



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

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

Estudio de Caso:
**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INFECCIÓN DE
HERIDA TRAS LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA”**

Autora:
Angelica Del Rocio Diaz Quintero.

Directora de Estudio de Caso:
Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

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

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



Angelica Del Rocio Diaz Quintero

C.I: 1753073574



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa. MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Angelica Del Rocio Diaz Quintero**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INFECCIÓN DE HERIDA TRAS LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa. MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INFECCIÓN DE HERIDA TRAS LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA”**, presentado por la estudiante **Angelica Del Rocio Diaz Quintero**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 99% y similitud 1%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que el/la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS INTEGRITY		
TRABAJO ESTUDIO DE CASO SRTA ANGELICA DIAZ		
< 1% Textos similares		< 1% Similitudes 0 % similitudes entre secciones 0 % entre las fuentes consultadas 0 % similitudes no reconocidos
Nombre del documento: TRABAJO ESTUDIO DE CASO SRTA ANGELICA DIAZ.docx ID del documento: 8c3d35d07e311452e5e92b0e51ae320d1723b4 Tamaño del documento original: 45.09 kb	Depositar: MARICELA MARIANA DIAZ SOLEDISPA Fecha de depósito: 23/05/2025 Tipo de carga: interfaz Fecha de fin de análisis: 25/05/2025	Número de palabras: 509 Número de caracteres: 35.227
Utilización de las similitudes en el documento:		
		Maricela Mariana Diaz Soledispa 

Lcda. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INFECCIÓN DE
HERIDA TRAS LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Sonia Isabel
Pacheco Correa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Yulitza Geomara
Villamar Torres, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

En este trayecto lleno de tantos desafíos tengo que agradecerle inmensamente a Dios por la fortaleza y sabiduría que me regalo durante todo este tiempo y a su vez por la gran dicha de haberme concebido padres maravillosos llenos de entusiasmo y amor para mí, quienes nunca me dejaron sola y me prestaron su mano siempre, este logro no es solo mío, también es de ustedes, por el incansable apoyo que nunca dejo que me rindiera, es por eso que hoy celebramos este triunfo juntos.

Hoy también quiero agradecer desde lo más profundo de mi corazón a mi tía por sus oraciones constantes por mí, saber que siempre me tenía presente en sus plegarias, que le hablaba a Dios de mí con tanto amor y fe, me ha dado fuerza en momentos difíciles y paz en medio de la incertidumbre, sé que cada una de sus oraciones fueron con mucho cariño tanto que este sueño tan anhelado es ahora realidad.

Como olvidar a aquella parte de mi corazón, a ti que siempre me diste ánimos y nunca dejaste que me olvidara de lo capaz que era de lograr todo lo que me proponía y que en momentos de preocupación nunca te fuiste, siempre te quedaste a mi lado prestándome tu apoyo y un hombro para llorar, gracias por tanto y que sea por mucho.

Por las travesuras que llenaban mi vida de felicidad e inmensa ternura, cada vez que los iba a visitar me recibían con un pequeño ronroneo o un ladrido lleno de emoción, mis inocentes y amadas mascotas, gracias por todo lo que han hecho por mí sin saber.

Gracias papá.

Gracias mamá.

Gracias tía Sara.

Gracias, Eugenio, Happy, Bruno, Apolo y Tom.

Gracias Othello y Sisy.

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de fortaleza, por haberme sostenido en este camino lleno de retos, por darme la sabiduría necesaria en cada paso y por regalarme la dicha de tener una familia que ha sido mi pilar inquebrantable.

A mis padres, por su amor incansable, por su entusiasmo que me impulsó a seguir adelante aun cuando sentía que no podía más, porque me acompañaron con su cariño, su paciencia y su fe. Gracias por prestarme sus manos cuando las mías temblaban y por no soltarme nunca.

A mi tía Sara, sus oraciones me abrazaron en la distancia, y su fe en mí me dio fuerza en los momentos más oscuros. Cada plegaria suya fue un rayo de luz que me acercó a este sueño hecho realidad. Gracias por quererme con esa devoción tan especial y mencionarme como a una más de sus hijos.

A la otra parte de mi corazón, gracias por no dejarme olvidar de lo capaz que soy. Por estar en cada momento difícil, por quedarte cuando todo parecía inestable y por regalarme palabras de aliento y razones para continuar. Tu apoyo ha sido un faro en mi vida.

A mis amadas mascotas; Eugenio, Happy, Bruno, Apolo, Tom, Othello y Sisy gracias por su ternura incondicional. Por cada travesura que alegró mis días, por cada recibimiento lleno de emoción, por enseñarme que el amor también se expresa en ronroneos, ladridos y silencios llenos de compañía.

Este logro es nuestro.

RESUMEN

La laparotomía exploratoria es una cirugía que consiste en la apertura del abdomen para observar órganos internos, se realiza comúnmente ante diagnósticos inciertos o lesiones traumáticas. En el actual estudio clínico retrospectivo se detalla que las infecciones del sitio quirúrgico son originadas por bacterias que ingresan a través de las incisiones quirúrgicas, como el *Estafilococo saprofítico* identificado en el caso referido. Mediante el presente estudio de caso retrospectivo se planteó como objetivo analizar las intervenciones de enfermería en un paciente con infección de herida tras laparotomía exploratoria, orientado a la mejora de la calidad de vida y tras la valoración integral de enfermería realizada a través de las 14 necesidades de la teorizante Virginia Henderson, destacándose alteraciones en la respiración, alimentación, eliminación, movilidad, descanso, temperatura y confort. Entre las intervenciones destacadas figuran el monitoreo de signos de infección, administración de oxígeno y líquidos intravenosos para el manejo del shock hipovolémico (Paquetes globulares y reposición con lactato de ringer), cuidados de la herida, control del dolor y educación al paciente y familia. Los diagnósticos NANDA, manejo del dolor agudo, integridad del tejido deteriorada y riesgo del deterioro de la integridad cutánea. Los resultados esperados incluyeron el reconocimiento de signos infecciosos, observación y análisis de la apariencia de la herida, mejoría en la perfusión periférica y control del dolor. Las intervenciones se enfocaron en la protección contra infecciones, manejo del shock hipovolémico, cuidados de heridas y alivio del dolor. Todo ello evidencia la importancia del abordaje integral del paciente y del rol activo del personal de enfermería para prevenir complicaciones, acelerar la recuperación y garantizar la seguridad del paciente durante el proceso postoperatorio.

Palabras claves: herida, infección, postoperatorio.

ABSTRACT

Exploratory laparotomy is a surgery that consists of opening the abdomen to observe internal organs, it is commonly performed when diagnoses are uncertain or traumatic injuries. This retrospective clinical study details that surgical site infections are caused by bacteria that enter through surgical incisions, such as the saprophytic *Staphylococcus* identified in the aforementioned case. This retrospective case study aimed to analyze nursing interventions in a patient with a wound infection after exploratory laparotomy, aimed at improving quality of life and following a comprehensive nursing assessment based on the 14 needs of the theorist Virginia Henderson, highlighting alterations in breathing, feeding, elimination, mobility, rest, temperature, and comfort. Highlighted interventions included monitoring for signs of infection, administering oxygen and intravenous fluids for the management of hypovolemic shock (packed red blood cells and lactated Ringer's replacement), wound care, pain control, and patient and family education. NANDA diagnoses included acute pain management, impaired tissue integrity, and risk of impaired skin integrity. Expected outcomes included recognition of infectious signs, observation and analysis of wound appearance, improved peripheral perfusion, and pain control. Interventions focused on protection against infection, management of hypovolemic shock, wound care, and pain relief. This underscores the importance of a comprehensive approach to patient care and the active role of nursing staff in preventing complications, accelerating recovery, and ensuring patient safety during the postoperative process.

Keywords: infection, postoperative, wound.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo General	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	7
3.1. Historia clínica.....	7
3.2. Valoración integral de enfermería.....	7
3.3. Plan de cuidados de enfermería.....	12
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	19
5. CONCLUSIONES	21
6. BIBLIOGRAFÍA.....	23
7. ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer proceso de atención de enfermería – Control del umbral de dolor.

Tabla 2. Segundo proceso de atención de enfermería – Apariencia de la herida.

Tabla 3. Tercer proceso de atención de enfermería – Prevención de úlceras por presión.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Resultados de exámenes de laboratorio (Gasometría).

Anexo 2. Registro de transfusión de componentes sanguíneos.

Anexo 3. Resultados de examen histopatológico.

Anexo 4. Signos vitales del primer reporte de enfermería.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INFECCIÓN DE HERIDA TRAS LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA”		
Autor:	Angelica Del Rocio Diaz Quintero		
Palabras claves:	herida	infección	postoperatorio
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	La laparotomía exploratoria es una cirugía que consiste en la apertura del abdomen para observar órganos internos, se realiza comúnmente ante diagnósticos inciertos o lesiones traumáticas. En el actual estudio clínico retrospectivo se detalla que las infecciones del sitio quirúrgico son originadas por bacterias que ingresan a través de las incisiones quirúrgicas, como el Estafilococo saprofítico identificado en el caso referido. Mediante el presente estudio de caso retrospectivo se planteó como objetivo analizar las intervenciones de enfermería en un paciente con infección de herida tras laparotomía exploratoria, orientado a la mejora de la calidad de vida y tras la valoración integral de enfermería realizada a través de las 14 necesidades de la teorizante Virginia Henderson, destacándose alteraciones en la respiración, alimentación, eliminación, movilidad, descanso, temperatura y confort. Entre las intervenciones destacadas figuran el monitoreo de signos de infección, administración de oxígeno y líquidos intravenosos para el manejo del shock hipovolémico (Paquetes globulares y reposición con lactato de ringer), cuidados de la herida, control del dolor y educación al paciente y familia. Los diagnósticos NANDA, manejo del dolor agudo, integridad del tejido deteriorada y riesgo del deterioro de la integridad cutánea. Los resultados esperados incluyeron el reconocimiento de signos infecciosos, observación y análisis de la apariencia de la herida, mejoría en la perfusión periférica y control del dolor. Las intervenciones se enfocaron en la protección contra infecciones, manejo del shock hipovolémico, cuidados de heridas y alivio del dolor. Todo ello evidencia la importancia del abordaje integral del paciente y del rol activo del personal de enfermería para prevenir complicaciones, acelerar la recuperación y garantizar la seguridad del paciente durante el proceso postoperatorio.		
Abstract:	Exploratory laparotomy is a surgery that consists of opening the abdomen to observe internal organs, it is commonly performed when diagnoses are uncertain or traumatic injuries. This retrospective clinical study details that surgical site infections are caused by bacteria that enter through surgical incisions, such as the saprophytic Staphylococcus identified in the aforementioned case. This retrospective case study aimed to analyze nursing interventions in a patient with a wound infection after exploratory laparotomy, aimed at improving quality of life and following a comprehensive nursing assessment based on the 14 needs of the theorist Virginia Henderson, highlighting alterations in breathing, feeding, elimination, mobility, rest, temperature, and comfort. Highlighted interventions included monitoring for signs of infection, administering oxygen and intravenous fluids for the management of hypovolemic shock (packed red blood cells and lactated Ringer's replacement), wound care, pain control, and patient and family education. NANDA diagnoses included acute pain management, impaired tissue integrity, and risk of impaired skin integrity. Expected outcomes included recognition of infectious signs, observation and analysis of wound appearance, improved peripheral perfusion, and pain control. Interventions focused on protection against infection, management of hypovolemic shock, wound care, and pain relief. This underscores the importance of a comprehensive approach to patient care and the active role of nursing staff in preventing complications, accelerating recovery, and ensuring patient safety during the postoperative process.		
Descripción:	38 páginas: dimensiones, 20 cm x 29,7 cm + CD-ROM 6162.		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La laparotomía exploratoria se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior. La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, o un trauma contundente (1).

Las infecciones del sitio quirúrgico son causadas por bacterias que penetran a través de las incisiones realizadas durante la cirugía. Ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En países de ingresos bajos y medios, el 11 % de los pacientes en un hospital que se someten a cirugía se infectan durante el proceso (2). Las infecciones del sitio quirúrgico constituyen una complicación que puede surgir durante los procedimientos quirúrgicos, estas infecciones representan graves problemas de salud y puede afectar desde la piel y los tejidos subcutáneos hasta las estructuras más profundas (3).

Dichas infecciones son dentro del ámbito hospitalario, ya que estas se pueden presentar por múltiples factores, como propios de la cirugía, así como propios del paciente. Sin embargo, existen protocolos a nivel internacional diseñados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención de las infecciones, pero es difícil mantener el control tanto de los factores endógenos como exógenos, sobre estos últimos, se pueden mencionar los materiales protésicos, que son utilizados en un 10%. El conocimiento de todos los elementos que pueden ayudar a combatir y/o prevenir estas infecciones van a conducir a mejorar los procesos quirúrgicos y su calidad (4).

Se requieren antibióticos en casos con signos sistémicos de infección, como fiebre, eritema cutáneo significativo, celulitis o si se encuentra evidencia de afectación más profunda de los tejidos blandos. En los casos en que los pacientes presenten signos sistémicos de infección, se debe considerar la obtención de hemocultivos. Se ha demostrado que las intervenciones oportunas en pacientes con diagnóstico de sepsis salvan vidas (5).

Si la infección es superficial, el tratamiento puede limitarse al cuidado local de la herida. El tratamiento primario para las infecciones superficiales de las heridas consiste en abrir la incisión, examinar la herida, drenar cualquier acumulación de líquido infectado y desbridar (eliminar) todo el tejido necrótico (5).

Para garantizar seguridad en el procedimiento quirúrgico, la OMS lanzó una campaña en el año 2008 denominada “Cirugía segura salva vidas”, diseñada con definición de normas para reducir los errores dentro de las salas de operaciones, las cuales se deben verificar antes, durante y después de la intervención quirúrgica (6). Lo que forma parte del campo asistencial de enfermería, corroborar que se lleven a cabo las pausas correspondientes para asegurar una correcta realización de los procedimientos quirúrgicos que no impliquen un riesgo para el paciente entre ellos la posible infección de la herida quirúrgica.

Los factores asociados con el cuidado del personal de enfermería para prevenir las Infección en el sitio quirúrgico (ISQ), incluyen la experiencia laboral, el nivel de educación de enfermería, la carga de trabajo, la capacitación en mecanismos de prevención de infecciones y la falta de adherencia a las pautas de prevención de infecciones y seguridad del paciente; que incluyen el uso rutinario de antibióticos profilácticos posteriores a los 60 minutos debido a las incisiones en la piel, uso de indicadores de esterilización de instrumentos quirúrgicos y desinfección pre quirúrgica de la piel (7).

Por definición, todas las heridas quirúrgicas están contaminadas, pero para desarrollar una infección debe existir un desequilibrio entre el huésped, el medio ambiente y el germen: un huésped susceptible y/o un inóculo bacteriano elevado en un medio que generalmente lo predispone. Se debe por tanto realizar un abordaje multimodal, que incluye desde la optimización preoperatoria del paciente hasta la asepsia y técnica quirúrgica, también la adecuada profilaxis antibiótica perioperatoria cuando esté indicada (8). Las curaciones diarias de la herida quirúrgica se llevaban a cabo con el objetivo de promover un entorno limpio, favorecer la cicatrización por segunda intención y prevenir la proliferación bacteriana.

Se define con infección en la herida quirúrgica a aquella afectación que aparece

entre los primeros treinta a noventa días después del postoperatorio quirúrgico, que puede estar evidenciada con elevación de las células leucocitarias, aparición de exudado purulento con mal olor y coloración amarillenta o verdosa, lo que indica que el paciente está atravesando por un proceso infeccioso. Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) siguen siendo un problema prioritario en el ámbito sanitario. Estas infecciones aumentan la morbilidad y mortalidad, prolongan la estancia hospitalaria y generan altos costos para pacientes y sistemas de salud. La infección de sitio quirúrgico (ISQ) es la complicación más frecuente y con gran impacto en los hospitales (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las infecciones hospitalarias son la tercera causa más común en entornos de atención médica, afectando a cerca del 10% de los pacientes hospitalizados, con mayor riesgo en países en desarrollo. Estas infecciones generan importantes costos económicos, ya que prolongan estancias hospitalarias, requieren reingresos y tratamientos adicionales, y en casos graves pueden causar discapacidad permanente o muerte (10).

La existencia de diversos factores determinantes permite anticipar la aparición de infecciones del sitio quirúrgico y, en consecuencia, implementar medidas preventivas oportunas que disminuyan el riesgo de complicaciones para la vida del paciente. Un estudio sobre la prevalencia de infecciones nosocomiales realizado en España en el año 2018 evidenció que las infecciones de sitio quirúrgico constituyen la principal causa de estas (21,6%), superando a las infecciones respiratorias y urinarias. Cabe destacar que hasta un 60% de las infecciones de sitio quirúrgico podrían evitarse mediante la aplicación de guías clínicas fundamentadas en la evidencia científica (11).

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reflejan que cerca del 10% de los pacientes de un hospital presentan IAAS. Este riesgo se incrementa en los países en vías de desarrollo. Sin embargo, no es una problemática exclusiva de los países pobres o de bajos recursos. En Asia, un alto por ciento de la población se ve afectada por las infecciones y la resistencia antimicrobiana; en África se reportan anualmente un número de mujeres afectadas por infecciones quirúrgicas obstétricas, durante el recibimiento de su

hijo que dificultan el autocuidado y el cuidado del recién nacido. En América Latina, a pesar de que la infección hospitalaria es una causa importante de morbilidad, existen pocos datos estadísticos. En Ecuador, según el subsistema de vigilancia epidemiológica existen tasas elevadas de neumonía asociada a la ventilación mecánica: 8.40/1000 e infección del torrente sanguíneo asociada al catéter venoso central: 2.40/1000 en la unidad de cuidados intensivos (UCI). No se disponen de estudios actuales a nivel local que ayuden a corroborar el índice de infección del sitio quirúrgico (ISQ) postoperatorios en pacientes intervenidos quirúrgicamente (12).

Los informes resaltan que no existen estudios actualizados a nivel nacional sobre las tasas de infección del sitio quirúrgico (ISQ) en pacientes intervenidos, lo cual representa una importante brecha en el monitoreo de la calidad de atención quirúrgica. Esta ausencia de datos limita la toma de decisiones basadas en evidencia, tanto a nivel institucional como en políticas de salud pública.

Dicho análisis pretende servir como base para la incorporación y fortalecimiento de intervenciones de enfermería actualizadas, fundamentadas en la evidencia científica y adaptadas a las necesidades específicas del paciente luego de un procedimiento quirúrgico. Estas intervenciones deben orientarse a promover una recuperación más rápida, integral y segura, asegurando el bienestar físico y emocional del paciente, además de contribuir significativamente a la reducción de complicaciones postoperatorias y de los riesgos inherentes a su estado de salud.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar las intervenciones de enfermería en un paciente con infección de herida tras laparotomía exploratoria, orientado a la mejora de la calidad de vida.

2.2. Objetivos Específicos

- Recolectar la información pertinente mediante la revisión de la historia clínica en paciente con infección de herida tras laparotomía exploratoria.
- Proponer planes de cuidados de enfermería en un paciente con infección de herida tras laparotomía exploratoria a través de la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.
- Formular recomendaciones basadas en evidencia para optimizar los cuidados de enfermería en pacientes con infección de herida tras laparotomía exploratoria.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de 35 años, de sexo masculino fue trasladado por el servicio de 911 a la sala de emergencia por presentar lesión abdominal con evisceración de intestinos secundario a un trauma por arma blanca más shock hipovolémico grado IV, se realizó valoración del estado neurológico y se encontró orientado en las tres esferas (tiempo, espacio y persona), paciente hemodinámicamente inestable, no refirió antecedentes patológicos personales, familiares ni quirúrgicos tampoco alergias conocidas a medicamentos.

Con signos vitales; presión arterial de 118/56 milímetros sobre mercurio (mmHg), frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria de 25 respiraciones por minuto (rpm), temperatura de 35.8 °C, saturando 97% con aporte de oxígeno de 2 litros por hora a través de cánula nasal, (información recolectada de la historia clínica del primer reporte de enfermería) Ver anexo 4 con una talla de 163 cm y un peso de 80 kg.

A la valoración física, paciente álgico debido a las heridas, cabeza normo cefálica sin presencia de laceraciones, cuero cabelludo con distribución homogénea, cráneo simétrico sin deformaciones ni masas evidentes, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz y a la acomodación, oídos simétricos sin deformaciones y audición conservada, fosas nasales permeables si congestión ni secreción, mucosas orales semihúmedas, dentadura completa sin lesiones bucales.

Cuello con movilidad completa, tráquea centrada , ganglios linfáticos no palpables, tórax simétrico, murmullos vesiculares presentes y sin ruidos agregados a la auscultación, abdomen blando y doloroso a la palpación con presencia de heridas profundas en la pared abdominal más evisceración de yeyuno previa la región infraumbilical, herida horizontal de aproximadamente 42.3 cm de diámetro que se dirige de forma oblicua y lesiona parte lateral de recto anterior izquierdo, transversa y perfora cavidad dirigiéndose hasta flanco izquierdo, se evidencia sangrado activo debido al trauma abdominal, las extremidades superiores simétricas con presencia de múltiples laceraciones en los dedos a nivel de las

falanges, de profundidad superficial que atraviesan la epidermis y dermis ameritan sutura. Extremidades inferiores sin edemas, movilidad conservada que se ve afectada por su condición actual de salud, no se observan lesiones ni úlceras presentes. En los reportes de enfermería destacaron que se encontraba con palidez generalizada, llenado capilar de 5 segundos y pulsos distales débiles.

Fueron tomadas muestras sanguíneas y enviadas al laboratorio (Biometría hemática y gasometría arterial), mientras se realizó manejo del dolor con fentanilo 50 microgramos (mcg) diluidos en 100 mililitros (ml) de Cloruro de Sodio al 0.9 % y se administró cefazolina 3 gramos (gr) diluidos en 100 mililitros (ml) de Cloruro de Sodio al 0.9 % como tratamiento profiláctico antibiótico previo al procedimiento quirúrgico, se trasladó al paciente al área del quirófano donde se llevó a cabo una laparotomía exploratoria de urgencia.

Posterior a la intervención quirúrgica el paciente es ingresado a la sala de cuidados intensivos (UCI), bajo la administración de soporte vasoactivo a base de norepinefrina con una dosis de 0.09 mcg/kg/min diluido en Dextrosa al 5%, para control hemodinámico y manejo analgésico con 60 miligramos (mg) de ketorolaco diluidos 100 ml de Cloruro de Sodio al 0.9 % cada 6 horas.

Paciente con dren aspirativo para extracción de líquidos exudados por la cavidad abdominal y sonda vesical para control de diuresis horaria la cual se mantuvo entre 800-950 ml de orina, el diagnóstico médico definitivo fue evisceración de yeyuno, hemoperitoneo de aproximadamente 1000 ml más shock hipovolémico al momento presentó las siguientes constantes vitales: presión arterial de 123/74 mmHg, frecuencia cardíaca de 102 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 17 respiraciones por minuto, temperatura de 36.6 °C, saturando 95% con aporte de oxígeno suplementario de 2 litros por hora mediante cánula nasal.

En los resultados de la gasometría que se realizó se encontraron hallazgos relevantes que demostraban acidosis metabólica y hiperlactatemia, HCO_3^- : 14.4

y Lactato en sangre: 5.5. (Ver Anexo 1) A lo cual el médico prescribió administrar bolos de 500 ml de Lactato de Ringer para la reposición de las pérdidas y corrección de la afectación.

Fueron enviadas nuevamente muestras sanguíneas para la realización de exámenes complementarios donde se observó la hemoglobina (Hb) por debajo de los valores normales (7.5 g/dl), motivo por el cual el médico prescribió la transfusión de dos paquetes de hemoderivados más dos paquetes de plasma fresco congelado. (Ver Anexo 2) El paciente atravesó un periodo de respiraciones disminuidas (bradipnea) y una saturación de oxígeno que oscilaba entre los 55-60% fue por esto que el personal médico procedió a realizar intubación dentro de la unidad de cuidados intensivos y se mantuvo con ventilación mecánica en modo presión controlada.

Durante la estadía en la unidad de cuidados intensivos se evidenciaron signos de respuesta inflamatoria postquirúrgica traumática, presentando alzas térmicas que fueron controladas con antipiréticos; paracetamol 1000 mg liquido parenteral en 100 ml cada 8 horas, metamizol 1000 mg diluidos en 100 ml de Cloruro de Sodio al 0.9 % cada 8 horas, también continuó recibiendo doble esquema de antibióticos a base de ampicilina/sulbactam 3 gr diluido en 100 ml de Cloruro de Sodio al 0.9 % + metronidazol 500 mg en 100 ml cada 8 horas.

El personal médico volvió a considerar un segundo tiempo quirúrgico urgente debido a la presencia de distensión abdominal más zona equimótica en el flanco izquierdo contorneando la herida. Se realizó relaparotomía exploratoria, limpieza y recolocación de drenajes para el control de exudado en la cavidad, los hallazgos encontrados fueron; músculo recto desflecado a nivel de sitio de trauma con escaso sangrado en sabana, lesión intestinal rafiada e indemne a 1.70m del ángulo de treitz y con adecuado paso de líquido intestinal, distensión de asas casi en su totalidad, resto de vísceras de aspecto macroscópico, tomando una porción del tejido abdominal durante la intervención quirúrgica para entregar a los familiares y que se realizara un examen histopatológico en unidad extrahospitalaria para descartar o corroborar posible infección, paciente sale del quirófano bajo analgesia con tramadol 150 mg diluidos en 100 ml de cloruro de sodio cada 8 horas según indicaciones médicas y continuación con el monitoreo

en la unidad de cuidados intensivos. Durante la estancia hospitalaria médico solicitó exámenes de control; donde se observó una disminución de células leucocitarias a 10.43×10^3 uL, lo que podía indicar una infección en desarrollo, se llevó a cabo el proceso de extubación al cual la respuesta fue positiva con buena adaptación y tolerancia al aire ambiente.

En la entrega de los resultados de examen histopatológico se pudo confirmar la presencia de germen aislado (estafilococo saprofítico), herida profunda con bordes irregulares a nivel infraumbilical que se extiende hasta el flanco abdominal izquierdo, causada por un arma blanca con presencia de escasa secreción serohemática y purulenta la cuál ameritó cuidado y curaciones continuas llevando a cabo la técnica aséptica. (Ver Anexo 3) Médico valora la evolución hemodinámica del paciente y autoriza su traslado a la unidad de cirugía.

Paciente fue egresado de la unidad de cuidados intensivos y trasladado a la sala de cirugía del establecimiento de salud, en dicha sala el personal médico realizaba las curaciones de la herida cada día, valorando la apariencia del exudado (amarillento-verdoso con olor fétido) presencia de tejido de granulación escaso, atravesando fase inflamatoria activa, pudiendo constatar que la infección estaba presente aún por la supuración aparente en la cavidad y apariencia de la misma.

Se utilizaban soluciones antisépticas y estériles como lo son la povidona yodada y el Cloruro de Sodio al 0.9%, con técnicas de limpieza adaptadas al estado clínico de la herida que se llevaban a cabo limpiando de zona menos contaminada a más contaminada, realizando desbridamiento, irrigación con solución salina estéril, aplicando antiséptico según indicación y cubriendo con apósito estéril.

Para el tratamiento y curación de la herida se empleaba suero fisiológico estéril, debido a su capacidad para arrastrar residuos sin alterar la viabilidad del tejido. Además, se aplicaba clorhexidina alcohólica al 2%, debido a ser un antiséptico de amplio espectro con alta eficacia frente a bacterias grampositivas y gramnegativas, especialmente indicado en contextos quirúrgicos por su acción

prolongada y bajo potencial irritante, donde también se aplicó la sulfadiazina de plata, utilizada en heridas con riesgo de infección por su efecto antimicrobiano local, así mismo se evaluó el estado de los apósitos y se cuantificó el exudado en la herida, (consistencia, color y olor).

Al décimo día de hospitalización, se continuaba realizando monitoreo constante de curva térmica para descartar episodios de fiebre recurrente, pudiendo comprobar la disminución del proceso infeccioso debido a que la fiebre es una respuesta de defensa del sistema inmunitario, continuó recibiendo el esquema completo de antibióticos; ampicilina+sulbactam 3 gr diluido en 100 ml de Cloruro de Sodio al 0,9 % + metronidazol 500 mg en 100 ml cada 8 horas.

Mediante los resultados de exámenes de laboratorio en días posteriores se obtuvieron resultados positivos del proceso infeccioso, ausencia total de exudado y se observó cicatrización completa de la herida quirúrgica además se determinó que el paciente había alcanzado una evolución clínica favorable.

Por último, se constató que su condición clínica era estable y que se encontraba en condiciones óptimas para continuar con el proceso de recuperación en el ámbito domiciliario, se procedió a su egreso hospitalario. En el momento del alta, el equipo médico prescribió paracetamol 1000 mg cada 8 horas, únicamente en caso de dolor, como medida de manejo sintomático. En cuanto al cuidado de la herida, se indicó que no era necesario un tratamiento específico adicional más allá del aseo diario habitual, dado el cierre total de la misma. Asimismo, se recomendó una dieta hipo grasa e hiperproteica durante los siguientes 15 días, con el fin de favorecer la regeneración tisular y reforzar el sistema inmunológico.

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración de enfermería empleada en un paciente con infección de la herida tras laparotomía exploratoria en el presente estudio de caso retrospectivo, se realizó la aplicación de las 14 necesidades básicas establecidas por la enfermera teorizante Virginia Henderson, con la finalidad de identificar así las necesidades fisiológicas disfuncionales debido a la condición de salud que atravesaba el paciente.

Necesidad de respirar normalmente, paciente se observaba con palidez generalizada como consecuencia de la hemorragia causada por el traumatismo, mantuvo respiraciones irregulares al primer contacto entre 25-30 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 80% debido a esto se proporcionó aporte de oxígeno suplementario de 2 litros por minuto mediante cánula nasal donde se consiguió alcanzar una saturación de 97% en la emergencia, en su estancia en la unidad de cuidados intensivos tuvo tiempos de respiraciones disminuidas oscilaban entre 12-14 respiraciones acompañado de desaturación del 60% fue por esto que se procedió a una oro intubación en la cual se mantuvo con ventilación mecánica en modo presión controlada con una fracción inspirada de oxígeno que se mantenían entre 0.24 y 0.28.

Necesidad de comer y beber adecuadamente, se encontraba alterada debido a la mayor parte del tiempo de hospitalización estuvo bajo restricciones de alimentación nada por vía oral (NPO) y con presencia de sonda nasogástrica para su alimentación enteral y administración de medicación, según las medidas antropométricas; talla de 163 cm y un peso de 80 kg que arrojaron como resultado un Índice de masa corporal de 29,7 donde se encontró con un nivel nutricional metabólico ligeramente alterado por los valores de Índice de masa corporal que indicaron sobrepeso.

Necesidad de eliminar por todas las vías corporales, en relación con su condición de salud fue necesario la colocación de sonda vesical para el vaciamiento involuntario de la vejiga donde su diuresis se mantuvo entre 800-950 ml/día, ligeramente colúrica y colocación de pañal debido su incapacidad para poder levantarse y realizar la eliminación eficientemente de forma independiente, las heces estuvieron ausentes en los primeros tres días de hospitalización debido a

las restricciones alimentarias, en el cuarto día las deposiciones tenían una consistencia tipo 6 según la valoración de la escala de bristol, partes blandas y partes con consistencia grumosa, paciente se encontraba con sonda nasogástrica, lo que añadió también a esta necesidad fue la presencia de los drenes aspirativos de Jackson-Pratt en la zona infra axilar derecha e izquierda que se mantuvieron eliminando líquido hemático en cada día de cuantificación (entre 100- 300 ml cada uno) la disminución de las cantidades se dio 8 según la evolución clínica del paciente hasta su retirada.

La necesidad de moverse y mantener una postura adecuada se percibió completamente imposibilitada a causa de que se encontraba encamado y solo podía realizar algún movimiento de esfuerzo con la compañía y apoyo de los familiares o el personal de salud, a la valoración de esta necesidad el personal de enfermería realizaba cambios posturales cada dos horas para prevenir la aparición de úlceras por presión, aliviando los puntos de presión con almohadas o toallas.

Durante los primeros días de hospitalización, se evidenció que el paciente presentaba una alteración en la necesidad de dormir y descansar, debido a los efectos de la medicación sedante administrada para su manejo clínico. Esta situación generó un sueño interrumpido y la necesidad de periodos adicionales de reposo, los cuales fueron supervisados por el personal de enfermería para asegurar un descanso seguro y adecuado.

Se identificó que la necesidad de vestirse y desvestirse se encontraba comprometida. El paciente presentó limitación en la movilidad, secundaria a la presencia de las heridas profundas a nivel abdominal, lo que le impedía realizar de manera autónoma estas actividades de la vida diaria. Por esta razón, requirió acompañamiento y asistencia por parte de los familiares, bajo la orientación y supervisión del personal de enfermería, garantizando que la acción se realizara de manera segura y sin comprometer la integridad de las heridas.

Estas observaciones permiten reconocer la importancia de proporcionar cuidados individualizados, adaptados a las limitaciones físicas del paciente y apoyados en la colaboración familiar, para favorecer la recuperación y mantener su bienestar

durante la hospitalización.

La necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales se vio considerablemente comprometida a través de la aparición de alzas térmicas recurrentes (37,8 C°- 38,2 C°) lo que señalaba de forma presuntiva la presencia de una infección o el desarrollo de la misma, según los análisis de histopatológico realizados los resultados fueron la presencia de un germen aislado denominado (estafilococo saprofítico) que daba como respuesta a los episodios febriles, el personal de enfermería proporcionó el cuidado necesario mediante la administración de medicación antipirética y uso de medios físicos para aliviar la fiebre y proporcionó la información necesaria a los familiares de la condición de salud del paciente, dejando claro que el apoyo emocional y acompañamiento para la higiene personal eran cruciales para su evolución clínica. En la necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas, a pesar de estar encamado se mantuvo consciente y orientado con un estado anímico tranquilo, bajo la analgesia de la medicación administrada en presencia de dolor valorada con la escala analógica visual (EVA) con una de 10/10, refirió el consumo de alcohol de forma recurrente pero aclaró que no se encontraba bajo los efectos de este, mientras suscitó el evento que afectó su salud, aun estando neurológicamente orientado, se mantuvieron los barandales de la cama siempre elevados respetando así el protocolo establecido.

La necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones no se tornó afectada, su empatía para comunicarse con sus familiares y con el personal de salud estuvo presente en todo momento favoreciendo así la relación enfermero-paciente y permitiendo entender cualquier inquietud o malestar que presentará dado que se expresaba mediante la comunicación verbal de igual forma con sus cuidadores, por parte de los familiares mostraron preocupación por la condición de salud de su ser querido, demostrando interés y colaborando con el autocuidado. En la necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores, refirió desde el primer instante pertenecer a la religión católica pero no considerarse un devoto aferrado, se mantuvo orientado en relación a la percepción de su salud, aceptado y colaborando con los procedimientos realizados en la cotidianidad. Con respecto a la necesidad de ocupación para la autorrealización,

aportó que se dedicaba a trabajar en su unidad de transporte como taxista y que no contaba con cargas familiares a su responsabilidad.

Necesidad de participar en actividades recreativas, no se encontró ninguna alteración, pero acotó que mientras estaba en todas sus capacidades físicas, en tiempos de ocio participaba activamente en campeonatos de vóleibol.

La última necesidad valorada fue la de aprendizaje donde el paciente completó su información personal refiriendo que había cursado y terminado sus estudios secundarios y que no sintió interés por cursar una carrera universitaria, en relación a su condición de salud se mostró interesado por saber que medicación se colocaba y porque se lo hacía, también estuvo al tanto y participando colaborativamente en los procedimientos que se le realizaban como fueron las curaciones de heridas diariamente, al igual que mostro curiosidad de saber porque la herida supuraba secreción amarillenta y de textura extraña.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidado de enfermería: Dolor agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 12 Comodidad	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Clase 1. Comodidad física 00132 Dolor agudo r/c. Heridas múltiples en el abdomen y extremidades superiores m/p. Facies algicas.	Dominio: Salud percibida (V) Clase Satisfacción con los cuidados (EE) 3016Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor	301601 Dolor controlado 301604 Acciones tomadas para aliviar el dolor	1. Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: Básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.		Clase E: Fomento de la comodidad física Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.		
1400 Manejo del dolor				
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes - Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor. - Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. - Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados				
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 2: Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática		Clase H: Control de fármacos Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos		
2210 Administración de analgésicos				
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. - Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. - Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor. - Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo. - Elegir la vía i.v., en vez de i.m., para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible. - Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos con la primera dosis o si se observan signos inusuales.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería: Integridad del tejido deteriorada

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 11 Seguridad/ protección				
Clase 2. Lesión física 00044 Integridad del tejido deteriorada r/c. Trauma por arma blanca m/p. Secreción purulenta y tejido de granulación escaso.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) 1103 Curación de la herida: por segunda intención	110303 Secreción purulenta 110322 Inflamación de la herida	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Dominio 2: Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática
--	--

3660 Cuidados de las heridas

- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.
- Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: Complejo Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Clase I: Control de piel/heridas Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos
--	---

3590 Vigilancia de la piel

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Documentar los cambios en la piel y las mucosas.

*Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.**Elaborado por: Autora*

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad de la piel.

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de resultados de enfermería (NOC)		
Dominio 11 Seguridad/protección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación diana
Clases 2: Lesión física 00047 Riesgo de deterioro de integridad de la piel	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) 1101-Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110104 Hidratación 110113 Perfusión tisular	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4 Mantener en: 2 Aumentar a: 4
r/c Imposibilidad de movimiento debido a las heridas.				

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: Complejo	Clase: Control de piel/heridas (I)
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos

3540 Prevención de úlceras por presión

- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.
- Humedecer la piel seca intacta.
- Poner el programa de cambios posturales al lado de la cama, según corresponda.
- Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.
- Controlar la movilidad y la actividad del paciente.

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: Complejo	Clase: Control de piel/heridas (I)
Cuidados que apoyan la regulación homeostática	Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos.

3590 Ilusión de la piel

- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej., colchón antiescaras, horario de cambios posturales).

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En el contexto de este estudio de caso retrospectivo, los datos clínicos y terapéuticos expuestos resultan altamente relevantes para analizar la evolución de un paciente crítico desde un enfoque integral. La gravedad inicial del cuadro, sumado a la complejidad de su manejo, evidencia la necesidad de una atención multidisciplinaria oportuna y sostenida, afianzando los cuidados de enfermería. Se destacan varios puntos clave que permiten comprender la magnitud de la intervención y su impacto en la recuperación.

La necesidad de una laparotomía exploratoria de urgencia y posterior relaparotomía pone en relieve la inestabilidad del paciente y las complicaciones asociadas a lesiones abdominales profundas. El uso de soporte vasoactivo, ventilación mecánica e intervenciones farmacológicas intensivas (analgésicos, antibióticos, antipiréticos) reflejan el carácter crítico de su condición. En síntesis, el hallazgo de acidosis metabólica y hemoglobina baja justificó intervenciones decisivas como la reposición con soluciones cristaloides y transfusiones de hemoderivados debido al shock hipovolémico, donde se considera la sintomatología evidente como aspectos confirmatorios del mismo; pulso débil y rápido, palidez, frialdad de piel y mucosas como consecuencia de la vasoconstricción del lecho vascular, también se aplica el test de relleno capilar en pulpejo de los dedos o lecho ungueal midiendo el tiempo en segundos que tarda el lecho capilar en rellenarse tras ser comprimido, considerándose normal cuando éste se produce en menos de tres segundos (14).

Los elementos mencionados permiten identificar necesidades básicas afectas relevantes que orientaron el plan terapéutico y evolución clínica buscando el alcance y bienestar total. En la evolución postquirúrgica, en el desarrollo de una infección se evidencia la importancia de la vigilancia activa del sitio quirúrgico, el monitoreo térmico y la aplicación rigurosa de curaciones asépticas, que en este caso fueron fundamentales para controlar el proceso infeccioso, George Manrique en el año 2020 revela en su estudio científico que el uso de sondas de drenaje proporciona una ruta de entrada para las bacterias que colonizan la piel y las manos del personal de salud. Se debe reconocer que el uso de drenajes no es una alternativa a una buena hemostasia. Cuando se utiliza drenajes es

preferible utilizar sistemas cerrados. No es apropiado usar drenajes de heridas abiertas puesto que pueden conducir a un incremento en los índices de infecciones de heridas (15) puesto que puede ser un factor asociado a la aparición de una infección del sitio quirúrgico debido a los drenajes que presentes para el monitoreo y cuantificación de secreciones del paciente a través de las heridas abdominales.

En el estudio de Diana Gallegos en el año 2022, menciona que existen una serie de factores de riesgo que pueden influir en la aparición de la infección de la herida quirúrgica, dentro de los cuales se mencionan los siguientes: Lavado de manos para el acto quirúrgico, preoperatorio prolongado, hospitalización prolongada, duración de la cirugía, instrumental, antisepsia de la piel y antibióticos profilácticos (16). La transición del paciente desde la unidad de cuidados intensivos hasta el alta hospitalaria refleja una progresiva recuperación clínica, sostenida por el monitoreo continuo, la adherencia al tratamiento y los cuidados de enfermería centrados en la cicatrización de heridas y prevención de complicaciones. Esta experiencia clínica no solo ilustra un proceso exitoso de recuperación, sino que también aporta insumos valiosos para fortalecer protocolos de atención en casos de trauma abdominal severo, con un enfoque orientado a la seguridad del paciente, la calidad del cuidado y la continuidad terapéutica.

Según Andrea Zumba en investigación en el año 2024 menciona que durante una intervención quirúrgica, una vez abordada la cavidad abdominal, el protocolo de actuación establece como prioridades: en primer lugar, el control de las hemorragias; posteriormente, la contención de la contaminación; y finalmente, el tratamiento definitivo de las lesiones identificadas. En los casos en que el paciente presente inestabilidad hemodinámica y heridas de gran complejidad, se recurre de manera temprana a la cirugía de control de daños, dejando el manejo definitivo de las lesiones para un periodo de 24 a 48 horas posteriores (17). Este enfoque implica que el cuidado postoperatorio debe ser estricto y minucioso, con el objetivo de reducir la aparición de complicaciones que comprometan la vida y el estado clínico del paciente.

5. CONCLUSIONES

La atención integral brindada al paciente con infección de herida tras laparotomía exploratoria por trauma abdominal penetrante, permitió cumplir de forma efectiva los objetivos específicos propuestos, así como fue la recolección de la información pertinente a través de revisión de la clínica que permitió obtener información clave sobre antecedentes, evolución de la herida y factores de riesgo asociados, lo que facilitó un análisis integral del estado del paciente. Este proceso aseguró una valoración completa, necesaria para planificar cuidados de manera personalizada. Además, fortaleció la toma de decisiones clínicas fundamentadas. La recolección organizada de datos optimizó la identificación de prioridades de atención. Así se estableció una base sólida para las intervenciones de enfermería.

El uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC permitió proponer planes de cuidados sistemáticos y estandarizados, orientados al control de la infección a la promoción de la cicatrización y también a la prevención de la aparición de úlceras por presión. Estas herramientas favorecieron la formulación de objetivos claros y medibles. La planificación organizada optimizó recursos y mejoró la seguridad del paciente. Además, fomentó la atención integral centrada en la persona. Con ello, se garantizó calidad y coherencia en la práctica enfermera.

Por ende, se formularon recomendaciones basadas en evidencia científica orientadas a mejorar el abordaje enfermero en este tipo de casos. Entre ellas, destacan: la importancia del monitoreo constante de signos clínicos y paraclínicos para la detección precoz de infecciones, el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad y antisepsia durante las curaciones a sí mismo como la esterilidad del centro quirúrgico, el seguimiento del esquema antibiótico completo prescrito, y el acompañamiento. En síntesis, este estudio de caso demuestra cómo una valoración sistematizada, el desarrollo de planes de cuidados basados en las taxonomías enfermeras y la aplicación de recomendaciones con sustento científico pueden impactar positivamente en la evolución clínica de un paciente de condición crítica.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Sosa Tinizaray MA, Vilca Moreno GP, Zambrano Zambrano JA, Vera Rodríguez EE. Laparotomía exploratoria. Post quirúrgico. RECIMUNDO. 2022 Nov 5;6(3):497–505.
2. Rosa L, Bustamante E, Msc C. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CESARIADA 25 AÑOS CON INFECCION EN HERIDA QUIRURGICA. 2020;41.
3. González Tomalá Nayeli Malena. Factores intrínsecos que influyen en la aparición de las infecciones del sitio quirúrgico en usuarios post operados. [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 25]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12296/1/UPSE-TEN-2024-0057.pdf>
4. Ocampo Moreira PO, Ortega Reyes VÁ, Alvarado Avila VA, Campuzano Rizzo BL. Etiología de las infecciones de sitio quirúrgico. Una revisión bibliográfica. RECIAMUC. 2023 Jan 6;7(1):233–40.
5. Zabaglo M, Leslie SW, Sharman T. Infecciones de heridas posoperatorias Actividad de Educación Continua [Internet]. 2025. Available from: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK560533/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
6. García-Ferrer V, Gómez-Torres D, Ángeles-Ávila G. Cuidado de enfermería para la prevención de infección en sitio quirúrgico en un hospital público de segundo nivel [Internet]. 2022 Jun. Available from: <http://revistasaludycuidado.uaemex.mx/http://revistasaludycuidado.uaemex.mx/48http://orcid.org/http://orcid.org/0000-0003-4474-1671http://orcid.org/0000-0002-4083-6342http://orcid.org/0000-0002-0023-5809>
7. Gordones Rodríguez Leidimar Rosario. Cuidados de Enfermería y las Infecciones Quirúrgicas en Pacientes Postoperados de un Hospital Nacional, San Juan de Lurigancho. Proyecto de investigación [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 25];68. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4e6aaecf-8a61-438f-ad3a-04ff6ad8d51d/content>
8. Viana G, Blanco Z, Álvarez M. Manejo de las infecciones de la herida quirúrgica [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 25]. Available from: <http://clinica infectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Manejo-de-las-infecciones-de-la-herida-quir%C3%BArgica.pdf>
9. Villatoro Menjivar Lesbia Lizeth. Factores de riesgo asociados a infecciones de herida quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía abdominal. [Internet]. 2020 Mar [cited 2024 Dec 25]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12850/1/t1117.pdf>
10. Santander Paredes Viviana Elizabeth. Intervenciones de enfermería para

la prevención de infección de sitio quirúrgico. una revisión bibliográfica. Artículo Científico [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 25];24. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16937>

11. Guerrero Njer Bryan Mauricio. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE HERIDAS QUIRÚRGICAS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Artículo Científico [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 4];21. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17038>

12. Silvana Vásconez Correa M, Josefina Valero Cedeño N. INFECCIONES POSTQUIRURGICAS DE HERIDAS EN MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE QUITO-ECUADOR. Artículo Científico [Internet]. 2022;7(3). Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>,

13. Organización Mundial de la Salud. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). 2023.

14. Elizabeth Y, Romo L, Elizabeth M, Montatixe C, Fernanda L, Solís V. Proceso enfermero en shock hipovolémico: una revisión sistemática. 2022;1(6). Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1962p4602https://orcid.org/0000-0001-9270-7019

15. Manrique Sila GC. FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO SUPERFICIAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. 2020;83.

16. Gallegos Cerda Diana Abigail. "Manual de valoración y cuidados de enfermería relacionado a la infección intrahospitalaria de herida quirúrgica" [Internet]. 2022 Mar [cited 2024 Dec 25]. Available from: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7535/TesisE.FEN.2022.Manual.Gallegos.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Zumba Ponce AL, Albarracín López MX, Guamán Pintado FA, Gamboa Ugalde VI, Guanín Choco M de los Á. Manejo del trauma abdominal penetrante y sus complicaciones. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024 Feb 13;5(1).

7. ANEXOS

Anexo 1. Resultados de exámenes de laboratorio (Gasometría)

Acidosis metabólica + hiperlactatemia

<i>Potencial de Hidrógeno (PH)</i>	<i>7.23</i>
<i>Presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂)</i>	<i>31.4</i>
<i>Presión parcial de oxígeno (PO₂)</i>	<i>167</i>
<i>Bicarbonato (HCO₃)</i>	<i>14.4</i>
<i>Ácido Láctico (C₃H₆O₃)</i>	<i>5.5</i>

Fuente: Historia clínica

Anexo 2. Registro de transfusión de componentes sanguíneos **Diagnostico:**

Heridas de otras partes y las no especificadas del abdomen. **Motivo de la transfusión: Anemia post hemorrágica aguda.**

<i>Inspección</i>	<i>T °C</i>	<i>Tipo de componente sanguíneo</i>	<i>Grupo ABO/R H</i>	<i>Código</i>	<i>Volume n (CC)</i>	<i>Fecha de caducidad</i>
X	37	PFC	O	052413752	244	07/09/25
X	37	PFC	O	762403719	209	27/08/25

Fuente: Historia clínica

Anexo 3. Resultados de examen histopatológico

Informe de resultados

EXAMEN REFERENCIA	RESULTADO	UNIDAD	V.
<i>Muestra</i>	MICROBIOLOGÍA		
<i>Abdominal</i>	<i>Secreción de heridas</i>		
CULTIVO			
<i>Germen Aislado</i>	ESTAFILOCOCO SAPROFITICO		

Fuente: Historia clínica

[Firma]

Anexo 4. Signos vitales del primer reporte de enfermería.

1. EVOLUCION			
No	FECHA	USUARIO	CODIGO
1	2024-11-03 00:43:47		NULLOA
NOTA DE GUARDIO: PACIENTE HURTADO YANZA ARMANDO SEGUNDO DE SEXO MASCULINO DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICO LAPARATOMIA EXPLORATORIA ABDOMINAL CON EVISCERACION DE LESION DE PARED ABDOMINAL E INTESTINAL POR TRAUMA DE ARMA BLANCA, CON SIGNOS VITALES PA118/56, CF 75X FE 25X T35.8°C SO2 97 % CON 2LT/OXIGENO / MINUTO CON GLASGOW DE 13/15 ESCALA ALDRETTE 7/10 EVA 10/10 REALIZA LAVADO CON 5000 DE CLORURO DE SODIO 0.9% SE ADMINISTRA TRES PAQUETES GLOBULARES Y TRES PAQUETES DE PLASMA FRESCO CONGELADO DURANTE LA ADMINISTRACIÓN NO PRESENTA SIGNOS Y SÍNTOMAS DE REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL TRANSOPERATORIO SIN COMPLICACIONES HERIDA QUIRÚRGICA DE ABDOMEN CUBIERTO CON APÓSITO LIMPIO SECO CON PRESENCIA DE DREN TUBULAR ELIMINANDO LIQUIDO CERO HEMATICO A NIVEL DE CUADRANTE DERECHO HERIDA QUIRÚRGICA A LA ALTURA DE BRAZO IZQUIERDO CON PRESENCIA DREN TUBULAR ELIMINA LIQUIDO HEMATICO CUBIERTA CON APOSITO COMPRESIVO PACIENTE MEDICINAMIENTO ESTABLE PASA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUAR CON TRATAMIENTO OPORTUNO Y POSIBLES COMPLICACIONES A CORTO PLAZO			

Fuente: Historia clínica