



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

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

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON TRAUMA
PENETRANTE DE TÓRAX Y ABDOMEN”**

Autora:

JULEYDY YAMILETH ESPINOZA MORENO

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. SOLANGE LISSETH ACURIO BARRE, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **JULEYDY YAMILETH ESPINOZA MORENO**, 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.

JULEYDY YAMILETH ESPINOZA MORENO

C.I: 0942061607



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Juleydy Yamileth Espinoza Moreno**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON TRAUMA PENETRANTE DE TÓRAX Y ABDOMEN”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, MSc.** mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON TRAUMA PENETRANTE DE TÓRAX Y ABDOMEN”** Presentado por la estudiante **Juleydy Yamileth Espinoza Moreno**, 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 94% y similitud 6%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Estudio de Caso Juleydy Espinoza Moreno

6%
Textos sospechosos

6% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Estudio de Caso Juleydy Espinoza Moreno.docx	Depositante: SOLANGE LISSETH ACURIO BARRE	Número de palabras: 7600
ID del documento: 3ace8fe96b91b9c9918174820d96a12af0a782fa	Fecha de depósito: 15/6/2024	Número de caracteres: 50.919
Tamaño del documento original: 580,93 kB	Tipo de carga: interface	fecha de fin de análisis: 15/6/2024

Ubicación de las similitudes en el documento:



Lcda. Solange Lisseth Acurio Barre, 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 UN PACIENTE CON TRAUMA
PENETRANTE DE TÓRAX Y ABDOMEN”**

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

Aprobado por:

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Karen Gabriela
Macias Sánchez, MSc.**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Mariela del Pilar
Bedoya Paucar, MSc.**

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por su gracia y misericordia en el transcurso del desarrollo del presente estudio de caso. En los momentos de incertidumbre, encontré consuelo en la fe, confiando en que Dios está al control de cada situación. Agradezco por las respuestas y soluciones que han surgido, reconociendo que todo progreso y éxito en este trabajo son manifestaciones de su compasión. Que este logro sea un recordatorio constante de la importancia de la fe y la confianza en Dios en el ámbito de la salud.

A mi madre que con empeño y dedicación se esforzó por sacarme adelante a pesar de las diversas dificultades que nos abordaban cada año, por ser mi fuente de inspiración y lucha para seguir adelante y no rendirme en mi proceso de formación, no existe palabra alguna para expresar que tan agradecida estoy con Dios por darme una madre como tú. Gracias por ser mi apoyo incondicional madre bella.

A mi querido abuelito. En este momento significativo de mi vida, quiero expresar mi profundo agradecimiento hacia ti, aunque ya no estés físicamente a mi lado. Tu amor incondicional y apoyo constante han sido un faro que ilumina mi sendero, incluso en los momentos más difíciles, ojalá la vida hubiera dejado que te quedas un rato más a mi lado. Aunque ya no puedo escucharte, siento tu presencia y guía espiritual.

Gracias, abuelo, por ser mi fuente de fortaleza. Este logro académico es, en parte, un reflejo de la influencia positiva que has tenido en mi vida. Siempre te llevaré en mi corazón, y espero honrar tu memoria continuando esforzándome por la excelencia y contribuyendo de manera significativa al mundo.

DEDICATORIA

A Dios, fuente de toda sabiduría y resistencia, le dedico este logro académico como un testimonio de gratitud por la guía divina que ha iluminado mi camino de aprendizaje. En cada desafío, encontré consuelo en su amor incondicional y hallé inspiración en su infinita sabiduría. Agradezco a Dios por otorgarme la capacidad de aprender, crecer y perseverar a lo largo de este proceso, reconociendo que, sin su gracia, este logro no habría sido posible.

A mi amada madre, quien ha sido mi mayor fuente de apoyo y motivación, le dedico este trabajo. Su sacrificio, dedicación y amor inquebrantable han sido mi inspiración constante. A través de este logro, deseo honrar el legado de esfuerzo y sacrificio que ella me ha enseñado.

A mi querido abuelo, quien ya no está físicamente conmigo, le dedico este trabajo con cariño y nostalgia. Sus enseñanzas y valores perduran en mi corazón, guiándome en cada paso.

RESUMEN

El trauma penetrante de tórax y abdomen se refiere a lesiones causadas por objetos que perforan la pared del torso y la cavidad abdominal, lo que puede resultar en daño a estructuras internas como órganos, vasos sanguíneos y tejidos siendo ocasionado por heridas con armas de fuego, cuchillos u otros objetos afilados o puntiagudos. Por consiguiente, el presente estudio tuvo como objetivo aplicar cuidados enfermeros en un paciente con trauma penetrante de tórax y abdomen a través del proceso de atención de enfermería minimizando el riesgo de las complicaciones favoreciendo a una recuperación exitosa. Se realizó una evaluación integral que incluyó valoración de enfermería, recolección de datos a través de la historia clínica y anamnesis. De tal manera, se consideró evaluar al paciente a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrándose alterados el patrón actividad ejercicio, cognitivo perceptual y nutricional metabólico. A partir de la información obtenida se implementaron planes de atención basados en las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC, generando resultados satisfactorios para el paciente debido a que los cuidados se centraron en el abordaje de los diagnósticos deterioro del intercambio de gases, dolor agudo y riesgo de infección. Finalmente, la recuperación fue satisfactoria a través del desarrollo de actividades como monitoreo continuo, oxigenación, analgesia para el control del dolor, cuidado de heridas y medidas preventivas para evitar infecciones.

Palabras claves: abdomen, cuidados de enfermería, trauma penetrante, tórax.

ABSTRACT

Penetrating trauma of the thorax and abdomen refers to injuries caused by objects that pierce the wall of the torso and abdominal cavity, which can result in damage to internal structures such as organs, blood vessels and tissues caused by wounds with firearms, knives or other sharp or pointed objects. Therefore, the present study aimed to apply nursing care in a patient with penetrating trauma to the thorax and abdomen through the nursing care process, minimizing the risk of complications and favoring a successful recovery. A comprehensive evaluation was performed including nursing assessment, data collection through clinical history and anamnesis. Thus, the patient was evaluated through Marjory Gordon's functional patterns, finding alterations in the exercise activity, cognitive perceptual and nutritional-metabolic patterns. Based on the information obtained, care plans based on NANDA, NOC and NIC nursing taxonomies were implemented, generating satisfactory results for the patient because the care focused on addressing the diagnoses of impaired gas exchange, acute pain and risk of infection. Finally, recovery was satisfactory through the development of activities such as continuous monitoring, oxygenation, analgesia for pain control, wound care and preventive measures to avoid infections.

Keywords: abdomen, nursing care, penetrating trauma, thorax

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	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	5
3.1 Historia Clínica del Paciente	5
3.2 Valoración Integral de Enfermería.....	7
3.3 Plan de cuidados de enfermería	9
3.4 Evaluación.....	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	12
5. CONCLUSIONES	14
6. BIBLIOGRAFÍA.....	15
7. ANEXOS.....	18

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Prescripciones médicas

Anexo 2. Primer plan de cuidados de enfermería

Anexo 3. Segundo plan de cuidados de enfermería

Anexo 4. Tercer plan de cuidados de enfermería

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON TRAUMA PENETRANTE DE TÓRAX Y ABDOMEN”			
Autor:	Juleydy Yamileth Espinoza Moreno			
Palabras claves:	abdomen	cuidados de enfermería	trauma penetrante	tórax
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024			
Resumen:	<p>El trauma penetrante de tórax y abdomen se refiere a lesiones causadas por objetos que perforan la pared del torso y la cavidad abdominal, lo que puede resultar en daño a estructuras internas como órganos, vasos sanguíneos y tejidos siendo ocasionado por heridas con armas de fuego, cuchillos u otros objetos afilados o puntiagudos. Por consiguiente, el presente estudio tuvo como objetivo aplicar cuidados enfermeros en un paciente con trauma penetrante de tórax y abdomen a través del proceso de atención de enfermería minimizando el riesgo de las complicaciones favoreciendo a una recuperación exitosa. Se realizó una evaluación integral que incluyó valoración de enfermería, recolección de datos a través de la historia clínica y anamnesis. De tal manera, se consideró evaluar al paciente a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrándose alterados el patrón actividad ejercicio, cognitivo perceptual y nutricional metabólico. A partir de la información obtenida se implementaron planes de atención basados en las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC, generando resultados satisfactorios para el paciente debido a que los cuidados se centraron en el abordaje de los diagnósticos deterioro del intercambio de gases, dolor agudo y riesgo de infección. Finalmente, la recuperación fue satisfactoria a través del desarrollo de actividades como monitoreo continuo, oxigenación, analgesia para el control del dolor, cuidado de heridas y medidas preventivas para evitar infecciones.</p>			
Abstract:	<p>Penetrating trauma of the thorax and abdomen refers to injuries caused by objects that pierce the wall of the torso and abdominal cavity, which can result in damage to internal structures such as organs, blood vessels and tissues caused by wounds with firearms, knives or other sharp or pointed objects. Therefore, the present study aimed to apply nursing care in a patient with penetrating trauma to the thorax and abdomen through the nursing care process, minimizing the risk of complications and favoring a successful recovery. A comprehensive evaluation was performed including nursing assessment, data collection through clinical history and anamnesis. Thus, the patient was evaluated through Marjory Gordon's functional patterns, finding alterations in the exercise activity, cognitive perceptual and nutritional-metabolic patterns. Based on the information obtained, care plans based on NANDA, NOC and NIC nursing taxonomies were implemented, generating satisfactory results for the patient because the care focused on addressing the diagnoses of impaired gas exchange, acute pain and risk of infection. Finally, recovery was satisfactory through the development of activities such as continuous monitoring, oxygenation, analgesia for pain control, wound care and preventive measures to avoid infections.</p>			
Descripción:	33 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

El trauma es un perjuicio infligido a la integridad física de un individuo debido a la exposición a diversas formas de energía, que incluye la mecánica, eléctrica, térmica o química, ya sea intencional, lesiones premeditadas, o de manera no intencional, como en accidentes (1). Esto da lugar a sensaciones de dolor, malestar y morbilidad, al igual que condiciones adversas adicionales, y conlleva a la necesidad de recurrir a los servicios de atención médica para su tratamiento (2).

Siguiendo con este razonamiento existe una gran relevancia e importancia en el ámbito de la atención médica actual, dado que el trauma penetrante en estas áreas conlleva un alto riesgo. Ante ello, la rápida y adecuada atención de enfermería es esencial para estabilizar al paciente y aumentar las posibilidades de supervivencia. La complejidad de estos casos y la necesidad de una atención integral y especializada hacen que el abordaje de enfermería sea fundamental para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes afectados.

A escala global, el trauma se erige como una cuestión de índole pública en el ámbito de la salud, emergiendo como el factor primordial vinculado a la mortalidad en el segmento poblacional comprendido entre los 15 y 45 años de edad (3). Según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo (INEC), se identificaron 10,075 casos de víctimas de politraumatismos derivados de diversos tipos de siniestros, en donde el 90% de los individuos manifestaron lesiones traumáticas múltiples, y lamentablemente, el 10% resultaron en fallecimiento (4).

Las heridas toracoabdominales se caracterizan por implicar la ruptura del diafragma y afectar la región que abarca tanto el área torácica como la abdominal. La delimitación anatómica de la región toracoabdominal se encuentra intrínsecamente ligada a la posición fluctuante del diafragma, que varía en respuesta a los movimientos respiratorios (5). Por lo tanto, el incremento de la morbilidad y mortalidad asociado a las lesiones que afectan múltiples cavidades corporales resulta de una combinación de factores desafiantes en el diagnóstico, la complejidad en la determinación de la secuencia óptima para la intervención, la gravedad elevada de las contusiones y la frecuente presencia de inestabilidad

hemodinámica (6).

Por otra parte, el potencial desafío en la identificación del trayecto de la lesión surge debido a la ubicación en el cuerpo humano: las cavidades torácica y abdominal. En este contexto, carece de existencia de métodos radiológicos completamente confiables para llevar a cabo el diagnóstico con certeza. Por otra parte, se ha observado que la radiografía de tórax puede presentar tasas de falsos negativos que alcanzan el 50%, mientras que la tomografía computarizada, a pesar de contar con una sensibilidad del 82% y una especificidad del 88%, también presenta limitaciones (7).

El traumatismo torácico, caracterizado por lesiones en la caja torácica, los pulmones, el corazón, los grandes vasos intratorácicos y otras estructuras mediastínicas, plantea un significativo desafío en términos de salud pública a nivel global. Esta categoría de lesiones se divide en tipos contusos o penetrantes, cuya incidencia varía en función de la ubicación geográfica (8). Los traumatismos torácicos penetrantes involucran una interrupción de la integridad de la pared torácica, con la consiguiente afectación de la pleura visceral; en muchas ocasiones, estos casos implican laceraciones y contusiones en el pulmón que subyace en la región afectada (9).

El traumatismo abdominal penetrante causado por disparos de armas de fuego figura como una de las principales causas de mortalidad, con frecuentes implicaciones en forma de complicaciones a nivel orgánico y sistémico. Estas requieren de procedimientos médicos invasivos, elevando consiguientemente el riesgo de infecciones nosocomiales (10). Por otra parte, los signos vitales y las particularidades de la lesión revisten importancia fundamental y resultan útiles para predecir la mortalidad en casos de traumatismo abdominal causado por disparo de arma de fuego (11). Asimismo, son esenciales para cuantificar las heridas y las lesiones orgánicas asociadas, evaluando tanto su conjunto como de manera individual (12).

Al llevar a cabo una evaluación clínica exhaustiva y reanimación de manera simultánea, seguidas de una intervención quirúrgica precoz, esta se relaciona con resultados positivos (13). Además, cuando se dispone de recursos limitados, las radiografías simples desempeñan un papel valioso en la fase de planificación

quirúrgica (14). Por eso es necesario extraer objetos empotrados únicamente en el quirófano, mientras el paciente se encuentra bajo anestesia (15).

En base a este contexto, el propósito primordial de este estudio de caso fue brindar una atención óptima al paciente con trauma penetrante de tórax y abdomen favoreciendo su recuperación a través de cuidados especializados dirigidos a la resolución de sus principales necesidades, considerando el uso de herramientas específicas de enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar cuidados enfermeros en un paciente con trauma penetrante de tórax y abdomen a través del proceso de atención de enfermería minimizando el riesgo de complicaciones favoreciendo a una recuperación exitosa.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar mediante fuentes de información disponibles y herramientas de valoración de enfermería la condición del paciente con trauma penetrante de tórax y abdomen.
- Diseñar planes de cuidado de enfermería a través del uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, considerando las necesidades específicas del paciente con trauma penetrante de tórax y abdomen.
- Determinar la eficacia de los resultados de las intervenciones de enfermería ejecutadas en el paciente con trauma penetrante de tórax y abdomen.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia Clínica del Paciente

El caso clínico que se analizó en el presente estudio correspondió a un paciente de género masculino de 33 años que ingresó el 8 de junio del 2023 a la casa de salud como código rojo posterior a una agresión con arma de fuego y cuya fecha de egreso fue el 14 de junio del 2023. El diagnóstico médico registrado en la historia clínica correspondió a traumatismo penetrante de tórax, hemoneumotórax, traumatismo penetrante de abdomen por arma de fuego con pronóstico para una laparotomía exploratoria.

Se enfatizó que el impacto del proyectil ocasionó múltiples traumas como la herida de entrada y salida a nivel de tórax, a nivel de flanco derecho y a nivel de pelvis ipsilateral. En la auscultación se evidenció abolición de murmullo vesicular a nivel de pulmón derecho, por lo tanto, se procedió a pasar al área crítica. Los signos vitales del paciente durante su ingreso fueron un nivel de saturación de oxígeno (SatO₂) del 94%, frecuencia cardiaca (FC) de 99 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria (FR) de 29 respiraciones por minuto (rpm), tensión arterial (TA) de 140/70 mmHg. Inicialmente, se indicó radiografía portátil y exámenes complementarios. En la sala de reanimación a consecuencia de las heridas de arma de fuego en ambos hemitórax manifestaba dificultad respiratoria por hemotórax derecho.

Referente a las pruebas diagnósticas iniciales y sus resultados, luego de su valoración se procedió a colocar un tubo de toracostomía derecha mínima cerrada con sello de agua, obteniendo 100 ml en dos horas, estabilizándolo y preparándolo para cirugía laparotomía exploratoria por herida con un orificio de entrada en flanco derecho, al finalizar dicho procedimiento se cambió pleurovac drenando 1000 ml colectados desde su implantación en área de reanimación. Posteriormente, el paciente ingresó al área de cuidados intermedios despierto, colaborador, hemodinámicamente estable con tendencia a la hipertensión con presión arterial de 159/96 mmHg, FC de 77 latidos por minuto con saturación de oxígeno 94 % - 95% al ambiente. En el control gasométrico reportó PH 7,32; Presión parcial de Dióxido de carbono (PCO₂) 44 mmHg; Presión parcial de

oxígeno (PO₂) en una fase gaseosa en equilibrio con la sangre 58 mmHg; Bicarbonato HCO₃ 22,2 mmol/L; sodio 137mEq/L; potasio 4,2 mEq/L; calcio 1,12 mg/dL; lactato 2,5 mmol/L; base exceso -3,3 mmol/L.

El paciente estuvo apoyado con cánula nasal a 3 litros y se realizó nuevamente una gasometría a los dos días la cual indicó un PH 7,39; PCO₂ 39 mmHg; PO₂ 109 mmHg; HCO₃ 24 mEq/L; sodio 139 mEq/L; potasio 4,3 mg/L; calcio 1,10 mg/dL; lactato 2,3 mmol/L; base exceso -1 mmol/L. No se identificaron trastornos importantes del medio ácido base; además, se transfundieron tres unidades de glóbulos rojos. Por otro lado, en la radiografía de tórax se evidenció una imagen sugestiva del proyectil en proyección de mediastino e imagen compleja en ubicación cercana. También, se apreció imágenes sugestivas de contusión pulmonar hacia el tercio superior y en medio/inferior de campo pulmonar derecho. Además, impresionó que el paciente mantuviera neumotórax a pesar de la colocación del tubo de tórax y succión negativa.

Referente al enfoque terapéutico, el paciente inicialmente estuvo sujeto al ketorolaco y cefazolina; sin embargo, el primero se retiró por sus efectos sobre la agregación plaquetaria, mientras que, el segundo se discontinuó y se inició con ceftriaxona 1 gramo (g) cada 12 horas más clindamicina 600 miligramos (mg) por vía intravenosa (IV) cada 8 horas. Considerando el tratamiento médico del paciente se integró el plan de hidratación parenteral para 24 horas que estuvo conformado por cloruro de sodio 0.9% 1000 ml, más cloruro de potasio de 10 ml, gluconato de calcio 10% 20 ml, complejo B 10 ml y sulfato de magnesio 10 ml, pasándolo por vía intravenosa a 84 mililitros por hora (ml/h).

En el contexto de la analgesia, se utilizó cloruro de sodio 0,9 % 100 ml, más tramadol 300 mg, más metoclopramida 20 mg IV a 4 ml/h. Los medicamentos utilizados fueron el omeprazol 40 mg IV cada día, ácido tranexámico 1 g IV cada 8 horas, paracetamol 1 g IV cada 8 horas cuando la temperatura fuese mayor o igual a 38°C y se suspendió fitomenadiona. En tanto que, los antibióticos empleados en el día 0 fueron ceftriaxona 1 g IV cada 12 horas y clindamicina 600 mg IV cada 8 horas. (ver anexo 1)

3.2 Valoración Integral de Enfermería

Se llevó a cabo una valoración cefalocaudal, cuyos resultados indicaron que la cabeza del paciente se encontraba simétrica y normocéfala, además, no se observaron signos de traumatismo craneal. Con respecto al cabello, este era de color negro y textura normal; sus ojos presentaron conjuntivas claras y blancas, sin evidencia de ictericia ni enrojecimiento. Referente a su nariz, no presentó obstrucción evidente y ni se observó epistaxis. Sus orejas se encontraban simétricas y normales en apariencia, no se presencié drenaje ni signos de infección. Los labios estaban hidratados y sin lesiones aparentes; mientras que, su cavidad bucal mostró una dentición adecuada, en la lengua no se observan ulceraciones ni lesiones en la mucosa bucal. El cuello se encontró alineado con el tronco, no se palparon masas ni rigidez en la musculatura cervical, y la tráquea estaba centrada.

Así también en la valoración del tórax, se identificaron heridas de entrada y salida a nivel de tórax derecho en proceso de cicatrización, debidamente cubiertas con apósito limpio y seco, se auscultaron ruidos respiratorios normales en el hemitórax izquierdo. El abdomen mostró una incisión quirúrgica en la línea media por laparotomía exploratoria, misma que estaba cerrada y no se observaron signos de infección. La piel del paciente se encontraba pálida pero íntegra en áreas no afectadas por heridas. Referente a sus extremidades se confirmó la presencia de fractura en el primer metacarpiano, una fractura fragmentada en la primera falange del quinto dedo y se evidenciaron heridas abiertas en la palma y dorso de la mano izquierda, con edema en la zona. En el ámbito neurológico, el paciente se encontró consciente, orientado en tiempo y espacio, mostró colaboración y respondió adecuadamente a estímulos verbales.

A continuación, en cuanto a la valoración de enfermería a través de los diversos patrones funcionales de Marjory Gordon; En el patrón manejo percepción de la salud, la agresión con arma de fuego llevó al paciente a requerir atención médica inmediata, lo cual manifestó que se siente preocupado por su salud y mostró interés por aprender más sobre su incidente para mejorar su condición, no refirió ningún tipo de alergias.

En el patrón nutricional metabólico, el paciente estuvo bajo cuidados médicos intensivos con dieta blanda gástrica recomendada por nutricionista del área, no contaba con prótesis dentales, en cuanto a su capacidad funcional para la alimentación éste requirió ayuda, no presentó náuseas ni vómitos; sin embargo, en lo que respecta al estado de la piel esta se encontraba eritematosa.

En el patrón eliminación, presentaba sonda vesical intermitente con una producción de orina adecuada y un balance hídrico neutro, canalizaba flatos y sus deposiciones se encontraban normales en consideración a la escala de Bristol del tipo 3 y 4.

En el patrón actividad-ejercicio, dada la naturaleza de las lesiones en el tórax y el abdomen se encontraba en reposo absoluto, referente a su gasometría el paciente estaba con hipoxemia por lo cual se mantenía en primeras instancias con cánula nasal, aun así, con un nivel de energía alto, respecto al estado cardiovascular el paciente no presentó ningún problema en los vasos sanguíneos por ende ninguna complicación cardíaca.

En el patrón sueño-descanso, se evidenció períodos de vigilia y descanso durante su hospitalización, cuando se despertaba se mostraba colaborador. En el patrón cognitivo-perceptual, se encontraba alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona; sin embargo, presentaba dolor con una puntuación 6/10 en la Escala Análoga Visual (EVA) a nivel de herida quirúrgica y de toracostomía.

En el patrón autopercepción-autoconcepto, el paciente mostraba preocupación por presencia de heridas y la necesidad de cuidados médicos intensivos. Por otra parte, en el patrón rol- relaciones, su estado crítico le generaba cierta incertidumbre ya que indicaba que no sabía si es que existen los recursos necesarios en el hospital para su recuperación, en caso de ser así manifestaba que no tenía los recursos suficientes para ser atendido en clínica particular ya que no contaba con un trabajo estable y su situación actual lo incapacitaba para ejercer su trabajo. Con respecto a su cuidadora, ella se mostró muy colaborativa y entendía por lo que estaba pasando su pareja.

En el patrón sexualidad- reproducción, el paciente argumentó estar sexualmente activo. En el patrón afrontamiento - tolerancia al estrés, el paciente experimentó

un evento traumático significativo debido a la agresión con arma de fuego y fue importante proporcionar apoyo e información sobre la medicación, intervenciones y además para mantener la calma. En el patrón valores – creencias, manifestó que cree plenamente en Dios.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

La priorización de los diagnósticos se basó en la necesidad de intervención inmediata y el impacto en su salud general, por esta razón el orden que se consideró se expone a continuación:

El primer diagnóstico de enfermería seleccionado fue el deterioro del intercambio de gases (00030) manifestado por dificultad respiratoria relacionado con el traumatismo penetrante de tórax y hemo neumotórax derecho, por lo que se esperó en el resultado Estado respiratorio (0415) que los indicadores tales como frecuencia respiratoria, el ritmo respiratorio, profundidad de la inspiración y las vías aéreas, las cuales presentaron desviación moderada del rango normal, en un tiempo de una semana se encuentren sin desviación, para aquello involucraba efectuar la intervención de enfermería Oxigenoterapia (3320) a través de actividades como preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificador, aplicar y vigilar el flujo de litros de oxígeno, controlar la oxigenación mediante del pulsioxímetro, brindar confort al paciente ubicándolo en posición semi fowler para mayor comodidad y relajación de músculos abdominales, controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio como es el aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria, presión arterial. En este se debió asegurar de que el paciente reciba oxígeno a través de cánulas nasales u otros dispositivos según lo prescrito por el médico, monitorear la saturación de oxígeno y ajustar el flujo de oxígeno según sea necesario. (ver anexo 2)

Con respecto al segundo diagnóstico enfermero Dolor agudo (00132) manifestado en el paciente por la expresión facial del dolor, relacionado con las heridas de arma de fuego, se esperó en el resultado Nivel de dolor (2102), que los indicadores tales como dolor referido, expresiones faciales del dolor, irritabilidad y diaforesis, los cuales estaban en un nivel sustancial y moderado,

en un tiempo de una semana se encuentren leve o con ningún tipo de dolor. Con ese propósito se aplicaron las intervenciones Manejo del dolor (1400) y la Administración de analgésicos (2210) a través de actividades como realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente, evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa, comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito, tender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia, Informar al paciente que medicamento se le va a colocar cada que le toque medicación, Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y establecer expectativas positivas respecto de la eficacia a la medicación para optimizar la respuesta del paciente. (ver anexo 3)

En relación con el tercer diagnóstico enfermero priorizado fue el Riesgo de infección (00004) relacionado con las heridas quirúrgicas, por lo que se esperó en el resultado Curación de heridas: por primer a intención (1102), que los indicadores como aproximación cutánea, la formación de la cicatriz y la secreción sanguinolenta de la herida los cuales se encontraban en el momento de la valoración con un progreso escaso y moderado, en un tiempo de una semana hayan mejorado de manera sustancial y extensa, para ello se implementó la intervención de enfermería Curación de heridas (3660) donde se debió seguir estrictas técnicas de control de infecciones, incluido el lavado de manos adecuado y la limpieza de las heridas quirúrgicas y abiertas para prevenir infecciones, también se debe realizar cuidados y vigilancia adecuada de las heridas quirúrgicas y abiertas para prevenir sangrado excesivo y garantizar que no haya signos de infección, aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida, limpiar con solución salina y por ultimo pero no menos importante educar al paciente y a la cuidadora de cómo realizar dicho procedimiento de curaciones. (ver anexo 4)

3.4 Evaluación

Con respecto a la valoración de la oxigenación del paciente se evidenció que los indicadores como la frecuencia respiratoria el ritmo cardiaco y las vías aéreas permeables lograron estar sin desviación del rango normal en una semana, mientras que la profundidad de la inspiración estando en una desviación moderada se logró llevar a una desviación leve en un lapso de 7 días, con esto se pudo evidenciar que el paciente ventilaba espontáneamente por lo cual se procedió a retirar la cánula nasal, siendo la posición semi fowler favorecedora para mejorar su respiración ya que existía una relajación de los músculos abdominales.

En cuanto al manejo del dolor el paciente refirió un dolor sustancial comprobado en los indicadores del dolor referido, expresiones faciales y la irritabilidad en cuanto a la diaforesis esta estaba moderada y se logró llegar a ningún tipo de molestia (dolor) en todos los indicadores en 5 días, el paciente manifestó que el dolor que sentía al ingresar al área había disminuido por completo, dando como resultado efectivo el manejo del dolor en conjunto a las prescripciones médicas para mejorar su estado mejorando su escala del dolor.

Concerniente al riesgo de infección los indicadores sobre la aproximación cutánea y la secreción sanguinolenta de la herida, se consiguió que el paciente llegue a un considerable avance en el lapso de una semana. Respecto a la aproximación cutánea se logró llegar a una mejora sustancial en 7 días, por otra parte, a lo largo de su estadía se mantuvo un buena higiene y vigilancia continua lo cual sirvió de protección ante cualquier infección y ayudar a una recuperación exitosa.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

En el caso de estudio analizado se implementaron diversas intervenciones de enfermería. Las principales incluyeron el control respiratorio – oxigenoterapia, el manejo del dolor con el control de fármacos y el cuidado de la herida.

El primer diagnóstico de enfermería se enfocó en el abordaje de la oxigenación obteniendo una mejoría en sus parámetros vitales, señalando así un restablecimiento en la ventilación espontánea del paciente; además, se observó que la posición semi fowler favoreció la respiración al relajar los músculos abdominales. Estos resultados se alinean con los hallazgos del estudio de Inga (25), que se centró en un paciente politraumatizado, el cual, tras presentar un patrón respiratorio ineficaz y deterioro del intercambio gaseoso, requirió oxigenoterapia para facilitar su respiración y normalizar su rango de saturación de oxígeno reflejando finalmente valores del 96%, lo que se traduce en una evolución favorable. Asimismo, Astudillo et al. (2021) mencionó que colocar al paciente en posición semifowler (30° a 45°) es fundamental para mejorar la oxigenación, ya que esta postura facilita la expansión torácica, esto permite una mejor ventilación pulmonar y una mayor eficiencia en el intercambio de gases. Además, al verificar y mantener despejadas las fosas nasales y bucales, y al observar y auscultar los ruidos respiratorios, se asegura una adecuada permeabilidad de las vías aéreas, lo que es crucial para la oxigenación (27).

Por otro lado, el paciente experimentaba un dolor sustancial debido a las heridas por arma de fuego, lo que se evidenció en expresiones faciales de dolor, irritabilidad y diaforesis; por tanto, el plan de cuidados de enfermería incluyó la administración de analgésicos según lo escrito por el médico, junto con medidas no farmacológicas para aliviar el malestar, resultando en una disminución significativa de la intensidad de la molestia. Dichas acciones se asemejan a las efectuadas en el trabajo de Marín y Herrera (23) donde enfermería administraba los medicamentos, ejecutaba un manejo del dolor y de la medicación. Asimismo, en la investigación de Álvarez et al. (2022) se aplicó el proceso de atención de enfermería mencionado anteriormente, este demostró que una buena educación del personal de enfermería hacia el paciente y sus familiares sobre el tratamiento terapéutico, la enfermedad y los cuidados adecuados, junto con una adecuada

higiene y técnica aséptica para el cambio de bolsa de ileostomía y drenajes, previno el desarrollo de infecciones indeseadas (28).

De igual forma, el paciente tras presentar heridas quirúrgicas se encontraba en una situación de riesgo para el desarrollo de infecciones; por tal razón, para mitigarlo se implementó un plan de intervención que incluía medidas preventivas como el lavado de manos y cuidados específicos. Estas intervenciones están en consonancia con el estudio realizado por Condori y Ajllahuanca (26), que respalda la prevención y el conocimiento de los factores de riesgo como medidas más eficaces para reducir la aparición de infecciones en el sitio de incisión quirúrgica. De la misma forma, Romero y Recalde manifestaron que es crucial mantener una estricta higiene de la herida y utilizar técnicas asépticas según los principios de bioseguridad en el cuidado de procedimientos invasivos y heridas (29).

5. CONCLUSIONES

- Se realizó una evaluación integral que incluyó valoración de enfermería, recolección de datos a través de la historia clínica y anamnesis. De tal manera, se consideró evaluar al paciente a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrándose alterados el patrón actividad ejercicio, cognitivo perceptual y nutricional metabólico.
- Se implementaron tres planes de atención basados en las taxonomías de enfermería NANDA, NOC y NIC, los cuales se centraron en el abordaje de los diagnósticos enfermeros deterioro del intercambio de gases, dolor agudo y riesgo de infección.
- Finalmente, los resultados fueron satisfactorios a través del desarrollo de actividades como monitoreo continuo, oxigenación, analgesia para el control del dolor, cuidado de heridas y medidas preventivas para evitar infecciones que contribuyeron a una recuperación favorable.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera C, Bermúdez J, Brunet J, Luna A, Rego H. Caracterización de pacientes contraumatismo severo en una Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad Médica Pinareña. 1 de enero de 2020;16(1):379.
2. Mohamed S. Patterns and outcomes of abdominal trauma patients Admitted to Trauma Intensive Care Unit.. Assiut Scientific Nursing Journal. 7 de julio de 2020;8(21):113-24.
3. Saavedra M, Castillo E, Rueda K, Paternina M, Mendoza J. Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencias. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 6 de abril de 2020;29(3):179-84.
4. Solís D, Arteaga C, Jordán P, Paredes E, Molina J. Atención inicial del paciente politraumatizado. Domino de las Ciencias. 21 de junio de 2023;9(2):2432-46.
5. Lombardo T, Quesada L, Meléndez A. Herida toracoabdominal izquierda como causa de hernia diafragmática. Presentación de tres casos. Medisur. 2019;7(4):570-7.
6. Asensio J, Kessler J, Dabestani P, Cubano M. The Ongoing Dilemma of Thoracoabdominal Injuries: Which Cavity and When? En: The High-risk Surgical Patient [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023 [citado 22 de agosto de 2023]. p. 755-65. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-17273-1_69
7. Bautista I, Bustos A. Prevalencia de lesiones torácicas y abdominales en pacientes con traumatismo toracoabdominal penetrante. CIRU. 19 de mayo de 2022;90(3):6871.
8. Echavarría C, Bou S, Guzmán F, Assell C, Nazaretto J, Potes A, et al. Traumatismo Toracoabdominal Penetrante: Que Cavidad Operar Primero? Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery. agosto de 2021;10(2):71-7.
9. Satorre J, León O, López P, Castillo E, Danta L. Caracterización de pacientes con traumatismo torácico tratados en el Hospital Enrique Cabrera. 2014-2018. Medisur. 2020;17(6):815-22.

10. Álvarez A, Centeno S, Mora G. Proceso de atención de enfermería en paciente con trauma abdominal penetrante por arma de fuego. *Polo del Conocimiento*. 12 de agosto de 2022;7(8):1271-91.
11. Cantú DR, Reyna F, García S, Sinsel J, Hernández M, Pérez E, et al. Presentación, manejo y evolución de pacientes con herida por proyectil de arma de fuego en el abdomen. Una década de violencia en México. *Cirugía y cirujanos*. febrero de 2021;89(1):39-45.
12. Santana AT. Traumatismo lumbar por arma de fuego de proyectiles múltiples con lesión multivisceral. *Cirujano general*. diciembre de 2020;42(4):311-5.
13. Yépez FE, García L, Loaiza IP, Escalona M, Santillán GR, García G, et al. Caso clínico de trauma severo en región toracoabdominal izquierda con afectación de ambas cavidades. *Enfermería Investiga*. 4 de enero de 2020;5(1):25-31.
14. Millan M, Ordoñez CA, Parra M, Caicedo Y, Padilla N, Pino LF, et al. Hemodynamically unstable non-compressible penetrating torso trauma: a practical surgical approach. *Colombia Medica*. 13 de abril de 2021;52(2):e4024592-e4024592.
15. Muchuweti D, Muguti E. Penetrating thoracoabdominal injuries from multiple-spiked spear stabbing: Case report and literature review. *Clin Case Rep*. 17 de marzo de 2020;8(6):1002-6.
16. Wolf L, Delao A, Perhats C, Clark P, Moon M, Zavotsky K, et al. Emergency Nurses' Perceptions of Risk for Firearm Injury and its Effect on Assessment Practices: A Mixed Methods Study. *Journal of Emergency Nursing*. 1 de enero de 2019;45(1):54-66.e2.
17. Fraser K, Chaudhary S, Ruest S, Shaahinfar A, Chun T, Cooper N, et al. Variability in firearm injury among major pediatric trauma centers across the USA. *Trauma Surgery & Acute Care Open*. 2023;8:1-9.
18. Zwald M. Emergency Department Visits for Firearm Injuries Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–December 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2023;72(13):1-5.
19. Patel J, Leach K, Curry G, Naghavi M, Sridhar D. Firearm injury—a preventable public health issue. *Lancet Public Health*. 2 de noviembre de 2022;7(11):e976-82.

20. Pallin R, Teasdale S, Agnoli A, Spitzer S, Asif-Sattar R, Wintemute G, et al. Talking about firearm injury prevention with patients: a survey of medical residents. *BMC Medical Education*. 3 de enero de 2022;22(1):14.
21. Zeleke S, Kefale D. *Nurses' Supplemental Oxygen Therapy Knowledge and Practice in Debre Tabor General Hospital: A Cross-Sectional Study*. *OAEM*. 12 de febrero de 2021;13:51-6.
22. Eldin S, Awad S, Najm S, Elfattah G, Elsayed O. Effectiveness of Standardized Protocol for Oxygen Therapy on Improving Nurses' Performance and Patients' Health Outcome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2022;19(10):5817.
23. Marín L, Herrera M. Actuación de Enfermería en Urgencias intrahospitalarias ante heridas de arma blanca. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*. 8 de septiembre de 2020;3(5):1-15.
24. Yépez F, García L, Loaiza I, Escalona M, Santillán G, García G, et al. Caso clínico de trauma severo en región toracoabdominal izquierda con afectación de ambas cavidades. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2020;5(1):25-31.
25. Bautista LL, Bustos A. Prevalencia de lesiones torácicas y abdominales en pacientes con traumatismo toracoabdominal penetrante. *Cirugía y cirujanos*. 6 de julio 2021;3(90):379-384.
26. Condori E, Ajllahuanca V. Factores de riesgo asociados a complicaciones de heridas quirúrgicas en pacientes covid-19. *Revista Científica Ciencia Médica*. 20 de septiembre de 2021.
27. Romero A, Recalde P. Características, nivel de conocimiento y acciones de circulantes sobre prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Mem Inst Investig En Cienc Salud*. agosto de 2022;20(2):93-100.
28. Astudillo M, Díaz S, Álvarez M, Castillo E, Betancourt M, Pillajo K. Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. *Rev Médica-Científica CAMBIOS HECAM*. 29 de septiembre de 2021;20(1):117-32.
29. Álvarez A, Centeno S, Mora G. Proceso de atención de enfermería en paciente con trauma abdominal penetrante por arma de fuego. *Polo Conoc Rev Científico - Prof*. 2022;7(8 (AGOSTO 2022)):1271-91.

7. ANEXOS

Anexo 1. Prescripciones médicas

6.1. MEDICAMENTOS								
	MEDICAMENTO			POSOLOGÍA				INDICACIONES MEDICINAS
	Cantidad	Nombre - Presentación - Concentración	Dosis	Unidad	Vía	Frecuencia	Duración	
1	2	Combinaciones (Lactato de Ringer)-Líquido parenteral-no definido-Frasco x 1000 mL	1.00	Unidad (s)	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
2	3	Ácido tranexámico-Líquido parenteral-100 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 5 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 8 horas	1 día / 24 horas	
3	2	Ceftriaxona-Sólido parenteral-1 000 mg-Caja x vial(es) con diluyente - Caja x vial(es)	1.00	Unidad (s)	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
4	1	Paracetamol-Líquido parenteral-10 mg/mL-Caja x vial(es) x 100 mL	1.00	Unidad (s)	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
5	2	Cloruro de sodio-Líquido parenteral-0,9 %-Frasco x 1000 mL	1000.00	Millilitro	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
6	1	Cloruro de potasio-Líquido parenteral-2 mEq/mL (14,8 %-Caja x ampolla(s) x 10 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
7	1	Complejo B: Tiamina (Vitamina B1) - Piridoxina (Vitamina B6) - Cianocobalamina (Vitamina B12)-10 ml-Líquido parenteral / Sólido parenteral- 200 mg* 50 mg* 0,030 mg-Caja x vial(es) con diluyente - Caja x vial(es)	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
8	1	Sulfato de magnesio-Líquido parenteral-20 %-Caja x ampolla(s) x 10 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
9	3	Tramadol-Líquido parenteral-50 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 2 mL	3.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
10	2	Metoclopramida-Líquido parenteral-5 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 2 mL	2.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
11	2	Ketorolaco-Líquido parenteral-30 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 1 mL	2.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
12	6	Ácido tranexámico-Líquido parenteral-100 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 5 mL	1000.00	Miligramo (s)	Intravenosa	Cada 8 horas	1 día / 24 horas	
13	1	Fitomenadiona-Líquido parenteral-10 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 5 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
14	3	Cefazolina-Sólido parenteral-1 000 mg-Caja x vial (es)	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 8 horas	1 día / 24 horas	
15	1	Rocuronio, Bromuro-Líquido parenteral-10 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 5 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
16	1	Atropina-Líquido parenteral-1 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 1 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
17	3	Neostigmina-Líquido parenteral-0,5 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 1 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
18	2	Ketorolaco-Líquido parenteral-30 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 1 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
19	1	Tramadol-Líquido parenteral-50 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 2 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
20	1	Metoclopramida-Líquido parenteral-5 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 2 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
21	1	Efedrina-Líquido parenteral-60 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 1 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	1 día / 24 horas	
22	3	Clindamicina-Líquido parenteral-150 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 4 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 8 horas	1 día / 24 horas	
23	2	Ceftriaxona-Sólido parenteral-1 000 mg-Caja x vial(es) con diluyente - Caja x vial(es)	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 12 horas	1 día / 24 horas	
24	3	Paracetamol-Líquido parenteral-10 mg/mL-Caja x vial(es) x 100 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 8 horas	1 día / 24 horas	
25	2	Calcio gluconato-Líquido parenteral-10 %-Caja x ampolla(s) x 10 mL	2.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 24 horas	2 días	
26	1	Complejo B: Tiamina (Vitamina B1) - Piridoxina (Vitamina B6) - Cianocobalamina (Vitamina B12)-10 ml-Líquido parenteral / Sólido parenteral- 200 mg* 50 mg* 0,030 mg-Caja x vial(es) con diluyente - Caja x vial(es)	1.00	Ampolla	Intramuscular	Cada 6 horas	1 día / 24 horas	
27	3	Ácido tranexámico-Líquido parenteral-100 mg/mL-Caja x ampolla(s) x 5 mL	1.00	Ampolla	Intravenosa	Cada 8 horas	1 día / 24 horas	
28	4	Cloruro de sodio-Líquido parenteral-0,9 %-Frasco x 1000 mL	1.00	Aplicación	Intravenosa	Cada 6 horas	1 día / 24 horas	

Anexo 2. Primer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00030		Dominio 3: Eliminación e intercambio Etiqueta: Deterioro del intercambio de gases.		Clase 4: Función respiratoria. Proceso de intercambio de gases.				
r/c traumatismo penetrante de tórax y hemoneumotórax (hemotórax derecho),		m/p dificultad respiratoria por hemotórax derecho						
Objetivos NOC		Código		Indicadores		*Escala de Likert		
Dominio 2: Salud fisiológica						Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase E: Cardiopulmonar.						08-06-2023	13-08-2023	14-06-2023
Código	Etiqueta							
0415	Estado respiratorio	041501		Frecuencia respiratoria.		3	5	5
		041502		Ritmo respiratorio		3	5	5
		041503		Profundidad de la inspiración.		3	4	4
		041532		Vías aéreas permeables		3	5	5
Intervenciones NIC		Actividades						
Campo 1: Fisiológico Complejo								
Clase K: Control respiratorio								
Código	Etiqueta							
3320	Oxigenoterapia	Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.						
		Administrar oxígeno suplementario según órdenes.						
		Vigilar el flujo de litros de oxígeno.						
		Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.						
		Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)						
		Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno mientras come.						
		Observar la ansiedad del paciente relacionado al estar sujeto a la cánula nasal						
		Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio como es el aumento de la frecuencia cardíaca o respiratoria, la hipertensión...						
Brindar confort al paciente ubicándolo en posición semi fowler para mayor comodidad.								

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Desviación grave del rango normal
2	Desviación sustancial del rango normal
3	Desviación moderada del rango normal
4	Desviación leve del rango normal
5	Sin desviación del rango normal

Anexo 3. Segundo plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00132		Dominio 12: Confort Etiqueta: Dolor agudo		Clase 1: Confort físico. Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor			
r/c heridas de arma de fuego y fractura en la mano izquierda.			m/p Expresión facial de dolor.				
Objetivos NOC			*Escala de Likert				
Dominio 5: Salud percibida			Código	Indicadores	Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase V: Sintomatología					08-06-2023	12-08-2023	14-06-2023
Código	Etiqueta						
2102	Nivel del dolor	210201	Dolor referido	2	5	5	
		210206	Expresiones faciales de dolor	2	5	5	
		210223	Irritabilidad	2	5	5	
		210226	Diáforesis	3	5	4	
Intervenciones NIC			Actividades				
Campo 2: Fisiológico complejo.							
Clase H: Control de fármacos.							
Código	Etiqueta						
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					
		Observar signos no verbales de molestias, especialmente en pacientes que no pueden comunicarse eficazmente					
		Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.					
		Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.					
		Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.					
2210	Administración de analgésicos	Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.					
		Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito					
		Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia					
		Comprobar el historial de alergias a medicamentos.					
		Informar al paciente que medicamento se le va a colocar cada que le toque medicación					
		Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos					
Establecer expectativas positivas respecto de la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.							

***Escala de Likert**

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 4. Tercer plan de cuidados de enfermería

Dx NANDA Código: 00004		Dominio 11: Seguridad y protección Etiqueta: Riesgo de infección.		Clase 1: Infección. Respuestas del huésped tras una invasión patógena.		
r/c Alteración de la integridad de la piel (heridas quirúrgicas y las heridas en la mano izquierda).						
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 2: Salud fisiológica				Inicial Fecha:	Esperado	Conseguido Fecha:
Clase I: Integridad tisular				08-06-2023	13-08-2023	14-06-2023
Código	Etiqueta					
1102	Curación de la herida: por primera intención	110201	Aproximación cutánea	2	5	4
		110214	Formación de cicatriz.	3	5	5
		110204	Secreción sanguinolenta de la herida	3	5	5
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 2: Fisiológico complejo						
Clase I: Control de la piel/heridas						
Código	Etiqueta					
3660	Cuidados de las heridas	Despegar los apósitos y el esparadrapo.				
		Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.				
		Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.				
		Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.				
		Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.				
		Mantener una técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.				
		Vigilancia de la piel – Lavado de manos				
		Prevenir el sangrado excesivo y garantizar que no haya signos de atención				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Ninguno
2	Escaso
3	Moderado
4	Sustancial
5	Extenso