

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Proceso de atención de enfermería a paciente por Trauma Abdominal  
por arma blanca penetrante del Servicio de Emergencia de un  
hospital de Lima 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de  
Enfermería: Emergencias y Desastres

**Por:**

Cacimira Percca Condori

María Isabel del Carmen Terrones Bardales

**Asesora:**

Mg Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, setiembre 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico “Proceso de atención de enfermería a paciente por Trauma Abdominal por arma blanca penetrante del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2021”, constituye la memoria que presenta las licenciadas: **Cacimira Percca Condori y María Isabel del Carmen Terrones Bardales** para aspirar al título de segunda especialidad profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin compromiso de la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima a los 14 días del mes de setiembre 2022.



Mg Nira Herminia Cutipa Gonzales

**Proceso de atención de enfermería a paciente por Trauma  
Abdominal por arma blanca penetrante del Servicio de  
Emergencia de un hospital de Lima 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



---

Mg Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, 14 de setiembre de 2022

## **Proceso de atención de enfermería a paciente por Trauma Abdominal por arma blanca penetrante del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2021**

Cacimira Percca Condori<sup>a</sup>, Maria Isabel del Carmen Terrones Bardales<sup>b</sup>, Nira Cutipa Gonzales<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

<sup>b</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de posgrado de Ciencia de la Salud, Uversidad Peruana Unión, Lima, Perú

<sup>c</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de posgrado de Ciencia de la Salud, Uversidad Peruana Unión, Lima, Perú

### **Resumen**

Un traumatismo abdominal penetrante es el resultado del traumatismo por un objeto que perfora la piel, ingresa al cuerpo y crea una herida. La gravedad depende de los órganos del cuerpo afectados, las características del objeto y la cantidad de energía transmitida. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente con trauma abdominal y brindar el cuidado integral. La metodología utilizada abarca un enfoque cualitativo cuyo tipo de investigación de estudio de caso único y como método el proceso de atención de enfermería. La valoración consistió en la recolección de datos, donde se utilizó como técnica la entrevista, observación y revisión documentada, y el instrumento; la guía de valoración de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Górdon. Luego del análisis crítico, se identificaron ocho diagnósticos de enfermería en base a la Taxonomía II de la NANDA I, de los cuales se priorizaron tres: Déficit de volumen de líquido, dolor agudo y Ansiedad. Se planteó el plan de cuidados teniendo como base la taxonomía NOC y NIC. Se ejecutaron las actividades planificadas y se evaluó en base a la diferencia de las puntuaciones final y basal. Como resultado de las acciones realizadas, se obtuvo una puntuación de cambio: + 1 +1 +2. Se concluye que se logra gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente con trauma abdominal y se brindó un cuidado integral.

**Palabras clave:** Trauma Abdominal, Proceso de Atención de Enfermería, NANDA, NOC y NIC

## **Abstract**

Penetrating abdominal trauma is the result of trauma from an object that pierces the skin, enters the body, and creates a wound. The severity depends on the body organs affected, the characteristics of the object, and the amount of energy transmitted. The objective was to manage the nursing care process for a patient with abdominal trauma and provide comprehensive care. The methodology used encompasses a qualitative approach whose type of research is a single case study and the nursing care process as a method. For the assessment, it consisted of data collection, where the interview, observation and documented review were used as a technique and the instrument was the assessment guide according to the functional patterns of Marjory Gordon, after critical analysis eight nursing diagnoses were identified in based on Taxonomy II of NANDA I, of which three were prioritized: fluid volume deficit, acute pain and anxiety. The care plan was proposed based on the NOC and NIC taxonomy, the planned activities were executed and it was evaluated based on the difference in the final and baseline scores; as a result of the actions performed, a change score was obtained: + 1 +1 +2. It is concluded that it is possible to manage the nursing care process for a patient with abdominal trauma and comprehensive care was provided.

**Keywords:** Abdominal Trauma, Nursing Care Process, NANDA, NOC and NIC

## Introducción

A nivel mundial, las lesiones por trauma representan, actualmente, una de las principales causas de morbimortalidad. Son un problema de salud pública de primera importancia, que implican costos altos debido a la pérdida de vidas humanas, la atención médica de estos pacientes y a largo plazo, la pérdida de productividad. Asimismo, es una de las principales causas de años de vida perdidos y de discapacidad. Aunque este es un problema global, las lesiones por trauma son más prevalentes en los países en desarrollo que carecen de un sistema de salud robusto para hacer frente a su tratamiento, por lo que el 90% de las muertes por trauma en el mundo ocurren en este contexto (Parra-Romero et al., 2019). Cabe resaltar que: las lesiones vasculares abdominales se localizan entre las más letales sufridas por pacientes politraumatizados, además de constituirse en las más dificultosas y desafiantes para los médicos (Smith et al., 2019).

El abdomen es la tercera zona del cuerpo más frecuentemente lesionada en traumatismos abdominales, y es el origen de la vigésima lesión orgánica producida por la suma de un agente externo y reacciones locales el 90% requerirá cirugía y el 50% se someterá a una laparotomía exploratoria (Pereira Santos et al., 2017). El trauma abdominal considerado como un evento catastrófico en la población económicamente activa, causada por accidentes vehiculares y violencia por el abuso indiscriminado de armas, alcohol, drogas y autos de gran velocidad, presenta un aumento en la incidencia en las últimas décadas; se le atribuyen a nivel mundial el 10.1% muertes globales y el 15.2% de años de vida útil perdidos (Vidal et al., 2018).

A nivel nacional, la tasa de mortalidad, debido a traumatismos abdominales por accidentes de tránsito es 13.9% por cada 100 000 habitantes, se constituye en la tercera causa de mortalidad. Fernández y Iruri (2019) encontraron que la lesión de órgano sólido más frecuente en trauma penetrante fue el Hígado en 16.8%, seguido por el Riñón en 8.4%, el bazo con 4.7% y páncreas en 1.8%. En trauma cerrado fue el hígado con 4.7%, después el bazo y el riñón, con 1.8% y por último el páncreas en 0.9%. El órgano hueco lesionado más

frecuentemente en trauma penetrante fue el intestino delgado con 36.45%, seguido por el colon con 22.43%, estómago 8.4%, vejiga con 5.6%, recto con 4.7% y duodeno 0.9%.

El trauma penetrante ocurre cuando un objeto extraño perfora la piel y entra al cuerpo creando una herida. En el traumatismo penetrante, el objeto permanece en el tejido o atraviesa los tejidos y sale del cuerpo. Una lesión en la que un objeto entra en el cuerpo y lo atraviesa se denomina lesión perforante. El trauma perforante se asocia con una herida de entrada y una herida de salida. El traumatismo penetrante sugiere que el objeto no pasa. El trauma penetrante puede ser causado por violencia y puede resultar de: Fragmentos de un hueso roto, balazos o heridas de cuchillo como es el caso del paciente en estudio (Bracken Burns, 2022).

Yuan Van (2109) sostiene que las lesiones penetrantes pueden o no afectar el peritoneo y si lo hacen, no pueden causar lesiones de órganos. Las heridas de arma blanca son menos propensas que las heridas de bala que dañan las estructuras intraabdominales; en tanto, cualquier estructura puede verse afectada. A su vez, Andreani et al. (2018) sustentan que en las lesiones por arma blanca, puede haber más de un orificio en la piel que no significa que hayan perforado al peritoneo. Por tal motivo, siempre se debe examinar el dorso y los flancos. Pues es frecuente la lesión de órganos próximos al sitio de penetración. Por lo mismo, las estructuras abdominales implicadas van a depender de la longitud del instrumento punzante. Por ello es que tiene menor incidencia de penetración y de lesión visceral.

En cuanto a sus causas el traumatismo abdominal, se clasifica en cerrado y abierto o penetrante. Este segundo puede ser producido por diferentes causas: arma blanca, arma de fuego, o asta de toro. Los traumatismos abiertos pueden tener graves consecuencias en función del órgano que ha sido afectado; siendo los más frecuentes, el hígado, el intestino delgado, el colon y el estómago (Herranz Lacruz & Maestro Cebamanos, 2018).

Para Soto Lucar (2016), las lesiones abdominales penetrantes deben agruparse de acuerdo con el tipo de lesión debido a las implicaciones de diagnóstico, manejo y pronóstico pueden ser heridas de arma blanca. La mayoría de las puñaladas son causadas por cuchillos.

Algunas de estas lesiones son el resultado de instrumentos u objetos cortantes. En general, las heridas por arma blanca son menos dañinas que las heridas por arma de fuego y resultan en menos complicaciones. Casi un tercio de las puñaladas abdominales no penetran en la cavidad peritoneal y solo el 50% de las que penetran requieren tratamiento quirúrgico. El número de órganos lesionados, el índice de traumatismo abdominal penetrante y las complicaciones sépticas abdominales son significativamente menores en las heridas por arma blanca que en las heridas por arma de fuego.

Respecto a las manifestaciones clínicas, Martínez Arroyo y Araujo Aguilar (2020) sostienen que la sintomatología va a depender del tipo de heridas que pueden ser penetrantes de baja energía y sólo lesionan a lo largo de su trayectoria. El grado de lesión está directamente relacionado con la profundidad de la penetración del órgano por el arma blanca. Las hemorragias que amenazan la vida, la contaminación peritoneal por salida del contenido intestinal y el compromiso respiratorio secundario a grandes desgarros diafragmáticos son algunos de los acontecimientos potencialmente mortales asociados a las lesiones penetrantes de baja energía pudiendo verse afectados el hígado, el intestino delgado, el diafragma y el colon.

En dicho contexto, la aparición de dolor debido a una cirugía abdominal muy complicada restringe el movimiento del abdomen, también limita la estimulación de la tos y altera el ciclo respiratorio; En algunos casos, puede provocar atelectasias, hipoxia y neumonía (Mondalگو Ccoicca, 2018).

En cuanto al tratamiento, este puede ser prehospitalaria, en el lugar del suceso, cuyo objetivo es otorgar las demandas asistenciales necesarias y conseguir la estabilización clínica. El procedimiento en esta fase de atención comienza con la evaluación de la escena; posteriormente, se lleva a cabo la evaluación primaria y reanimación en caso de ser necesario, seguido por la evaluación secundaria y el traslado al hospital de referencia más cercano para iniciar las pruebas complementarias necesarias y administrar el tratamiento oportuno (Herranz



Lacruz & Maestro Cebamanos, 2018). El tratamiento se divide esencialmente en quirúrgico y conservador, y su elección está condicionada principalmente, por el estado clínico del paciente y por los hallazgos en las diferentes pruebas complementarias (Godinho Soares, 2016).

El enfermero es un ente moral con un solo fin: el cuidado de las personas. Debe tener en cuenta al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, una reflexión ética que le permita comprobar su actuación en aras de satisfacer las necesidades de sus pacientes, evaluar y respetar en cada persona, principios y valores morales como lo es la dignidad, autonomía, privacidad. Para el personal de enfermería es importante abordar la realidad desde un modelo de cuidado de enfermería donde se aplique el cuidado integral; sustentar la teoría que conduce su práctica, es su responsabilidad. Durante el proceso de atención se deben brindar cuidados integrales que reúnan y cumplan con las necesidades del individuo como ser integral (Rodríguez Abrahantes & Rodríguez Abrahantes, 2018).

En el cuidado que brinda el enfermero emergencista es de prioridad tener conocimiento, actitudes, capacidades y aptitudes que le habilitan para brindar un cuidado humanizado; esta humanización le brinda valor al ser cuidado y al cuidador fomentando la implantación de nuevos modelos de atención, con respeto a la vida de los usuarios, su autonomía y su dignidad, ya que es el profesional de enfermería quien está en mayor contacto con el paciente y su familia, humanizar el cuidado es adoptar prácticas donde el enfermero(a) respete al usuario teniendo en consideración que es un ser independiente y con dignidad (Ortiz Martínez, 2019).

### **Metodología**

El enfoque es cualitativo, tipo estudio de caso único. El método fue el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un método de trabajo fundamental para proporcionar el cuidado de enfermería. Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, ya que promueve un cuidado humanístico centrado en resultados, aportando continuidad a las intervenciones de enfermería y se convierte en un instrumento para evaluar

de forma continua la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería (Parra-Romero et al., 2019). El sujeto del estudio fue elegido por conveniencia de las investigadoras. Se trató de un adulto joven de 32 años de edad diagnosticado con trauma abdominal, producido por arma blanca penetrante. El presente trabajo de investigación se efectuó en el servicio de emergencia de un hospital de Lima. El periodo de estudio fue en el mes de febrero del 2021. Se recopiló la información a través de la técnica de la observación, entrevista, examen físico, revisión de la historia clínica. El instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Para la etapa diagnóstica se procesaron los datos identificándose 8 diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos en base a la taxonomía NANDA Internacional. Luego, se elaboró la planificación; con la taxonomía NOC NIC, se ejecutaron las intervenciones. Finalmente, se realizó la evaluación a través de la diferencia entre las puntuaciones final y basal de los indicadores propuestos.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: A.A.A

Sexo : Masculino

Edad : 32 años

Días de atención de enfermería: 1 turno de 12 horas

Fecha de valoración : 18 de febrero 2021

#### **Motivo de ingreso.**

Paciente ingresa en el área de servicio de emergencia por haber sufrido una incidencia de corte familiar que ha provocado un traumatismo penetrante. Los declarantes reportan que el paciente ha recibido una cuchillada en el abdomen a nivel de epigastrio flanco derecho, aproximadamente, de 4 cm. El médico realiza su derivación al centro quirúrgico para laparotomía exploratoria.

## **Valoración por patrones funcionales.**

### ***Patrón I: Percepción - control de la salud.***

Paciente adulto joven refiere que hace 3 años lo diagnosticaron de diabetes mellitus tipo 2, con tratamiento de metformina de 850 mg cada 12 horas. Con indicación médica.

### ***Patrón II: Nutricional metabólico.***

Se observa piel pálida y mucosas secas, mal estado general, abdomen a la palpación blando y depresible, con herida penetrante; está cubierto con gasas manchadas de sangre a nivel de epigastrio y flanco derecho; peso actual 56 kilos, talla 1,56 cm; hemoglobina: 9,6 mg/dl; hematocrito: 26.1%; potasio: 6.50 mmol/dl; sodio sérico: 98 mmol/l; glucosa capilar de 150 mg/dl.

### ***Patrón III Eliminación.***

Portador de sonda Foley permeable n° 14 conectado a bolsa colectora, fecha 18 de febrero 2021, diuresis 100ml, de aspecto colúrico, deposición ausente.

### ***Patrón IV Actividad – Ejercicio.***

**Actividad respiratoria:** ventilando espontáneamente con una saturación 95%, Frecuencia respiratoria de 28 por minutos.

**Actividad circulatoria:** presión arterial de 80/50 mm Hg, Frecuencia cardiaca: 118 latidos por minutos, llenado capilar lento, catéter periférico en ambos miembros superiores número 18 perfundiendo suero fisiológico, 0.9% a 1000 cc a chorro.

**Actividad capacidad de autocuidado:** Grado de dependencia II, disminución de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores.

### ***Patrón VI: perceptivo- cognitivo.***

Con facie de dolor, refiere “tengo mucho dolor, tengo cuchillo clavado en mi cuerpo”, escala visual de dolor 9/10, valoración neurológica: respuesta ocular 4, verbal 5 y motora 6 Glasgow 15/15.

***Patrón VIII Rol de relaciones.***

El paciente separado de su pareja tiene dos hijos y cuenta con el apoyo de sus padres y de sus hermanos mayores.

***Patrón IX Sexualidad, reproducción.***

El paciente de sexo masculino, genitales acordes a su sexo y edad.

***Patrón X afrontamiento – Tolerancias al estrés.***

Paciente ansioso, refiere preocupación, irritable, inquieto, y lloroso por la situación actual.

***Patrón XI valores – creencias.***

Católico

***Diagnósticos de enfermería priorizados***

**Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Déficit de volumen de líquido.

**Código:** 00027      **Dominio:** 2      **Clase:** 5

**Características definitorias:** Piel mucosa secas, presión arterial 80/50, pulso 118 por minutos, diuresis 100 ml.

**Factor relacionado:** La pérdida activa de volumen de líquidos.

**Enunciado diagnóstico:** (00027) Déficit de volumen de líquido relacionado a pérdida activa de líquidos, manifestado por piel mucosas secas, presión arterial 80/50, pulso 118 por minutos, diuresis 100 ml.

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Dolor agudo

**Código:** 00132      **Dominio:** 12      **Clase:** 1

**Características definitorias:** Facie de dolor, escala análoga, 9/10; FC:118, FR:28 por minuto, diaforesis.

**Factor relacionado:** Agente lesivo físico, secundario a herida penetrante a nivel flanco derecho evidenciado por facie de dolor con una escala analógica de EVA 9/10.

**Enunciado diagnóstico:** (00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, secundario a herida penetrante a nivel flanco derecho evidenciado Facie de dolor, escala análoga,9/10; FC:118, FR:28 por minuto, diaforesis.

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Ansiedad.

**Código:** 00146

**Dominio:** 9

**Clase:** 2

**Características definitorias:** referencia de preocupación, irritabilidad.

**Factor relacionado:** Crisis situacional.

**Enunciado diagnóstico:** (00146) Ansiedad relacionada con crisis situacional evidenciado por referencia de preocupación, irritabilidad.

***Planificación***

**Primer diagnóstico.**

Según NANDA (00027), existe déficit de volumen de líquido relacionado a pérdida activa de líquidos, manifestado por piel mucosas secas, presión arterial 80/50, pulso 118 por minutos, diuresis 100 ml.

**Resultados esperados.**

***NOC (0601) Equilibrio hídrico***

**Indicadores:**

060105 Pulsos periféricos

060116 Hidratación cutánea

060117 Humedad de membranas mucosas

060120 Densidad específica urinaria

**Intervención de enfermería.**

***NIC (4130) Monitorización de líquidos.***

**Actividades:**

413001 Explorar la turgencia de la piel

413002 Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed

413003 Observar el color, cantidad de la orina

413004 Monitorizar las entradas y salidas

413005 Administrar líquidos endovenosos

**Segundo diagnóstico.**

Según NANDA (00132), existe dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, secundario a herida penetrante a nivel flanco derecho evidenciado por facie de dolor, escala análoga, 9/10; FC:118, FR:28 por minuto, diaforesis.

**Resultados esperados.**

***2102 Nivel del dolor.***

**Indicadores:**

210201 Dolor referido

210206 Expresiones faciales de dolor

210224 Muecas de dolor

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC (1410) Manejo de dolor: agudo***

**Actividades:**

141001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.

141002 Administrar analgésicos.

141003 Monitorizar el dolor utilizando la Escala de valores alcanzados.

141004 Incorporar las intervenciones no farmacológicas.

### **Tercer diagnóstico.**

NANDA (00146) Ansiedad relacionada con crisis situacional evidenciado por referencia de preocupación irritabilidad.

#### **Resultado esperado.**

#### ***NOC (1211) nivel de ansiedad.***

#### **Indicadores:**

121105 Inquietud

121118 Preocupación

121120 Aumento de la velocidad del pulso

#### **Intervención de enfermería.**

#### ***NIC (5820) Disminución de la ansiedad.***

#### **Actividades:**

582001 Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

582005 proporcionar información objetiva respecto de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

#### ***NIC (5880) Técnica de relajación.***

#### **Actividades:**

1402 Brindar el apoyo emocional.

5881 Mantener el contacto visual con el paciente.

5883 transmitir al paciente la garantía de su seguridad personal.

### ***Evaluación***

Referente a la Evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación.

**DX1:** NANDA (00027) Déficit de volumen de líquido relacionado a pérdida activa de líquidos, manifestado por piel mucosas secas, presión arterial 80/50 mm Hg, pulso 118 por minutos, diuresis 100 ml.

**NOC 1: Equilibrio hídrico.** Tuvo una puntuación de cambio +1. Los logros de los indicadores fueron de la siguiente manera:

060105 Pulsos periféricos. Inicialmente se encontró en sustancialmente comprometido (2), luego de la ejecución de las actividades se logró moderadamente comprometido (3), lográndose una puntuación de cambio de +1.

060116 Hidratación cutánea. Inicialmente se encontró en sustancialmente comprometido (2), luego de la ejecución de las actividades se logró moderadamente comprometido (3), lográndose una puntuación de cambio de +1.

060117 Humedad de membranas mucosas. Inicialmente se encontró en sustancialmente comprometido (2), luego de la ejecución de las actividades se logró moderadamente comprometido (3), lográndose una puntuación de cambio de +1.

060120 Densidad específica urinaria. Inicialmente se encontró en sustancialmente comprometido (2), luego de la ejecución de las actividades se logró moderadamente comprometido (3), lográndose una puntuación de cambio de +1.

**DX 2: NANDA (00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, herida penetrante a nivel flanco derecho evidenciado** Facie de dolor, escala análoga,9/10; FC:118, FR:28 por minuto, diaforesis.

**NOC 1: Nivel del dolor.** Tuvo una puntuación de cambio +1. Los logros de los indicadores fueron de la siguiente manera:

210201 Dolor referido. Inicialmente se encontró en sustancial (2), luego de la ejecución de las actividades se logró moderado (3), lográndose una puntuación de cambio de +1.

210206 Expresiones faciales de dolor. Inicialmente se encontró en sustancial (2), luego de la ejecución de las actividades se logró moderado (3), lográndose una puntuación de cambio de +1.



210224 Muecas de dolor. Inicialmente se encontró en sustancial (2), luego de la ejecución de las actividades se logró moderado (3), lográndose una puntuación de cambio de +1.

**DX 3:** NANDA (00146) Ansiedad relacionada con crisis situacional evidenciado por referencia de preocupación irritabilidad.

**NOC 1: Nivel de ansiedad.** Tuvo una puntuación de cambio +2. Los logros de los indicadores fueron de la siguiente manera:

121105 Inquietud. Inicialmente se encontró en sustancial (2), luego de la ejecución de las actividades se logró leve (4), lográndose una puntuación de cambio de +2.

121118 preocupación. Inicialmente se encontró en sustancial (2), luego de la ejecución de las actividades se logró leve (4), lográndose una puntuación de cambio de +2.

121120 Aumento de la velocidad del pulso. Inicialmente se encontró en sustancial (2), luego de la ejecución de las actividades se logró leve (4), lográndose una puntuación de cambio de +2.

### **Resultados**

En la etapa de valoración, se realizó la recolección de los datos con la paciente como fuente principal; asimismo, la historia clínica y la familia del paciente como fuentes secundarias; asimismo, se utilizó el examen físico. Luego, se organizaron los datos en la guía de valoración de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

La etapa diagnóstica se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, se identificaron ocho diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizaron tres: Déficit de volumen de líquidos, dolor agudo y ansiedad.

En la etapa de planificación se realizó en base a las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un re análisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase estuvo

en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

La etapa de ejecución se llevó a cabo las actividades planificadas, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Finalmente, la etapa de evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

## **Discusión**

### **Déficit de volumen de líquidos**

NANDA Internacional (2021) sostiene que el déficit de volumen de líquidos es el estado en que se presenta una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular, con deshidratación o pérdida únicamente de agua y sin cambio en el nivel de sodio.

Palomino Hernandez (2020) sostiene que la deshidratación es la disminución de líquidos y sodio en el organismo, lo que conlleva a tener un inestabilidad intracelular, extracelular e intersticial que afecta gravemente al cuerpo, la hidratación tiene una gran atribución en los sistemas fisiológicos del organismo, la complicaciones derivadas de la falta de hidratación sostenida puede causar insuficiencia renal aguda, convulsiones y muerte, por lo que un tratamiento seguro y urgente puede prevenirlo.

Asimismo, para Fernández et al. (2015), la deshidratación es la pérdida del agua corporal que puede estar acompañada de una grande o mínima pérdida de solutos, dando lugar a: Deshidratación hipertónica o hipernatrémica: siendo la pérdida de agua libre mayor que la de solutos; se caracteriza por hipernatremia (sodio mayor a 145 mEq/L) con hiperosmolaridad (osmolaridad plasmática mayor a 295 mosmol/kg). La deshidratación isotónica, donde existe pérdidas equimolares de agua y solutos, no hay cambios en la concentración de sodio, ni en la osmolaridad plasmática; se debe permitir una infalible depleción de volumen. Deshidratación hipotónica, sucede cuando el sodio corporal total se

reduce desproporcionadamente en relación a la pérdida de agua, observándose hiponatremia ( $\text{Na}^+$  menor a 135 mEq/L) y con hipoosmolaridad plasmática (menor a 280 mosmol/kg).

Respecto a las características definitorias que presentó el paciente en estudio fueron mucosas orales secas, turgencia de la piel disminuida, orina concentrada y escasa, frecuencia cardiaca 118 por minuto. Cuando el menoscabo del volumen es menor al 5% del volumen del LEC (depleción de volumen leve), el signo puede ser una disminución de la turgencia de la piel. Los pacientes pueden experimentar sed. La sequedad de las mucosas no siempre se correlaciona con la depleción del volumen, en especial en los ancianos y en los individuos que respiran por la boca. La oliguria es un hallazgo característico (Lewis, 2020).

Asimismo, el paciente presentó el factor relacionado pérdidas activa de líquidos. fallo de los mecanismos de regulación. Cuando sucede trauma abdominal por arma punzocortante penetrante como es el caso del paciente, es la hemorragia la que altera el equilibrio hídrico por la pérdida de líquido causando reacciones muy riesgosas para el paciente (Nieto, 2021).

Para ayudar al paciente se realizaron las siguientes intervenciones:

Se realizó la exploración de la turgencia de la piel, se observaron las mucosas, la turgencia de la piel y la sed, así como también el color y cantidad de la orina. Es importante que el personal de enfermería monitorice los signos de deshidratación ya que mediante estos valores se puede determinar la evolución del paciente y si está reaccionando o no al tratamiento (López Romo et al., 2022).

Se monitorizaron las funciones vitales. Los signos vitales son parámetros fisiológicos de las personas que indican la condición física en la que se encuentran. Estos parámetros son la frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal, saturación de oxígeno ( $\text{SpO}_2$ ), frecuencia cardiaca y temperatura corporal (Reyes Rengifo & Asto Rodríguez, 2018).

Se realizó el balance hídrico de los ingreso y egreso de líquidos de cada hora. El balance hídrico es un marcador potencialmente modificable y determinante del resultado clínico en pacientes críticamente enfermos. La asociación del balance hídrico positivo con una menor

supervivencia en pacientes críticamente enfermos, y así mantener un adecuado balance hídrico, es un área de mejora que se puede traducir en disminución de la incidencia de lesión renal aguda, lo que a su vez permitirá redirigir los recursos materiales hacia otras patologías prevalentes en las unidades críticas (González Pérez et al., 2015).

Al respecto, Miyahira (2017) ha resaltado lo significativo que es el balance hídrico en la estabilidad de la homeostasis corporal. Por otro lado, destacaron lo peligroso que puede ser la desestabilización hídrica sobre todo en un enfermo refiriendo que La deshidratación es una condición clínica provocada por la pérdida excesiva de agua y electrolitos, y se asocia inicialmente a diversos daños a nivel circulatorio, aunque puede afectar a otros órganos y sistemas.

Se administraron líquidos endovenosos para hidratar al paciente y luego para sustituir las pérdidas de líquidos y preservar el equilibrio hidroelectrolítico. Es necesario reemplazar las pérdidas de líquido por fluidoterapia intravenosa, la cual tiene como objetivo preservar el equilibrio de agua y electrolitos. Se escoge el cloruro de sodio al 0.9%, porque no encoge ni hincha las células. Estas soluciones son importantes en la medicina clínica porque pueden infundirse en la sangre sin poner en peligro el equilibrio osmótico entre los LIC y LEC (Espinosa García et al., 2021).

### **Dolor Agudo**

Según NANDA Internacional (2021), es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos, inicio súbito de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

Para la Sociedad Gallega de Dolor en Cuidados Paliativos (2017) sostiene que la definición más aceptada en la actualidad, es la de la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP): “es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”.

Chaupis Huaroc (2018) describe al dolor como un traumatismo producido por puñalada, sensaciones agudas de repercusión general producida por un traumatismo penetrante en la piel provocado por un cuchillo u objeto afilado similar que es más profundo que ancho, destaca que en su mayoría las heridas por arma blanca son violencia intencionada o autolesiones; además, el tratamiento y el manejo del dolor depende de varios factores, como el sitio anatómico y la gravedad de la lesión.

En el caso del trauma abdominal por arma blanca, como es lo que sucedió con el paciente en estudio, Yuan Van (2109) refiere que normalmente existe dolor abdominal; sin embargo, el dolor suele ser leve y, por lo tanto, fácilmente solapado por otras lesiones, más dolorosas y por sensorio alterado. El dolor de una lesión esplénica a veces se irradia hacia el hombro izquierdo. El dolor de una pequeña perforación intestinal normalmente es mínimo al principio, pero empeora de manera constante durante las primeras horas. Los pacientes con lesión renal pueden notar hematuria.

El dolor es la causa más frecuente de consulta en el Servicio de Urgencia (SU), llegando a ser reportado por el 78% de los pacientes y un tercio de ellos manifestando dolor severo (escala igual o superior a 7/10). El manejo oportuno y efectivo del dolor agudo es una responsabilidad de los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia. La pesquisa dirigida, la apropiada evaluación y finalmente la terapia estandarizada y personalizada a la condición del enfermo, debe ser un estándar de cuidado. Debe trabajarse en el registro de estas prácticas y desarrollar estrategias de seguridad y calidad que se asocien a una satisfactoria experiencia para aquellos pacientes que sufren dolor (Abiuso et al., 2017).

El paciente en estudio presentó como características definitorias, facie de dolor con una escala de EVA 9/10. Al respecto, el autor Ruiz Cisneros y Huayhualla Sauñe (2018) sostienen que el dolor es un síntoma capital en la evolución del abdomen con traumatismo. La semiología del dolor debe ser analizado en todos sus aspectos durante un tiempo de 24 horas iniciales. La localización, el tipo, forma de inicio, la irradiación, relación con los movimientos de la

respiración intensidad, variaciones en el tiempo, etc. Es un síntoma de los más importantes para el diagnóstico, de ahí la necesidad de su estudio exhaustivo (Ortigosa et al., 2018).

Como sigue mencionando Benites et al. (2018) el dolor en un trauma abdominal penetrante se evidencia con expresión facial de dolor; postura antálgica; conducta expresiva al dolor; conducta de autoexpresión; conducta defensiva; autoinforme de intensidad del dolor y cambio de parámetros fisiológicos. La facie de dolor se determina examinando los rasgos faciales tratando de identificar los siguientes indicadores: ceño fruncido, caída, nerviosismo, pliegues naso labiales profundos, frente arrugada, ojos cerrados, párpados arrugados, ojos llorosos. Ojos, cejas levantadas labios abiertos, dientes apretados ópez Abreu et al., 2016).

También la frecuencia respiratoria se altera por la pérdida de sangre, la frecuencia respiratoria del paciente cambia Con shock hipovolémico de primer grado, con pérdidas Alcanza el 15% del volumen de sangre circulante, hasta 750 ml. (Gamboa, 2017). La diaforesis ésta asociada a una reacción excesiva o condición clínica específica. Esta es una situación diferente a la sudoración o transpiración normal de un individuo a menudo se acompaña de otras enfermedades y se caracteriza por una producción de sudor descontrolada. Los síntomas ocurren como resultado de la sudoración excesiva y condiciones preexistentes (Lidefer, 2021).

Además, el paciente presentó el factor relacionado agente lesivo físico, por herida penetrante a nivel flanco derecho. Las lesiones traumáticas penetrantes del abdomen involucran la penetración de la cavidad abdominal por un arma blanca o cortopunzantes; es uno de los motivos de urgencia más comunes durante una consulta quirúrgica. Un estímulo físico es una lesión en el cuerpo, un corte o algo que causa una lesión ocasionando un cambio de tejido patológico o traumático; relacionado con un evento físico aleatorio o escisión de tejido (Lopes Correia & Duran Marocco, 2017).

Para ayudar disminuir el dolor de trauma abdominal penetrante por arma blanca se consideraron las siguientes intervenciones: manejo de dolor, al paciente de trauma abdominal considerándose las siguientes actividades:

Se realizó la valoración del dolor incluyendo localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad; así como los factores que alivian o agudizan. Existen métodos para evaluar el dolor que refiere el paciente o se refleja en las respuestas del paciente, al ser examinado sobre la intensidad de su dolor. El más utilizado es la Escala Visual Analógica (EVA), que permite valorar y cuantificar el dolor para establecer el tratamiento analgésico más apropiado y confrontar de forma confiable la efectividad del mismo (Lizarbe Yllescas & Anchayhua Huarcaya, 2021).

Se administró metamizol 1g, ketoprofeno 100 mg vía endovenosa. El Metamizol sódico tiene propiedades antiinflamatorias y espasmolíticas, ya que inhibe la acción de la ciclooxigenasa y, en consecuencia, la síntesis de prostaglandinas, acción que explica sus propiedades analgésicas y antipiréticas. También bloquea la síntesis de prostaglandinas, su actividad antiinflamatoria es discreta. Se ha considerado que su efecto analgésico también depende de una acción central, además de su efecto periférico (PLM 2019, 2019).

El Ketoprofeno es un analgésico antiinflamatorio, no esteroide derivado del ácido propiónico relacionado con el diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno y el ácido tiaprofénico. Inhibe la actividad de la enzima ciclooxigenasa para provocar una disminución de la formación de precursores de las prostaglandinas y de los tromboxanos a partir del ácido araquidónico (PLM 2019, 2019).

## **Ansiedad**

Según NANDA Internacional (2021), la ansiedad es una condición en la que un individuo experimenta una vaga sensación de incomodidad o amenaza acompañada de una reacción de tipo vegetativo. Hay una premonición de peligro. Es una señal de peligro inminente y permite al individuo actuar en respuesta a la amenaza. El origen es a menudo indeterminado o desconocido para el individuo.

A la vez, la ansiedad es una reacción negativa que se presenta en cualquier momento, las personas que tratan de lidiar con situaciones estresantes que perciben como peligro o

riesgoso, además, depende de la gravedad, puede considerarse un trastorno; en el interior (Yañez Ferro, 2022).

Asimismo, es considerada como aquellas reacciones y estados producidos por diferentes situaciones, consideran respuestas fisiológicas que posibilitan la realización de diversas tareas, pero cuando son severas y prolongadas pueden volverse patológicas y afectar la salud (Castro Urrutia et al., 2021).

El paciente en estudio presentó como características definitorias: frecuencia cardiaca 118 por minuto, irritabilidad preocupación por trauma abdominal penetrante por arma blanca. La irritabilidad es un síntoma diagnóstico que se encuentra en muchos trastornos depresivos y trastornos de conducta, pero los trastornos afectivos o psicomotores implican irritabilidad más que trastornos conductuales o extrínsecos. En el caso de que la ansiedad sea un síntoma, pero no un trastorno de ansiedad, se asocia a irritabilidad (Busto Garrido, 2017).

Además, el paciente presentó el factor relacionado crisis situacional. según, Clínica Mayo (2021) sostiene que ciertas experiencias de vida, como acontecimientos traumáticos, parecen provocar los trastornos de ansiedad en personas que ya son propensas a la ansiedad. Los rasgos heredados también pueden ser un factor. Tener un problema de salud o una enfermedad grave puede causar gran preocupación acerca de cuestiones como el tratamiento y el futuro.

Respecto a la intervención que se aplicó el paciente en estudio se mantuvo un enfoque sereno y se explicaron todos los procedimientos. A través del concepto de serenidad se contempla la importancia de cuidar la salud psicológica y emocional, entendiendo la serenidad como un estado de conciencia necesario para poder comprender y actuar en situaciones de vida desfavorables. Un estado que permita alcanzar un equilibrio físico, mental y espiritual para que la persona pueda aceptar, adaptarse y gestionar mejor las condiciones desfavorables (Papiol Espinosa et al., 2020).



Al proporcionar información es necesario utilizar un lenguaje sencillo, suficiente, comprensible y claro. Logrando una comunicación adecuada se asegura la empatía del profesional de la salud, así como el reconocimiento de los principales temores y preocupaciones de la familia, surgiendo una relación de confianza basada en el respeto mutuo. Las habilidades de comunicación como son la expresión emocional, adaptación, exploración, reflexión, clarificación, empatía, uso del silencio, facilitación y reconceptualización, durante el abordaje del paciente y su familia, tienen un impacto positivo en la satisfacción de estos (Yaccuzzi et al., 2018).

Se utilizó la técnica de relajación, para disminuir la ansiedad del paciente que experimenta distrés agudo. Las técnicas de relajación son una excelente manera de controlar la ansiedad, la relajación es algo más que paz mental o alegría es un proceso que reduce los efectos del estrés en su mente y cuerpo, pueden ayudarlo a lidiar con el estrés y la tensión diarios asociados con diversas afecciones de salud, como enfermedades de dolor (Clínica Mayo, 2022).

Se brindó apoyo emocional. Entendiéndose este, como aquella ayuda proporcionada mediante la relación terapéutica en la que el profesional facilita que la persona se sienta entendida y acompañada para que de esta forma pueda atender sus necesidades, temores y deseos. Asimismo, el apoyo emocional comprende las dimensiones de empatía, vínculo afectivo, confianza y cuidado (Asmat Ortiz et al., 2018).

Se mantuvo en todo momento el contacto visual con el paciente. La enfermería no debe olvidar la comunicación no verbal, ya que es importante es por ello que la expresión facial, el contacto ocular, la sonrisa, los gestos, la postura, el tono de la voz, son factores determinantes a la hora de propiciar una buena intercomunicación enfermera-paciente. La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que se tiene que hacer frente no sólo a pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de

profesionales sanitarios del equipo [(Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM, 2015)].

El transmitir seguridad al paciente. La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente (OMS, 2019).

Trasmitir al paciente la garantía de su seguridad personal. El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad (Miranda Braga et al., 2021).

### **Conclusiones**

El Proceso de Atención de Enfermería permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad. Debido a la situación de la paciente los cuidados estuvieron orientados básicamente al monitoreo continuo en la detección precoz de posibles complicaciones. Asimismo, la paciente presenta una recuperación a largo plazo.

Se reconoce la importancia del manejo de las taxonomías NANDA NOC-NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el campo de enfermería.

## Referencias bibliográficas

- Abiuso, N., Santelices, J. L., & Quezada, R. (2017). Manejo del dolor agudo en el servicio de urgencias. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 248–260.  
<https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2017.04.012>
- Andreani, H. D., Crosbie, G. G., & Quiros, M. H. (2018). *Traumatismos abdominales enciclopedia de cirugía digestiva: Vol. Cirugía Di*. [www.sacd.org.ar](http://www.sacd.org.ar)
- Asmat Ortiz, N. W., Mallea Butron, Y., & Rodríguez López, F. D. M. (2018). *Comunicación terapéutica y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana*.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion\\_Asmat\\_Ortiz\\_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_Asmat_Ortiz_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bracken Burns, S. L. (2022). Penetrating Abdominal Trauma. *Stat Pearls Publishig*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459123/>
- Busto Garrido, M. (2017). *La irritabilidad como síntoma en psiquiatría infanto-juvenil*.  
[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD\\_BUSTO\\_GARRIDO\\_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD_BUSTO_GARRIDO_Marta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro Urrutia, M., Allar Morales, A., Riquelme Ibarra, C., Lobos Chávez, M., González Obregón, E., & Herrera Castillo, G. (2021). Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. *Revista Confluencia*, 4(1), 110–115.  
<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569/521>
- Chaupis Huaroc, C. R. (2018). *UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN*.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1406/Celia\\_Trabajo\\_Académico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1406/Celia_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Clinica Mayo. (2021). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Clínica Mayo. (2022, abril 28). *Técnicas de relajación: prueba estas medidas para reducir el*

- estrés // *Middlesex Health*. Middlesex Health. <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/articulos/tecnicas-de-relajacion-prueba-estas-medidas-para-reducir-el-estrés>
- Espinosa García, M. M., Daniel Guerrero, A. B., Durán Cárdenas, C., & Hernández Gutiérrez, L. S. (2021). Deshidratación en el paciente adulto. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1), 17–25. <https://doi.org/10.22201/FM.24484865E.2021.64.1.03>
- Fernández, D., & Iruri, C. (2019). *Trauma abdominal-Manejo quirúrgico en el Hospital Cayetano Heredia 2014-2017*. 1–24. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/5967>
- Fernández, F., Cerviño, S., & Calvo, J. (2015). Clínicas más relevantes. *TRATADO de GERIATRÍA para residentes*, 27, 279–286.
- Godinho Soares, C. I. (2016). *Traumatismos Abdominales*. <https://zaguan.unizar.es/record/65527/files/TAZ-TFG-2017-807.pdf>
- González Pérez, N., Centeno, I. Z., Gaona López, R., Aguayo Muñoz, A., Camacho Noguez, A., & Carrillo, L. L. (2015). Balance hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos. Reporte preliminar. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 29(2), 70–84. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rammcti/v29n2/v29n2a4.pdf>
- Herranz Lacruz, R., & Maestro Cebamanos, S. (2018). Atención prehospitalaria. Herida abdominal por arma blanca - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-prehospitalaria-herida-abdominal-por-arma-blanca/>
- Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid., & CODEM. (2015, abril 10). *Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado*. Prensa. <https://www.codem.es/noticias/comunicacion-efectiva-enfermera-paciente-una-estrategia-mas-en-cuidado>
- Lewis, J. L. (2020, junio). *Depleción de volumen - Trastornos endocrinológicos y metabólicos - Manual MSD versión para profesionales*. Manuel MSD. <https://www.msmanuals.com/es->

pe/professional/trastornos-endocrinológicos-y-metabólicos/metabolismo-hídrico/depleción-de-volumen

Lizarbe Yllescas, N., & Anchayhua Huarcaya, M. (2021). *Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021.*

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4992/Norma\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4992/Norma_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Lopes Correia, M. D., & Duran Marocco, E. C. (2017). Definición conceptual y operacional de los componentes del diagnóstico de enfermería Dolor Agudo (00132). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2330.2973>

López Abreu, Y., Fernández Gómez, A., & Sánchez Rodas, G. E. (2016). Evaluación de criterios para laparotomía en lesiones abdominales por arma blanca. *Revista Cubana de Cirugía*, 55(1), 1–11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281245641001>

López Romo, E. Y., Cumbajin Montatixe, M. E., Garayalde Suárez, D. C., Villa Solís, L. F., & Villarroel López, J. M. (2022). Proceso enfermero en shock hipovolémico : una revisión sistemática. *Revista multidisciplinar*, 6(1), 4602–4619. [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1)

Martínez Arroyo, I., & Araujo Aguilar, P. (2020). Traumatismo abdominal grave: Biomecánica de la lesión y manejo terapéutico 2. Traumatismo abdominal grave: Biomecánica de la lesión y manejo terapéutico. *Revista para profesionales de la salud*, 3(25), 25–42. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e9d86fbb28d2NPvolumen25-25-42.pdf>

Miranda Braga, M., Christello Coimbra, V. C., Portella Ribeiro, J., Roggia Piexak, D., Stein Backes, D., & Miritz Borges, A. (2021). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Revista Internacional de Enfermería basada en la Evidencia Evidential*, 9(40). <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

Miyahira, J. (2017). Importancia de mantener constante el medio interno. *Revista Medica*

*Herediana*, 27(4), 197. <https://doi.org/10.20453/rmh.v27i4.2987>

Mondalgo Ccoicca, R. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente posoperado de lapaeatomía exploratoria por trauma abdominal de la Unidad de Recuperación posanestésica de un hospital de Lima, 2018.*

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1419/Raquel\\_Trabajo\\_Academico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1419/Raquel_Trabajo_Academico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

NANDA Internacional. (2021). *Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación : 2021-2023* (T. Heather Herman, S. Kamitsuru, & C. Takáo Lopes (eds.); 12a ed.). Elsevier.

Nieto Alejo, Y. Y. (2021). *Complicaciones Postoperatorias del Trauma Abdominal en el Hospital Regional Honorio Delgado de junio 2016 a junio 2021*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Organización Mundial de la Salud. (2019, septiembre 13). *Seguridad del paciente*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Ortigosa, J., Reigal, R. E., Carranque, G., & Hernández-Mendo, A. (2018). VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA: INVESTIGACIÓN Y APLICACIONES PRÁCTICAS PARA EL CONTROL DE LOS PROCESOS ADAPTATIVOS EN EL DEPORTE. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 121–130.

<https://www.redalyc.org/pdf/3111/3111153534012.pdf>

Ortiz Martínez, A. M. (2019). *El rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres*.

[http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto de Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/914/Proyecto_de_Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Palomino Hernandez, L. M. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto maduro con colédocolitiasis primaria, de un hospital público de Chiclayo-2019.*

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6634/Palomino Hernandez%2C Luz Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6634/Palomino_Hernandez%2C_Luz_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Papiol Espinosa, G., Norell Pejner, M., & Abadez Porcel, M. (2020). Análisis del concepto de

serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico.

*Gerokomos*, 31(2), 86–91. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-86.pdf>

Parra-Romero, G., Contreras-Cantero, G., Orozco-Guinaldo, D., Domínguez-Estrada, A., De, J., Mercado-Martín, J., Campo, D., & Bravo-Cuéllar, L. (2019). Trauma abdominal: experiencia de 4961 casos en el occidente de México Abdominal trauma: experience of 4961 cases in Western Mexico. *Cirugía y Cirujanos*, 87, 183–189. <https://doi.org/10.24875/CIRU.18000509>

Pereira Santos, F. D. R., Lima Moraes, H. D., Lipes Nunes, S. F., Lima Neto, P. M., & Pascoal, L. M. (2017). Laparotomía exploratoria y colecistectomía: análisis de la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno de los pacientes en el postoperatorio inmediato. *Enfermería Global*, 48, 257–265. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.281061>

PLM 2019. (2019). *Amazon.com: PLM 2019 - Diccionario de Especialidades Farmaceuticas DEF - Spanish PDR - Physician's Desk Reference [ Dictionnaire Vidal en espagnol ] (Spanish Edition): 9781547909490: plm: Libros* (65a ed., p. 3220). Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. <https://www.amazon.com/-/es/plm/dp/1547909498>

Reyes Rengifo, B. E. Y., & Asto Rodríguez, E. M. (2018). *Diseño de sistema de monitoreo de signos vitales de pacientes en emergencias de la CIA de bomberos Salvadora Trujillo N° 26*. [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11105/Brayan Eduardo Yasser REYES RENGIFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11105/Brayan%20Eduardo%20Yasser%20REYES%20RENGIFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodríguez Abrahantes, T., & Rodríguez Abrahantes, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>

Ruiz Cisneros, H., & Huayhualla Sauñe, C. (2018). *Trauma Abdominal*. Cirugía general. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/cap\\_09\\_trauma\\_abdominal.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_09_trauma_abdominal.htm)

- Smith, S., McAlister, V., Parry, N., Power, A., & Vogt, K. (2019). Vascular trauma: Does experience in the United States apply to a Canadian centre? *Canadian Journal of Surgery*, 62(6), 499–501. <https://doi.org/10.1503/cjs.002317>
- Sociedad Gallega de Dolor en Cuidados Paliativos. (2017). *Manual básico de dolor para residentes de la SGADOR*. Grunenthal. [https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17\\_WEB\\_20-03.pdf](https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf)
- Soto Lucar, L. E. (2016). *Factores de riesgo en complicaciones por trauma abdominal penetrante en herida operatoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2016*. [http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/839/3/Liz Erika Soto Lucar.pdf](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/839/3/Liz%20Erika%20Soto%20Lucar.pdf)
- Vidal, J. M., Quintero, L., Ordoñez, C. A., Badiel, M., Morales García, M. A., Carrión, J. M., & Calderón, P. A. (2018). Manejo No Operatorio Del Trauma Abdominal Penetrante; En Que Pacientes Realizarlo. *Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surger*, 7(1), 24–32. <https://www.pajtcces.com/doi/PAJT/pdf/10.5005/jp-journals-10030-1200>
- Villanueva-Benites, M. E., Silva-Ramos, K., Monteza-Rojas, N. J., Carmen-Álvarez, N. C., Cardenas-Siri, C., & Leitón-Espinoza, Z. E. (2018). Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas Nursing diagnostics in patients with polytraumatism: associated variables. *Salud Uninorte*, 35(3), 403–421.
- Yaccuzzi, F. B., Alegrechy, A., & Acosta, S. (2018). *Percepción de la calidad de la comunicación brindada por Enfermería a familiares de los pacientes internados en una UCI, según sexo y edad*. <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/20453/PTE2111-YacuzziFB-2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Yañez Ferro, M. (2022). *Intervención bajo enfoque cognitivo conductual en adulto con sintomatología ansiosa generalizada*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11577/Intervencion\\_YanezF](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11577/Intervencion_YanezF)



erro\_Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed

Yuan Van, P. (2109, diciembre). *Revisión de los traumatismos abdominales*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-abdominal/revisión-de-los-traumatismos-abdominales>



Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, herida penetrante a nivel flanco derecho evidenciado Facies de dolor, escala análoga, 9/10; FC:118, FR:28 por minuto, diaforesis.	<b>Resultado:</b> <b>NOC (2102)</b> Nivel del dolor.	<b>2</b>	Mantener en: 4	<b>NIC (1410)</b> Manejo de dolor: agudo				<b>3</b>	<b>+1</b>
			Aumentar a: 5	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> De grave (1) a ninguno (5)			141001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>			141002 Administrar analgésicos	→	→	→		
	210201 Dolor referido	2		141003 Monitorizar el dolor utilizando la Escala de valores alcanzados	→	→	→	3	
	210206 Expresiones faciales de dolor	2		141004 Incorporar las intervenciones no farmacológicas	→	→	→	3	
210224 Muecas de dolor	2						3		

Diagnostico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00146) Ansiedad relacionada con crisis situacional evidenciada o por referencia de preocupación irritable.	<b>Resultado: NOC (1211)</b> nivel de ansiedad	<b>2</b>	Mantener en:4	<b>NIC (5820)</b> Disminución de la ansiedad				<b>4</b>	<b>+2</b>
			Aumentar a:5	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala: puntuación 1 a 5</b> Grave Sustancial Moderado Leve Ninguno			582001 Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.	→	→	→		
	<b>Indicadores</b>			582002 proporcionar información objetiva respecto de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico	→	→	→		
	121105 Inquietud	2		<b>NIC (5880)</b> Técnica de relajación.				4	
	121118 preocupación	2		<b>Actividades:</b>				4	
	121120 Aumento de la velocidad del pulso	2		588001 Brindar el apoyo emocional	→	→	→	4	
				588002 Mantener el contacto visual con el paciente	→	→	→		
			588003 transmitir al paciente la garantía de su seguridad personal	→	→	→			

## Apéndice B: Guía de valoración

Universidad Peruana Unión – Escuela de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>	
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x' Sato <sub>2</sub> :.....% T <sup>o</sup> :.....°C APGAR 1' ____ 5' ____ EG ____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....	
Nombre de la madre ..... Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....	
Nombre del Padre ..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....	
Teléfono:..... otro:.....	
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	

I. Patrón percepción control de la salud
<p><b>Antecedentes</b>  <b>Madre:</b>                      - DM ( ) HIV ( ) HEPATITIS ( ) HIPOTIROIDISMO ( )                      - TORCH ( ) VDRL ( ) Otro:.....                      - Hemoglobina:                      - Alergias: No ( ) Sí ( )                      especificar:.....                      - Medicamentos que consume: No Sí                      especificar:.....                      - Consumo de sustancias toxicas: No Sí                      especificar:.....                      - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:.....                      - Control prenatal: No Sí N°..... Grupo S. y factor:.....                      - Complicación gestacional: RPM ( ) Preclampsia ( )                      Eclampsia ( ) Síndrome de HELLP ( ) Otro:.....</p> <p><b>Padre:</b>                      - DM HIV HEPATITIS Otro:.....                      - Alergias: No Sí especificar:.....                      - Medicamentos que consume: No Sí                      especificar:.....                      - Consumo de sustancias toxicas: No Sí                      especificar:.....</p> <p><b>Parto:</b>                      - Intrahospitalario ( ) Extrahospitalario ( )                      - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si ( )                      no ( ) Tipo de anestesia: Epidural ( ) Raquídea ( ) General ( )                      - Presentación: Cefálico ( ) Podálico ( ) Transverso ( )                      - L. Amniótico: Claro ( ) Meconial ( ) Contacto precoz: No ( ) Sí ( )</p> <p><b>RN o Neonato</b>                      - Apgar: 1' ____ 5' ____ ptos EG: ____                      - Sufrimiento fetal: No Sí                      - Circular: Simple ( ) Doble ( ) Ninguno ( )                      - Profilaxis: umbilical ( ) ocular ( ) vit. K ( )                      - Estado de higiene: Buena Regular Mala</p> <p><b>Comentario adicional:</b>.....                      .....</p>

II. Patrón de relaciones-rol
- Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados ( ) Convivientes ( ) Divorciados ( ) - Soporte familiar: .....
III. Patrón valores - creencias
- Restricciones religiosas: No Sí especificar:..... - Religión de los padres: Católica Otro:..... - <b>Comentario adicional:</b> ..... .....
IV. Patrón Autopercepción autoconcepto /Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés
- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Sí ( ) No ( ) - Preocupación principal de los padres: .....
V. Patrón perceptivo cognitivo
- Estado de conciencia: Dormido ( ) Activo ( ) Somnoliento ( ) sedado: Reactivo ( ) Letárgico ( ) Hipoactivo ( ) - Reflejos: succión ( ) búsqueda ( ) plantar ( ) Babinski ( ) Moro ( ) - Presencia de anomalías: Visión..... Escucha..... - Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Reactivas ( ) No reactivas ( ) Tamaño ( ) - Dolor: No ( ) Sí ( ) especificar:..... - - <b>Comentario adicional:</b> ..... .....

### VI. Patrón actividad ejercicio

#### Actividad respiratoria

- Espontanea ( ) FR: ..... Sat:.....  
Oxigenoterapia ( ) VM invasiva ( ) VM no invasiva ( )  
- Fio<sub>2</sub>:.....% CBN ( ) HALO ( ) HOOD ( ) CPAP ( )  
- TET N° ..... FIJADO EN:.....  
- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO<sub>2</sub>: .....  
FR: ..... VT: ..... PS: ..... PEEP: .....  
- Cianosis: No ( ) Si ( ) Zona:  
- Disnea: No ( ) Si ( ) Aleteo nasal ( ) Retracción xifoidea ( )  
Tiraje ( ) Ptje de Silverman: .....  
- Ritmo: Regular ( ) irregular ( ) Ruidos respiratorios: MV ( )  
Sibilantes ( ) Roncantes ( ) Crepitantes ( ) en: ACP.....  
HTD..... HTL.....  
- Secreciones: mucosa ( ) serosa ( ) meconial ( ) sanguinolenta ( )  
Verdosa/amarillenta ( ) fluida ( ) densa ( )

#### Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular ( ) irregular ( )  
- Llenado capilar: menor de 2" ( ) Mayor de 2" ( ) Obs:.....  
- Pulsos periféricos: Conservados ( ) disminuido ( ) ausente ( )  
- Frialdad: MSI ( ) MSD ( ) MII ( ) MID ( )  
- Edema: No ( ) Si ( ) localización:.....  
- Líneas invasivas: No ( ) Si ( ) Vía central ( ) PICC ( ) CUV-CUA ( )  
Vía Periférica ( ) ubicación: MMSS ( ) MMII ( ) Yugular ( )

#### Ejercicio

- Tono muscular: Conservado ( ) hipotonía ( ) hipertonía ( )  
- Tremores ( )  
- Movilidad: Conservada ( ) limitada ( )

Comentario adicional:.....

### VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: ..... regular irregular  
- Duerme con dificultad: Si ( ) No ( )  
- Se despierta con facilidad: Si ( ) No ( )  
- Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro: .....  
- Comentarios adicionales:.....

### VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO ( ) NPT ( ) NPP ( ) LME ( ) LM ( )  
FM ( ) por LM ( ) Gotero ( ) SNG ( ) SOG ( ) SGT ( )  
SY ( ) Gastroclisis ( )

observación:.....

#### Piel:

- Diaforesis: Si ( ) No ( ) Temperatura:.....  
H.O: ..... Días: .....  
Vermis caseosa ( ) Lanugo ( ) Miliun ( ) Eritema ( )  
- Color: Rosada ( ) Pálida ( ) ictérica ( )  
otro:.....  
- Integridad: No ( ) Si ( )  
especificar:.....  
- Fontanela : Abombada ( ) deprimida ( )

#### Boca

- Vómitos: No ( ) Si ( ) Características:.....  
- Malformaciones: No ( ) Si ( ) Especificar:.....

#### Abdomen

- Blando ( ) Depresible ( ) Distendido ( ) Doloroso ( ) Globuloso ( )  
- Perímetro abdominal..... cm  
- Ruido hidroaereo: Presente ( ) disminuido ( ) aumentado ( )  
ausente ( )  
- Drenajes: No ( ) Si ( )  
Características:.....  
- Comentarios: .....

### IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Si ( ) No ( )  
**Intestinal:**  
Estreñimiento ( ) Días:.....  
N° deposiciones/día:.....  
Características:  
Color: Meconial ( ) Transición ( ) Amarillo ( ) Sangre ( )  
(Consistencia:.....  
Colostomía ( ) ileostomía ( )  
Fecha de colocación:.....  
Comentarios:.....  
Malformación:.....  
**Vesicales:**  
Micción espontánea: Si ( ) No ( )  
Características:.....  
Sonda vesical ( ) Colector Urinario ( ) Pañal ( )  
Orina: Amarilla ( ) Colúrica ( ) Con sangre ( )  
Fecha de colocación:.....

### X. Patrón -sexualidad-reproducción

- Varón:** Testículos descendidos: Si ( ) No ( )  
Malformaciones:.....  
**Mujer:**  
Labios genitales: Normales ( ) Edematizados ( )  
Secreción vaginal: Sangre ( ) Moco ( ) blanquecinas ( )  
Malformaciones:.....

#### OBSERVACIONES:

#### TTO. MEDICO ACTUAL

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### **Consentimiento Informado**

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería a paciente por Trauma Abdominal por arma blanca penetrante del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima 2021”, El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a un paciente con trauma abdominal y brindar el cuidado integral a paciente de iniciales A. A. A. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas Cacimira Percca Condori y María Isabel del Carmen Terrones Bardales, bajo la asesoría de la Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma



## Apéndice D: Escalas de evaluación

### ESCALA DE GLAGOW

Respuesta ocular	Espontánea	4
	A estímulos verbales	3
	A dolor	2
	Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	Orientado	5
	Desorientado confuso	4
	Incoherente	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza dolor	5
	Flexión	(retirada) 4
		(anormal) 3
	Extensión	2
	Ausencia de respuesta	1
Total		3-5