

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con herida múltiple del cuello y traumatismo de vasos sanguíneos del Servicio de Emergencia de un puesto de salud de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Por:

Wilmer Angel Mamani Llacho

Nohelya Emily Rios Moncada

Asesor:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, mayo de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Katherine Mescua Fasanando, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON HERIDA MÚLTIPLE DEL CUELLO Y TRAUMATISMO DE VASOS SANGUÍNEOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN PUESTO DE SALUD DE LIMA, 2022”**. de la autora Licenciada Nohelya Emily Rios Moncada y Licenciado Wilmer Angel Mamani Llacho, tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de mayo del año 2023



Katherine Mescua Fasanando

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con
herida múltiple del cuello y traumatismo de vasos
sanguíneos del Servicio de Emergencia de un puesto de
salud de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. Guima Reinoso Huerta
Dictaminador

Lima, 17 de mayo de 2023

Proceso de Atención de enfermería aplicado a paciente con herida múltiple del cuello y traumatismo de vasos sanguíneos del Servicio de Emergencia de un puesto de salud de Lima, 2022

*Nohelya Emily Rios Moncada*¹, *Wilmer Angel Mamani Llacho*², Mg. *Katherine Mescua Fasanando*³

^{1 y 2} *Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

³ *Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

Un traumatismo vascular es una lesión de una arteria o vena como consecuencia de una contusión o lesión. Puede afectar al sistema arterial, linfático o venoso. El objetivo es identificar los problemas de enfermería presentes y gestionar el cuidado integral del paciente con traumatismo vascular. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, cuya metodología fue el proceso de atención de enfermería, incluyó a un paciente de 30 años de edad, se siguió todas las etapas del proceso de Atención de Enfermería: la etapa de valoración, fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, la etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I, se identificaron seis diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: Disminución del gasto cardiaco, Riesgo de shock, Deficit de volumen de líquido deficiente; asimismo, la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la Taxonomía NOC, NIC; en la etapa de ejecución se brindaron los cuidados y la evaluación fue dada por la variación de puntuaciones final y basal respectivamente. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio + 1, +1 y + 1. Se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras clave: Traumatismo, Gasto cardiaco, shock, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería.

Abstract

Vascular trauma is an injury to an artery or vein as a result of a contusion or injury. It can affect the arterial, lymphatic, or venous system. The objective is to identify current nursing problems and manage the comprehensive care of the patient with vascular trauma. The study had a qualitative, single-case focus, with the methodology being the nursing care process, which included a 30-year-old patient. All stages of the Nursing Care Process were followed: the assessment stage was carried out through Maryori Gordon's framework of assessment of the 11 functional patterns. The diagnostic stage was based on NANDA I Taxonomy II, identifying six nursing diagnoses, prioritizing three of them: Decreased cardiac output; Risk of shock; Deficient fluid volume deficit. Furthermore, the planning stage was carried out taking into account NOC and NIC Taxonomies, and in the execution stage, care was provided. Evaluation was based on the final and baseline score variation, resulting in a change score of +1, +1, and +1. It is concluded that, based on the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its five stages, allowing for the provision of quality care to the patient.

Keywords: Trauma, Cardiac output, Shock, Nursing care process, Nursing care.

Introducción

A nivel mundial se producen alrededor de 14 millones de traumatismos al año, convirtiéndose así la tercera causa de muerte, superando las enfermedades cardiovasculares y oncológicas (Chama Naranjo et al., 2020). En Latinoamérica, las causas comunes de politraumatismo son: con un 38,5% accidentes de tránsito, el 14,6% asaltos, el 10,7% por arrollamiento, con el 11,7% es debido a peleas, el 3,4% por causas de autoagresión y el 2% debido a causas laborales (Bustillo et al., 2020).

En el Perú, se registraron 245 muertes por delito de lesiones graves seguidas de muerte, representa el 10,0% del total de muertes violentas asociadas a hechos delictivos dolosos, en el año 2018 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020). Asimismo, un estudio realizado el año 2021 reportó que la tasa de mortalidad anual por politraumatismos en nuestro país es alarmante, registrándose 97,870 casos (100%) causados por accidentes automovilísticos, por la violencia familiar o robos con brutalidad el 19,568 (20%). (Tinco Chipana, 2021)

EL traumatismo de vasos sanguíneos es aquella lesión de una arteria o vena consecuencia de un traumatismo que compromete el borde inferior de la mandíbula y la base del cráneo, así como el borde superior de la clavícula y la séptima vértebra cervical. El origen del traumatismo pueden ser lesiones penetrantes, contusas o iatrogénicas de origen cerrado aquellos se producen por contusión, ahorcamiento y estrangulación; abiertos son lesiones con arma blanca (cortante o punzante) de fuego (con carga única o múltiple). (Ascaño Ortega, 2017).

El manejo de estas lesiones ha evolucionado con el tiempo, mejorando así la supervivencia del ser humano. Desde 1522 donde Ambroise Paré aplica la ligadura de la arteria carótida como procedimiento quirúrgico, para el control de una hemorragia cervical a una herida ocasionada por una espada, a pesar de su alta morbimortalidad, esta técnica fue la de elección, durante la I Guerra Mundial. No fue hasta la II Guerra Mundial cuando se instauró la

reparación de la arteria carótida como tratamiento. En la actualidad, el manejo de las lesiones vasculares depende de la zona anatómica en la que se presente la lesión, la estabilidad hemodinámica del paciente y los signos clínicos que se presente, como signos duros (sangrado activo pulsátil, hematoma expansible, ausencia de pulso carotideo), o signos blandos (hematoma pequeño no pulsátil).

Su manejo inicial se realiza según el protocolo del Advanced Trauma Life Support (ATLS®) del American College of Surgeons, asegurando la vía aérea y haciendo presión directa en heridas con hemorragias activas, del mismo modo se emplea el protocolo del Definitive Surgical Trauma Care (DSTC®), en dicho Manual se establecen las pautas actuales de valoración y tratamiento de estos pacientes. (Petrone et al., 2019).

Se estima aproximadamente que del 5 al 10 % de todas las lesiones traumáticas a nivel del cuello el 30 % de los casos comprometen una estructura anatómica de suma importancia a nivel del cuello (Castillo Lamas et al., 2018). La presentación clínica más frecuente está integrada por: shock, hemorragia activa, hematoma, déficit neurológico, soplo vascular. (Sosa Martín et al., 2016)

El tratamiento inicialmente es valorar el tipo de herida, número de lesiones, si es penetrante, perforante, su diámetro y tipo de agente vulnerante; las actividades deben estar enfocadas al control de la hemorragia, y no el mantenimiento del flujo sanguíneo. Los cirujanos vasculares deben restaurar la continuidad vascular en un momento oportuno, para equilibrar el resultado funcional y anticipar probables complicaciones. (Chama-Naranjo et al., 2021)

El proceso de atención de atención de enfermería se basa en la aplicación del método científico que permite al personal de enfermería abordar los problemas potenciales y reales de un paciente, en forma integral, lógica y sistemática; comprende 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; su importancia radica en promover el desarrollo de la enfermería, como una de las disciplinas científicas aumentando la calidad en los cuidados al individuo, familia y comunidad. (Medina Perez et al., 2020)

En tal sentido, los profesionales de enfermería especialistas en emergencias y desastres constituyen una pieza fundamental del equipo multidisciplinario, para garantizar la estabilidad del paciente poli traumatizado que se caracteriza por presentar una evolución dinámica, por ello, durante todo el proceso de atención, se debe estar muy pendiente de su evolución, prestando atención a las constantes vitales. (Rodas Molina, 2019). La mayoría de pacientes con politraumatismos requieren cuidados especiales apoyado en la tecnología y personal especializado. Una valoración inicial oportuna, rigurosa, con profesional capacitado y un adecuado soporte vital es de gran importancia, para el manejo y supervivencia del paciente poli traumatizado. (Flores Mauricio, 2022)

La importancia del cuidado de enfermería se centra en el diagnóstico y tratamiento de necesidades básicas alteradas en el enfermo mediante el empleo de conocimientos, juicio crítico que conlleva a repercusiones positivas para el paciente; además, implica mantenerse al día en los avances tecnológicos y metodológicos, las enfermeras con práctica avanzada son capaces de realizar cuidado con un alto nivel de pericia profesional, pero siempre manteniendo el respeto por la vida. (Aranda Ibarra et al., 2020).

Metodología

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, el cual es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera que permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, lógica y sistemática. Además, atiende las necesidades del paciente, familia y comunidad de manera individualizada constituido por 5 etapas la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Elsa Gálvez & Solis Carpintero, 2018).

El sujeto de estudio incluyó a paciente joven de 30 años de edad, con diagnóstico de herida múltiple del cuello d/c traumatismo de vasos sanguíneos, seleccionado a conveniencia de los investigadores. Para la valoración se utilizó la técnica de la observación, entrevista y

revisión documentada (historia clínica), como instrumento se utilizó una Guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon (Medina Perez et al., 2020); después del análisis crítico de los datos significativos se formularon los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; para la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía NOC y NIC. Luego de la etapa de ejecución de los cuidados enfermeros se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: C.R.P

Sexo: masculino

Edad: 30 años

Días de atención de enfermería: 4 horas

Fecha de valoración: 12/03/2022

Motivo de ingreso: Paciente masculino de 30 años ingresa al servicio de emergencia en silla de ruedas desorientado, somnoliento en estado de ebriedad, a la valoración inicial presenta múltiples heridas punzocortantes con incrustaciones de vidrio a nivel del cuello y rostro donde se observa sangrado profuso.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

Paciente joven con antecedentes de TBC en regular estado de higiene, niega tener alguna alergia a medicamentos, calendario de vacunación de COVID-19 incompleto, manifiesta ser consumidor de drogas y tabaco, registra hospitalización previa por contusión en el brazo y descartar fractura.

Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico

A la evaluación piel pálida, fría y sudorosa con temperatura de 35.8 °C hipotermia, deshidratado con mucosa oral, labios secos, no usa prótesis dentales cavidad limpia se le mantiene en NPO por posibilidad de ingreso a SOP, Peso de 66 kg, talla:1.60 cm, IMC:25.8

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad respiratoria. A la evaluación presenta una frecuencia respiratoria de 25 por minuto, saturación de oxígeno de 95%, murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, elimina secreción por sus propios medios no necesita de dispositivos de oxigenación.

Actividad circulatoria. Pulso irregular de 120 por minuto, presión arterial de 80/50 mm/hg, piel fría, recarga capilar prolongada > 2 segundos.

Con capacidad de autocuidado de 2 requiere ayuda del personal por el sangrado continuo, paciente con movilidad de miembros disminuidos según va pasando el tiempo.

Patrón Funcional V: Sueño - Descanso.

Paciente estuvo aproximadamente 60 minutos se realizó su traslado a un hospital de mayor capacidad resolutive.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente somnoliento, confuso con pupilas foto reactivas, dilatadas aparentemente por consumo de sustancias nocivas, escala de GLASGOW 11, refiere dolor escala de EVA 8/10 puntos.

Patrón Funcional VII: Autopercepción - Autoconcepto.

Paciente refiere sentirse inútil a la sociedad, solo se acercó una de sus tías para preguntar por su estado se torna ansioso por no saber que pasara con su estado de salud.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente ansioso, lloroso con temor a la muerte por momentos se torna agresivo.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer Diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: (00029) Disminución del gasto cardiaco

Características definitorias: taquicardia, presión arterial alterada, piel fría, recarga capilar prolongada

Factores relacionados: Alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco y pos carga secundario a hemorragia.

Enunciado diagnóstico: Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia/ritmo cardiaco y pos carga secundario a hemorragia evidenciado por: taquicardia, presión arterial alterada, Piel fría, recarga capilar prolongada.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: (00205) Riesgo de shock

Factor de riesgo: hipotensión e hipovolemia

Enunciado diagnóstico: Riesgo de shock según lo evidenciado por hipotensión e hipovolemia

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: deficiente de volumen de líquido

Características definitorias: presión arterial alterada, piel fría, recarga capilar prolongada.

Factores relacionados: pérdida de volumen de líquido activo

Enunciado diagnóstico: déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida de volumen de líquido activo evidenciado por presión arterial alterada, piel fría, recarga capilar prolongada.

Planificación**Primer diagnóstico.**

Disminución del gasto cardiaco

Resultados de enfermería.***NOC [0401] Estado circulatorio.*****Indicadores:**

Presión arterial sistólica

Fuerza del pulso radial izquierdo

Relleno capilar

Temperatura de la piel disminuida

Intervenciones de enfermería.***NIC [4020] Disminución de la hemorragia.*****Actividades:**

Identificar la causa de la hemorragia

Aplicar presión directa o un vendaje compresivo, si está indicado

Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre

Mantener un acceso intravenoso permeable

Monitorizar la función neurológica

Monitoreo hemodinámico incluyendo la frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, llenado capilar, temperatura, oximetría según corresponda.

Instruir al paciente y la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse.

Segundo diagnóstico.

Riesgo de shock

Resultados de enfermería.***NOC [0413] Severidad de la pérdida de sangre.*****Indicadores:**

Pérdida sanguínea visible

Disminución de la presión arterial sistólica

Disminución de la presión arterial diastólica

Intervenciones de enfermería.

NIC [4180] Manejo de la hipovolemia.

Actividades:

Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, presión arterial, gasto cardiaco, oximetría, según disponibilidad.

Vigilar las fuentes de pérdida de líquido (Hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea).

Mantener accesos intravenoso permeable.

Administrar solución isotónica intravenosa cloruro de sodio al 0.9% 1frasco de 1000 ml a chorro, luego a 60 gotas por minuto.

Tercer diagnóstico.

Déficit de volumen de líquido

Resultados de enfermería.

NOC [0602] Hidratación.

Indicadores:

Membranas y mucosas húmedas

Perfusión tisular

Turgencia cutánea

Intervenciones de enfermería.

NIC [4130] Monitorización de líquidos.

Actividades:

Explorar el llenado capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que se tarda en recuperar el color (debería ser menor de 2 segundos).

Monitorizar las entradas y salidas de líquidos.

Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca, y estado de la respiración.

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

Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitantes pulmonares, edema periférico.

Asegurarse de que todos los dispositivos intravenosos funcionen al ritmo correcto.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención para el diagnóstico disminución del gasto cardiaco

Intervención: Disminución de la hemorragia		
Fecha	Hora	Actividades
12/03/2022	2:00 am	Se identificó la causa de la hemorragia el cual era una herida cortante profunda ubicada a nivel del cuello del lado izquierdo.
	2:05 am	Se realizó presión directa compresiva sobre la lesión con ayuda de apósito estéril con la finalidad de hacer hemostasia.
	2:00 am	Se realizó un monitoreo de la función neurológica evaluando el estado de conciencia mediante la escala de Glasgow.
	2:00am	Se realizó un monitoreo de la función neurológica evaluando el estado de conciencia mediante la escala de Glasgow.
	2:08 am	Se realizó monitoreo hemodinámico, control de funciones vitales, llenado capilar y oximetría.
	2:00 am	Se informó al familiar sobre la gravedad de la pérdida de sangre y se realizó su traslado a un hospital de mayor capacidad resolutive.
	2:20am	

Tabla 2

Ejecución de la intervención para el diagnóstico Riesgo de Shock

Intervención: Manejo de hipovolemia		
Fecha	Hora	Actividades
12/03/2022	2:00 am	Durante la permanencia se realizó el monitoreo del estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, presión arterial, oximetría.
	2:00 am	Se Vigiló las fuentes de pérdida de líquido (Hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea)
	2:00 am	Se colocó a paciente en posición semi fowler por zona ubicación de la lesión.
	2:00 am	Se canalizo y mantuvo dos accesos intravenosos de gran calibre (Nº 18).
	2:15 am	Se administró cloruro de sodio 0.9% 1 frasco de 1000 ml a chorro, luego se mantuvo a un goteo a 60 gotas por minuto.

Tabla 3

Ejecución de la intervención monitorización de líquidos para el diagnóstico déficit de volumen de líquidos

Intervención: Monitorización de líquidos		
Fecha	Hora	Actividades
12/03/2022	2:00 am	Se exploró el llenado capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que se tarda en recuperar el color (debería ser menor de 2 segundos).
	2:10 am	Se monitorizo las entradas y salidas de líquidos.
	2:10 am	Se realizó la monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca, y estado de la respiración.
	2:10 am	Se observó las mucosas, la turgencia de la piel y la sed.
	2:10 am	Se observó si las venas del cuello están distendidas, se ausculto si hay presencia de crepitantes pulmonares, edema periférico.
	2:10 am	Se aseguró que todos los dispositivos intravenosos funcionen al ritmo correcto.
	2:15 am	

Evaluación

Resultado: Mejorar el estado circulatorio.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado circulatorio

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión arterial sistólica	2	3
Fuerza del pulso radial izquierdo	2	3
Relleno capilar	2	3
Temperatura de la piel disminuida	2	3

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado circulatorio seleccionados para el diagnóstico disminución del gasto cardiaco antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado por la disminución del sangrado y mejora de los valores de las funciones vitales. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Severidad de pérdida de sangre disminuida.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Severidad de pérdida de sangre

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Perdida sanguínea visible	2	3
Disminución de la presión arterial sistólica	2	3
Disminución de la presión arterial diastólica	2	3

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado severidad de pérdida de sangre seleccionados para el diagnóstico riesgo de shock antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 3 (moderadamente comprometido), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales y disminución del sangrado que mejoro el llenado capilar. La puntuación de cambio fue de 1.

Resultado: Mantener la hidratación.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Hidratación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Membranas y mucosas húmedas	3	4
Perfusión tisular	3	4
Turgencia cutánea	3	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado hidratación seleccionados para el diagnóstico volumen de líquido deficiente antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado que se mantuvo las membranas y mucosa hidratadas, la turgencia de cutánea mejoro y así la perfusión tisular. La puntuación de cambio fue de 1.

Resultados

En la evaluación de la fase de valoración, la fuente principal de la recolección de datos fue el paciente y como fuentes secundarias fueron la historia clínica y familiar. De la misma

manera, se utilizó el examen físico para conseguir mayor información, posteriormente para ordenar la información se usó la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La dificultad de esta fase radica en el estado hemodinámico inestable del paciente y posteriormente su traslado a un hospital de mayor capacidad la entrevista.

En la fase de diagnóstico analizamos la información más resaltante según la NANDA, identificando seis diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres: disminución del gasto cardíaco, riesgo de shock y déficit de volumen de líquido.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis de la información, para obtener los resultados de enfermería que puedan relacionarse mejor con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones vayan de la mano con los resultados. Se realizó un nuevo análisis y ajustes en los indicadores del resultado. La complicación en esta fase fue en la definición de la puntuación de los indicadores de resultados, así como en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se realizó de acuerdo con la planificación, en donde no se evidenció complicaciones por la experiencia del personal de salud para ejecutar cada intervención.

Por último, en la fase de la evaluación se pudo volver a analizar nuevamente cada etapa realizada, durante el tiempo que se brindó los cuidados al paciente del estudio que se realizó.

La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

Discusión

Disminución del Gasto Cardíaco

Es la disminución del gasto cardíaco es el volumen inadecuado de sangre bombeada por el corazón, para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo. (Herdman et al., 2021)

De la misma forma, se menciona que es el síndrome provocado por la insuficiencia de la bomba cardiaca, de mantener un volumen minuto cardiaco (VMC) adecuado, para satisfacer las necesidades tisulares de oxígeno y remover los metabolitos tóxicos. (Salazar h, 2014)

Asimismo, Lorenzo (2020) menciona que el síndrome de bajo gasto cardíaco, comprende un conjunto de signos y síntomas determinados por la incapacidad del sistema cardiovascular de satisfacer la demanda metabólica tisular debido a un bajo volumen por minuto.

De la misma manera, el paciente mostró las siguientes características definitorias; taquicardia, presión arterial alterada, piel fría, recarga capilar prolongada. (Herdman et al., 2021). El volumen de eyección no incrementa de manera proporcional al aumento de la frecuencia cardiaca y podemos deducir que el aumento de la frecuencia cardiaca induzca un incremento del gasto cardiaco; sin embargo, a medida que incrementa la frecuencia cardiaca disminuye el tiempo de llenado de los ventrículos. (Boron, 2017). Cuando el origen del shock es un bajo volumen sanguíneo o un fallo en la función de bombeo del corazón, la persona afectada puede sentirse letárgica, somnoliento o aturdida y su piel fría, húmeda, pálida y cianótica. (Procter, 2020)

Dentro del factor relacionado, el sangrado o hemorragia es la pérdida de sangre. Puede ser externo o dentro del cuerpo. En las hemorragias no solo se pierde líquidos si no también una parte de elementos sanguíneos. Disminuye el volumen circulatorio total, y si es considerable, los mecanismos de adaptación del cuerpo pueden reducirse y sobrevendrá choque. (Beverly Witter, 2021). En el caso de traumatismos incluyendo los quirúrgicos se pierden líquidos y electrolitos de la circulación general, que tiene que acumularse en los espacios intersticiales. Se eliminan líquidos del plasma, se agota el sodio, por lo general en todo el cuerpo y se libera potasio en exceso de las células dañadas. También se agota las proteínas. en consecuencia, para restablecer el equilibrio no solo es necesario restituir líquidos sino también sodio, potasio y proteínas. (Beverly Witter, 2021)

Para el plan de cuidados se consideró la disminución de la hemorragia con las siguientes actividades de enfermería:

Identificar la causa de la hemorragia, el tipo de heridas, agente, profundidad y tamaño con la finalidad de iniciar tratamiento oportuno; en una hemorragia externa se bloquear la salida de sangre mediante presión directa con apósito estéril, se recomienda asegurar la permeabilidad de las vías aéreas, administrar líquidos, evitando en lo posible la presencia de shock hipovolémico. (Cedeño Palacios et al., 2021)

Aplicar presión directa o un vendaje comprensivo con la finalidad de producir hemostasia mecanismo de defensa del organismo que actúa posterior a un traumatismo o lesión, la hemostasia inicia ante la presencia de una lesión produciendo vasoconstricción, que busca disminuir el flujo sanguíneo local, en este momento las plaquetas se adhieren a los vasos sanguíneos y forman el tapón plaquetario, que permite que la sangre continúe en circulación. (Potter et al., 2019).

Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre, para poder identificar una hemorragia que puede producir todo grado de shock, conllevando a una disminución leve del Gasto Cardíaco hasta su caída total, provocando shock irreversible y conllevar a la muerte (Parra M, 2011).

Mantener un acceso intravenoso permeable con catéteres de gran calibre que son empleados, para una perfusión rápida y de grandes volúmenes de solución, se considera la terapia más rápida, efectiva en pacientes que precisan atención hospitalaria de emergencia, el criterio de elección del catéter periférico está determinado básicamente por la edad, calibre del acceso y tiempo de tratamiento. (Tomás Marsilla, 2020)

Monitorizar la función neurológica utilizando la escala de coma de Glasgow, para una medición objetiva de la conciencia, la escala valora tres parámetros: Respuesta ocular, respuesta verbal y respuesta motora, asignando una puntuación a cada parámetro, cuyo sumatorio otorga la puntuación final. Leve (14-15 puntos), moderado (13-9 puntos) y severo (8

o menos puntos). La escala de coma de Glasgow fue diseñada inicialmente para vigilar la evolución de pacientes con traumatismo craneoencefálico; sin embargo, en la actualidad es una herramienta útil para evaluar a todos los pacientes con riesgo de alteración del estado de consciencia sin tener en cuenta la patología primaria. (Potter et al., 2019)

El monitoreo hemodinámico resulta una herramienta indispensable para determinar el estado interno, y el requerimiento de administrar fluidos y su respuesta a la terapia se logra a través de parámetros estáticos y dinámicos, que analiza el gasto cardíaco, el pulso, la frecuencia respiratoria, presión arterial, oximetría. (Vitón Castillo et al., 2021)

Instruir al paciente y la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse, para evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería se realizan comparaciones con las mediciones basales que incluyen pulso, tensión arterial, fuerza resistencia y bienestar psicológico para determinar el estado de salud. (Potter et al., 2019)

Riesgo de shock

El Riesgo de Shock es el inadecuado flujo sanguíneo a los tejidos que puede llevar a una disfunción celular, y así se vería afectada su salud. (Herdman et al., 2021)

Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón no bombee suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar. (L. D. Procter, 2020)

Asimismo, se define el shock como una afección potencialmente mortal en la que la irrigación sanguínea a los órganos disminuye, la falta de suministro de oxígeno causa daños en los órganos muchas veces conlleva a la muerte (Procter, 2020)

Dentro de los factores de riesgo de shock, según la Facultad de Medicina de la Universidad de Virginia Commonwealth; la pérdida activa de sangre origina que el corazón no bombee cantidad necesaria de sangre a todos los órganos y tejidos causando descompensación en el paciente esto puede ser producto de lesión externa o sangrado

interno. Al haber menor cantidad de líquidos y/o de sangre en el organismo, el corazón no puede bombear la sangre que contiene oxígeno, esto causa la muerte de las células y pérdida del funcionamiento de los órganos vitales, generando como consecuencia un síndrome de disfunción multiorgánica. (L. D. Procter, 2020)

Además, el shock puede ser el resultado de un traumatismo, pérdida activa de sangre, reacción alérgica, infección grave, envenenamiento, quemaduras graves u otras causas. Cuando un individuo está en shock, sus órganos no reciben un buen aporte de sangre por lo tanto de oxígeno. Si no se trata, esto puede causar daño permanente a los órganos o incluso la muerte. Los signos y síntomas del shock varían dependiendo de las circunstancias y pueden incluir los siguientes: piel fría y húmeda, piel pálida o cianótica, llenado capilar enlentecido, tinte violáceo en los labios o las uñas (o gris en el caso de cutis oscuros), pulso acelerado, respiración rápida, náuseas o vómitos, pupilas agrandadas, debilidad o fatiga, mareos o desmayos, cambios en el estado mental o en el comportamiento, como ansiedad o agitación. (Tomás Marsilla, 2020)

En el caso del paciente en estudio el riesgo de Shock podría ser generado por la hemorragia producida por el traumatismo a nivel del cuello producto de una pelea que sostuvo el paciente con otro individuo, sus heridas fueron producto de un corte con una botella de vidrio causando así la hemorragia que demandaba una gran pérdida de sangre produciendo en el paciente una inestabilidad en la presión arterial, según la literatura revisada encontramos que la hemorragia es la causa más común de la hipovolemia y esta conlleva al shock, debido a la disminuye la presión arterial media de llenado del corazón por una disminución del retorno venoso. (Tomás Marsilla, 2020)

Y para reconocer un posible shock se encuentra la siguiente sintomatología; frecuencia cardiaca se elevada, pero es débil, además que la presión arterial disminuye. (L. Procter, 2020)

Al medir los signos vitales del paciente se palpará un pulso que se empezaba a elevar, la presión arterial disminuía, el paciente desvariaba por momentos, las extremidades superiores

e inferiores empezaron a perder calor y sudaban, los labios del paciente empezaron a verse cianóticas, presumiendo así que en cualquier momento podría producirse un shock.

Ojeda y Barreda en un proceso de Atención de enfermería concluyeron que el gasto cardiaco está determinado por 2 condicionantes los cuales son: volumen sistólico; precarga, poscarga y Resistencia vascular y Contractibilidad muscular; frecuencia cardiaca. (Ojeda Romero & Barreda Magaña, 2020). Cuando se ve afectado alguno de ellos, se produce una disminución del gasto cardiaco y por ende una alteración hemodinámica.

La intervención administrada fue: manejo de la hipovolemia, como actividades se consideró,

Monitorizar el estado hemodinámico, mediante la frecuencia cardiaca cuyo valor es 60 a 100 latidos por minuto evaluada mediante el pulso que es el salto palpable del flujo sanguíneo. La presión arterial refleja el gasto cardiaco, la resistencia vascular periférica y volumen sanguíneo, un aumento significativo de la frecuencia cardiaca disminuye el tiempo de llenado en el corazón resultando la presión baja. El llenado capilar mide indirectamente la perfusión tisular, si es lenta hay déficit de volumen de líquido extracelular. La presencia de (hipotermia < 36 °C) se da para reducir la demanda metabólica y la necesidad de oxígeno del cuerpo ante una emergencia; la saturación de oxígeno cuyo valor es de 95 a 100% valora el proceso respiratorio de difusión y perfusión de la sangre, la mayor parte del oxígeno se fija a las moléculas de hemoglobina a través del lado izquierdo del corazón y los capilares periféricos, el porcentaje de hemoglobina ligada al oxígeno en las arterias es porcentaje de saturación. (Potter et al., 2019).

Vigilar las fuentes de pérdida de líquido (Hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea). el cuerpo elimina constantemente líquidos no solo observable si no a través del tracto respiratorio, vía cutánea, fiebre alta, taquicardia. (Bustamante Gómez, 2019)

Mantener un acceso intravenoso periférico permeable con la finalidad de restablecer el flujo sanguíneo, administrar cloruro de sodio al 0.9% , 1 frasco de 1000 ml a chorro luego

mantener a 60 gotas por minuto, el cloruro de sodio al 0.9% es una solución isotónica que expande el volumen de líquido extracelular vascular e intersticial y no entra en las células (Potter et al., 2019) Todas las actividades fueron encaminadas a solucionar el problema de Riesgo de Shock.

Volumen de líquido deficiente

Es la disminución de líquido intersticial y/o intracelular. Esto se refiere a la deshidratación, pérdida de agua sola sin cambios en el sodio. (Herdman et al., 2021)

La pérdida activa de líquido como el sangrado a gran volumen da origen a la acidosis, la hipotermia y la coagulo Patía (triangulo o triada de la muerte). (Blanco Martin, 2021)

La pérdida sanguínea o hemorragia puede ser externo o dentro del organismo. En las hemorragias no solo se pierde líquidos si no también una parte de componentes sanguíneos. Se reduce el volumen circulatorio total, y si es considerable, los mecanismos de adaptación del cuerpo pueden reducirse y sobrevendrá el shock. (Beverly Witter, 2021)

Para el plan de cuidados se sugiere seguir el algoritmo ABCDE lo primero que habrá que asegurar será la vía aérea. A continuación, una vez valorado el estado circulatorio del paciente, se procederá a la obtención de acceso venoso con el objetivo de reponer el volumen vascular y administración de fármacos. Inicialmente se aconseja la canalización de dos vías venosas de grueso calibre de acceso periférico. La reposición de la volemia es una estrategia habitual las guías de diferentes sociedades recomiendan el uso de fluido terapia para pacientes críticos. (Bustamante Gómez, 2019)

Las intervenciones administradas fueron; monitorización de líquidos, como actividades se consideró,

Explorar el llenado capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que se tarda en recuperar el color (debería ser menor de 2 segundos) El tiempo de llenado capilar (TLC) se define como el tiempo que tarda en volver el

color de un lecho capilar externo luego de aplicar presión para provocar su blanqueamiento. Se describió por primera vez en 1947 y desde entonces se ha adoptado ampliamente como parte de la evaluación circulatoria de pacientes críticos. (Panchi Paredes, 2022)

Monitorizar las entradas y salidas de líquidos; la administración de líquidos es la acción para la estabilización hemodinámica de pacientes, el mantener un adecuado balance hídrico monitorizando la cantidad de líquido administrado y las pérdidas se puede traducir en disminución de la incidencia de lesión. (Núñez Arias, 2022).

Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca, y estado de la respiración se considera el valor de frecuencia cardiaca entre 60 a 100 latidos por minuto evaluada mediante el pulso salto palpable del flujo sanguíneo. La presión arterial refleja el gasto cardiaco, la resistencia vascular periférica y volumen sanguíneo, un aumento significativo de la frecuencia cardiaca disminuye el tiempo de llenado en el corazón resultando la presión baja. la saturación de oxígeno cuyo valor es de 95 a 100% valora el proceso respiratorio de difusión y perfusión de la sangre, la mayor parte del oxígeno se fija a las moléculas de hemoglobina a través del lado izquierdo del corazón y los capilares periféricos, el porcentaje de hemoglobina ligada al oxígeno en las arterias es porcentaje de saturación. (Potter et al., 2019).

Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed, la turgencia cutánea es la elasticidad de la piel y la capacidad de retornar a su normalidad, la deshidratación moderada o grave por perdida activa de líquidos provoca la disminución de la turgencia donde la piel retorna lentamente a su estado normal. (Bustamante Gómez, 2019).

Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitantes pulmonares, edema periférico; la sobrecarga de volumen suele representar una expansión del volumen del líquido extracelular, este incremento produce diversos grados de sobrecarga de volumen, el exceso de líquido puede manifestarse como edema depresible visible y palpable en tejidos blandos, pueden escucharse crepitantes por el líquido intersticial en los pulmones. (Bustamante Gómez, 2019).

Asegurarse de que todos los dispositivos intravenosos funcionen al ritmo correcto al administrar soluciones isotónicas I.V prescritas (suero fisiológico) a un flujo apropiado, la reanimación con fluidos es considerada la primera línea de terapia en pacientes hemodinámicamente inestables la fisiológica salina o el Ringer lactato, son los líquidos iniciales preferidos para la reposición de volumen durante el tratamiento del shock. (Hernández Martínez & Ramírez, 2015)

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad al paciente.

Los traumatismos vasculares implican la valoración inicial y el manejo inmediato, por ser de extrema gravedad y tener potenciales complicación, por ello la hacen merecedora de tomar acciones inmediatas; el papel que juega la enfermera especialista que tiene dominio en el manejo de las principales patologías que le permitirán realiza una valoración minuciosa, un riguroso examen físico e intervenciones orientadas a identificar si hay lesión de estructuras importantes para prevenir complicaciones incluso la muerte. Los traumatismos vasculares a nivel del cuello son las más comunes con respecto a los demás, una atención temprana, con un manejo adecuado permitiría reducir el grado de limitación funcional.

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.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación de la paciente lo que permitió brindar un cuidado integral y de calidad. de calidad.

Referencias bibliográficas

- Aranda Ibarra, J. R., Hernández Vergara, C. I., Rodríguez Vega, A. I., & Acosta Castañeda, G. (2020). El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 27(4), 237–241.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/949/1048
- Ascaño Ortega, A. (2017). *Experiencias en el diagnóstico y tratamiento del trauma vascular*. Editorial Ciencias Médicas (ECIMED).
- Beverly Witter, D. G. (2021). *TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA* (R. Luna Gamez, L. Mata Haya, & E. Sauro Portillo (eds.); McGraw-Hil). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A.
- Blanco Martin, C. (2021). *La triada letal en el paciente politraumatizado*. Blog Enfermería SalusPlay.
- Boron, W. (2017). *Gasto Cardiaco / FISIOLÓGÍA*. Fisiología Médica. 3a Ed. Barcelona.
- Bustamante Gómez, Á. (2019). Manejo del shock hipovolémico en pacientes politraumatizados [Universidad de Cantabria]. In *Universidad de Cantabria*. <http://hdl.handle.net/10902/16473>
- Bustillo, C., Alas pineda, C., Umaña, E., Jaar, J., Saybe, A., Hernandez, A., Montes, S., & Beatriz, M. R. (2020). Politraumatizados atendidos en el servicio de cirugía general de un hospital de segundo nivel de Honduras : Caracterización clínico-epidemiológica. *La Revista Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 5, 24–29.
- Castillo Lamas, L., Cabrera Reyes, J., Fernández Serrat, Y., Fernández Vázquez, D., & Alfonso Álvarez, D. (2018). Manejo de las lesiones vasculares en zona I del cuello. Presentación de casos. *Rev. Medica Electron*, 40(2), 480–487.
- Cedeño Palacios, M. J., Zambrano Palacios, F. M., Zambrano Palacios, G. H., & Guarnizo Pineda, S. A. (2021). Causas, síntomas y tratamiento de una hemorragia vascular. *Reciamuc*, 5(4), 245–255.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.245-255](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.245-255)
- Chama-Naranjo, A., Becerra-Bello, J., Huerta-Huerta, H., & Olivares-Cruz, S. (2021). Tratamiento quirúrgico del traumatismo vascular periférico. *Revista Mexicana de Angiología*.

<https://doi.org/10.24875/rma.20000016>

Chama Naranjo, A., Becerra Bello, J., Huerta Huerta, H., & Olivares Cruz, S. (2020). Tratamiento quirúrgico del traumatismo vascular periférico. *Revista Mexicana de Angiología*, 48(4), 137–143.

<https://doi.org/10.24875/RMA.20000016>

Elsó Gálvez, R., & Solís Carpintero, L. (2018). El proceso de atención de enfermería en urgencias extrahospitalarias. *Colegio Oficial de Enfermería de Madrid*, 1–6.

Flores Mauricio, M. (2022). *CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO ATENDIDO EN EL AREA DE EMERGENCIA*. Universidad Cayetano Heredia.

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takao Lopes, C. (2021). NANDA Internacional, Diagnosticos de enfermería. In T. Heather Herdman, S. Kamitsuru, & C. Takao Lopes (Eds.), *NANDA Internacional* (12th ed.). Thieme Medical Publishers. <https://doi.org/10.31752/idea.2021.15>

Hernández Martínez, A., & Ramírez, L. J. (2015). ¿La Variación de la presión del pulso predice la respuesta a fluidos en pacientes críticos? Una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Electrónica Anestesiología*, 7(9), 1–1. <https://doi.org/10.30445/REAR.V7I9.186>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020, April). Homicidios en el Peru, contandolos uno a uno 2011-2018. *Comite Estadistico Interinstitucional de La Criminalidad-CEIC*, 1–176.

Lorenzo, S. (2020, October). Síndrome de baja gasto cardíaco en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(5), 385–394. <https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.18>

Medina Perez, M., Barrios Torres, R., Cabeza Mora, A., Guillén Toledano, M., González Silva, S., & Estupiñán Ramirez, M. (2020). Utilización del Proceso Enfermero en Atención Primaria en Canarias. *Revista Ene De Enfermería*, 15(1), 1–17.

Núñez Arias, M. (2022). Revisión bibliográfica sobre la medición del balance hídrico por el personal de Enfermería. *Revista Ocronos*, 5, 43–46. <https://revistamedica.com/revision-bibliografica-balance-hidrico/>

Ojeda Romero, M., & Barreda Magaña, L. (2020). *Proceso de Enfermería con Modelo Bifocal Aplicado a Paciente con Alteración Hemodinámica*. 9, 53–73.

- Panchi Paredes, M. Y. (2022). Llenado Capilar Como Predictor De Respuesta a Volumen En Sepsis .
 Artículo De Revisión Teórica Capillary Refill As a Predictor of Response To Volume in Sepsis .
 Theoretical Review Article. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*,
 4(2806–5794), 422–435. <https://orcid.org/0000-0003-1965-3231>
- Petrone, P., Velaz Pardo, L., Gendy, A., Velcu, L., Brathwaite, C., & Joseph, D. A. (2019). Diagnóstico,
 manejo y tratamiento de las lesiones cervicales traumáticas. *Cirugía Española*, 7(9), 489–500.
<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X19301976>
- Potter, P., Griffin Perry, A., Stocker, P., & Hall, A. (2019). *Fundamentos de enfermería - Google Libros*
 (W. Ostendorf (ed.); novena). ELSEVIER.
- Procter, L. (2020). *Choque (Shock)*. MANUAL MSD; Virginia Commonwealth University School of
 Medicine.
- Procter, L. D. (2020). Choque (shock) - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos - Manual MSD
 versión para público general. *MANUAL MSD*.
- Rodas Molina, M. A. (2019). Intervencion De Enfermeria Para La Seguridad Del Paciente, en los
 Servicios de Emergencia. In *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Universidad Peruana
 Cayetano Heredia.
- Salazar h, C. (2014). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO PEDIATRICO*.
 Clinica Cardiovascular Congregacion Mariana.
- Sosa Martín, J. G., Ernand Rizo, S., García Ruiz, J. L., & Estrada Rubio, M. A. (2016). Abordaje
 supraclavicular para el traumatismo vascular subclavio. *Revista Cubana de Cirugía*, 55(3), 211–219.
- Tinco Chipana, B. (2021). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS
 EN EL SERVICIO DE SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL SUBREGIONAL ANDAHUAYLAS
 – APURÍMAC, 2021. In *Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC*.
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUIDADOS.
- Tomás Marsilla, J. I. (2020, April). Actualizacion en el manejo del shock hemorrágico traumático.

NPunto, III, 1–14.

Vitón Castillo, A. A., Rego Avila, H., & Mena Hernández, V. M. (2021). Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. *CorSalud*, *13*(2), 229–239.

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Disminución del gasto cardiaco relacionado con hemorragia	Resultado NOC: Estado circulatorio	3	Mantener en	Intervención: Disminución de la hemorragia Código: (4020).				4	+1
			Aumentar a:						
	Escala:			Actividades:	→	→	→		
	De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			Identificar la causa de la hemorragia	→	→	→		
	Indicadores:			Aplicar presión directa o un vendaje compresivo, si está indicado	→	→	→		
	Presión arterial sistólica	3		Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.	→	→	→	4	
	Fuerza del pulso radial izquierdo	3		Mantener un acceso intravenoso permeable	→	→	→	4	
	Relleno capilar	3		Monitorizar la función neurológica	→	→	→	4	
	Temperatura de la piel disminuida	3		Monitoreo hemodinámico	→	→	→	4	
			Instruir al paciente y la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse						

Diagnóstico Enfermero	Planeación			Intervenciones /Actividades	Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana		M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de shock relacionado con sangrado, presión arterial inestable	Resultado NOC: Severidad de la pérdida de sangre	3	Mantener en	Intervención: Manejo de la hipovolemia Código: (4180).				4	+1
			Aumentar a:						
	Escala:			Actividades:					
	De rango grave (1) a rango ninguno (5)			Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, P/A, PAM, PVC, PAP, PECP, GC, según disponibilidad.	→	→	→		
	Indicadores:			Vigilar las fuentes de pérdida de líquido (Hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea)	→	→	→		
	Perdida sanguínea visible	3		Mantener un acceso intravenoso permeable	→	→	→	4	
Disminución de la presión arterial sistólica	3		Administrar soluciones isotónicas intravenosas prescritos (p.ej., suero salino fisiológico para la rehidratación a un flujo apropiado, según corresponda.	→	→	→	4		
	Disminución de la presión arterial diastólica	3						4	

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de shock relacionado con sangrado, presión arterial inestable	Resultado NOC: Severidad de la pérdida de sangre	3	Mantener en	Intervención: Manejo de la hipovolemia Código: (4180).				4	+1
			Aumentar a:						
	Escala:			Actividades:					
	De rango grave (1) a rango ninguno (5)			Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo la frecuencia cardiaca, P/A, PAM, PVC, PAP, PECP, GC, según disponibilidad.					
	Indicadores:	3		Vigilar las fuentes de pérdida de líquido (Hemorragia, vómitos, diarrea, diaforesis y taquipnea)	→	→	→	4	
	Perdida sanguínea visible	3		Mantener un acceso intravenoso permeable	→	→	→	4	
	Disminución de la presión arterial sistólica	3		Administrar soluciones isotónicas intravenosas prescritos (p.ej., suero salino fisiológico para la rehidratación a un flujo apropiado, según corresponda.	→	→	→	4	
Disminución de la presión arterial diastólica			Administrar los hemoderivados prescritos para aumentar la presión oncótica plasmática y reponer la volemia según corresponda	→	→	→			

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

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 ₂ :.....% T ^o :.....°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	II. Patrón de relaciones-rol						
<p>Antecedentes Madre: - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina: - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro:..... Padre: - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... Parto: - 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 () Si () RN o Neonato - Apgar: 1'..... 5'..... ptos EG : - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble: () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala Comentario adicional:.....</p>	<p>- Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar:</p> <tr> <th>III. Patrón valores - creencias</th> </tr> <tr> <td> <p>- Restricciones religiosas: No Si especificar:</p> <p>- Religión de los padres: Católica Otro:</p> <p>- Comentario adicional:.....</p> </td> </tr> <tr> <th>IV. Patrón Auto percepción auto concepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés</th> </tr> <tr> <td> <p>- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente</p> <p>- Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.</p> <p>- Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:</p> </td> </tr> <tr> <th>V. Patrón perceptivo cognitivo</th> </tr> <tr> <td> <p>- Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo ()</p> <p>- Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro ()</p> <p>- Presencia de anomalías: Visión..... Escucha.....</p> <p>- Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño ()</p> <p>- Dolor: No () Si () especificar:.....</p> <p>- Comentario adicional:.....</p> </td> </tr>	III. Patrón valores - creencias	<p>- Restricciones religiosas: No Si especificar:</p> <p>- Religión de los padres: Católica Otro:</p> <p>- Comentario adicional:.....</p>	IV. Patrón Auto percepción auto concepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés	<p>- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente</p> <p>- Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.</p> <p>- Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:</p>	V. Patrón perceptivo cognitivo	<p>- Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo ()</p> <p>- Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro ()</p> <p>- Presencia de anomalías: Visión..... Escucha.....</p> <p>- Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño ()</p> <p>- Dolor: No () Si () especificar:.....</p> <p>- Comentario adicional:.....</p>
III. Patrón valores - creencias							
<p>- Restricciones religiosas: No Si especificar:</p> <p>- Religión de los padres: Católica Otro:</p> <p>- Comentario adicional:.....</p>							
IV. Patrón Auto percepción auto concepto /Adaptación afrontamiento Tolerancia a la situación y al estrés							
<p>- Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente</p> <p>- Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente.</p> <p>- Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:</p>							
V. Patrón perceptivo cognitivo							
<p>- Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo ()</p> <p>- Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro ()</p> <p>- Presencia de anomalías: Visión..... Escucha.....</p> <p>- Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño ()</p> <p>- Dolor: No () Si () especificar:.....</p> <p>- Comentario adicional:.....</p>							

VI. Patrón actividad ejercicio**Actividad respiratoria**

- Espontanea () FR: Sat:.....
 Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()
 - FiO₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()
 - TET N°..... FIJADO EN:.....
 - V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FiO₂:
 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..... HTI.....
 - 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 hidroaéreo: 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 presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio de emergencia. Este trabajo académico está siendo realizado por Wilmer Ángel Mamani LLacho, Nohelya Emily Rios Moncada, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. 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 valoración

AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Espontanea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1