

Intervención de  
enfermería en  
paciente  
diabético con  
trauma de  
abdomen  
cerrado.

**CASO CLÍNICO**



**BOLIVARIANO**  
INSTITUTO SUPERIOR  
**UNIVERSITARIO**

# **INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO**

**TEMA: Intervención de enfermería en  
paciente diabético con trauma  
abdominal cerrado**

**TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA: EMILY AGUILERA**

**DOCENTES RESPONSABLES:**

**DRA. JENNIFER ALBAN**

**LIC. CINTHYA CHUQUIMARCA**

**PERIODO OCTUBRE – MARZO**

## INDICE

### Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. RESUMEN CASO .....	6
4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10 .....	7
5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA .....	7
6. FISIOPATOLOGÍA.....	8
7. ETIOLOGÍA .....	9
8. CUADRO CLÍNICO .....	10
9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO .....	11
10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	12
11. FÁRMACOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE .....	12
12. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	22
13. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	23
14. BIBLIOGRAFÍA.....	33

## 1. INTRODUCCIÓN

El traumatismo es una enfermedad multisistémica que determina la pérdida de los mecanismos homeostáticos y coloca a los lesionados en una situación de demandas fisiológicas mayor y anormal eliminándose el acceso a los sustratos metabólicos normales. El dolor, la pérdida de sangre, los desplazamientos de líquidos y la sepsis constituyen las anomalías fisiológicas de la lesión. Se estima que el 12% de los ingresos hospitalarios se deben a traumatismos y por cada muerte se producen dos casos de invalidez permanente. (Canoles, 2018)

El trauma de abdomen constituye un problema de salud pública importante, siendo la tercera causa de muerte a nivel mundial, provocando 5 millones de decesos por año, lo que representa en América 11% de todas las muertes relacionadas con esta causa y en México es la principal causa de muerte en pacientes de uno a 44 años. (Parra-Romero, 2021)

Actualmente a nivel mundial mueren 1,2 millones de personas por causas traumáticas. Este evento sucede en las primeras cuatro décadas de la vida. La mortalidad por traumatismos en los países de la Región de las Américas tiene una razón de hombres/mujeres de 5;9 donde el traumatismo abdominal (T.A) se presenta como el 10% de todos los ingresos por trauma en una sala de emergencias, de los cuales el 77% corresponde a trauma penetrante, siendo el 88% por arma blanca y el 12% por arma de fuego. El TA es la tercera causa de muerte en menores de 40 años; posterior a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer, se observa un 55% de mortalidad en niños mayores de cinco años en países occidentales.

El trauma es una de las principales causas de morbilidad en el mundo. El abdomen es, en frecuencia, la tercera región anatómica más afectada, y el compartimento intraabdominal es un sitio de hemorragia difícil de identificar, por lo que cobra importancia el conocimiento de las posibles lesiones tras un traumatismo, las lesiones encontradas en pacientes con trauma abdominal en un hospital de referencia del occidente de México. Se seleccionaron para su análisis los pacientes incluidos en el registro hospitalario local. De 4961 pacientes, el 91.4% fueron hombres, con un promedio de edad de 28.7 años. Respecto al mecanismo, el 39.7% correspondió a arma blanca, el 33% a trauma cerrado y el 27.3% a arma de fuego. Los órganos más afectados fueron el intestino delgado (20.9%), el hígado (18.2%) y el colon (14.2%). La estancia hospitalaria promedio fue de 6.95 días, con una mortalidad del 6.74%. En México, el trauma abdominal representa una causa importante de morbilidad, en especial en pacientes jóvenes, y predomina el

mecanismo penetrante; el manejo más común es no conservador. La frecuencia de lesiones encontradas es discordante con la literatura de otros países y predominan las de vísceras huecas, probablemente por la diferencia en los mecanismos implicados (Orozco, 2021)

Las lesiones encontradas en los pacientes con trauma abdominal. Son tan diversas como lo son los órganos abdominales y los mecanismos asociados a la lesión. En el trauma cerrado abdominal contuso, los órganos sólidos como el bazo (40-55%) y el hígado (35-45%) se afectan en mayor proporción. Por otro lado, en el trauma penetrante abdominal por arma blanca se describen lesiones principalmente en el hígado (40%), el intestino delgado (30%) y el diafragma (20%), mientras que el asociado a arma fuego afecta al intestino delgado (50%), al intestino grueso (40%) y al hígado (30%). (Canoles, 2018)

En Ecuador se dice que el trauma de las vísceras abdominales está presente en un 13% a 15% de todos los accidentes fatales y, no sorprendentemente, contribuye en una forma significativa a las muertes tardías por sepsis. Los signos peritoneales en estos pacientes pueden ser sutiles y frecuentemente no valorables, debido a la presencia de dolor en otros sitios por traumatismos asociados o por alteración del sensorio causado por el consumo de alcohol y tóxicos o por traumatismo encefálico y raquímedular. Cerca de un tercio de los pacientes que requieren laparotomía urgente tienen un examen físico abdominal inicial benigno. Alrededor del 75 al 90% de pacientes con heridas de abdomen por arma de fuego requieren laparotomía de emergencia, solo el 25 al 35% de pacientes con heridas por arma blanca y 15 al 20% de pacientes con traumacerrado requieren una intervención quirúrgica.

En el Hospital Manuel Ignacio Montero de la ciudad de Loja se reportó una incidencia del 2,17% de traumas abdominales. Al hablar de trauma de abdomen, se deben estudiar las diferentes formas de presentación ya sea abierto (por arma blanca y por arma de fuego) o cerrado (accidentes de tránsito, accidentes deportivos, caída de alturas, asaltos con armas contundentes y explosiones) y su mecanismo, ya que será de vital importancia en el manejo o conducta a seguir en el servicio de emergencia. Cabe recalcar que la evaluación, la estabilización y el manejo del paciente traumatizado constituyen la piedra angular en las situaciones de emergencia (Ruiz, 2020).

## 2. JUSTIFICACIÓN

El alto índice de mortalidad siendo la causa principal los traumatismos abdominales han tenido un considerable impacto en pacientes de grupo etario de 20 a 65 años. Por ello, mediante el desarrollo del proyecto de investigación se estima identificar las intervenciones de enfermería en pacientes que acuden al área de emergencias por presentar traumatismo abdominal.

En el ámbito sanitario el trauma abdominal cerrado es una de las complicaciones de gran relevancia evidenciando una demanda de personal sanitario por la intervención inmediatas que requiere estos traumatismos. Por este motivo, el tema seleccionado es de vital importancia en el sector de la salud, ya que va encaminada a reforzar conocimientos del personal de enfermería y a brindar una atención de calidad para nuestro paciente. (Philbert Yuan Van, 2021)

En el ámbito económico se puede considerar que el tratamiento para los pacientes con traumatismo abdominal cerrado, tiene un elevado costo afectando así la economía del paciente. Es por ello que la siguiente investigación está orientada a la población general ya que, debido a factores económicos, tecnológicos y sociales, el trauma abdominal puede presentarse en todo tipo de edad y género.

En el ámbito político debemos considerar la creación de diversos, programas y eventos para prevenir los accidentes de tránsito conjuntamente con las autoridades gubernamentales de los distintos cantones de la provincia indica que: “Es importante destacar que el personal de enfermería cumple funciones que incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas”. De esta manera el personal de enfermería tiene como objetivo educar mediante este proyecto de titulación sobre el traumatismo abdominal cerrado estableciendo normas que permitan a la sociedad tener un conocimiento adecuado sobre el la importancia de prevenir este tipo de accidentes. (Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil, 2021)

El objetivo de este trabajo de titulación como futuros profesionales de enfermería es aplicar las intervenciones necesarias en un paciente con traumatismo abdominal cerrado, aplicando los conocimientos adquiridos para poder ejecutar procedimientos de manera correcta. Además, brindar apoyo emocional tanto al paciente como a su familia, contribuyendo no solamente en su salud física sino también mental, logrando de esta forma un enfoque integral de cuidado que es característica de la profesión de enfermería ayudando a mejorar la calidad de vida del paciente. (QUIROS, 2019)

### 3. RESUMEN CASO

Paciente de sexo femenino, de 47 años de edad, ingresa al servicio de emergencia del Hospital Isidro Ayora, sus datos personales son: Fecha de nacimiento: 27/10/1974. Estado civil: Casada. Lugar de nacimiento: Espíndola. Lugar de residencia: Loja/ Ciudadela Víctor Emilio Valdivieso/ Sucre. Instrucción: Primaria. Ocupación: Ama de casa. Tipo y Grupo sanguíneo: ORH positivo. Alergias: No refiere.

Antecedentes Patológicos Personales: Diabetes Mellitus tipo 2, diagnosticada hace un año, su tratamiento consiste en el cuidado personal y su medicamento antidiabético que es metformina de 500mg y trauma de abdomen cerrado (hepatectomía). Antecedentes patológicos familiares: padre y madre Hipertensos y Diabéticos. Antecedentes personales quirúrgicos: Cesárea y ligadura hace 15 años. Antecedentes Gineco-obstétrico: Menarquia: 15 años. Inicio de vida sexual activa: 21 años. Numero de pareja sexuales: 1. Ciclos: Irregulares. Gestas: 02 partos. Abortos: 00. Cesáreas: 02. Hijos vivos: 02. Hijos muertos: 00. FUM: 05- 01-2022. Papanicolau: Diciembre del 2021.

Motivo de consulta: accidente de tránsito con trauma abdominal cerrado. Enfermedad actual: La paciente refiere que tuvo un accidente de tránsito, presentando dolor abdominal en vacío izquierdo en aumento progresivo y en momentos se irradia hacia el hombro frecuentando náuseas y vómitos, por lo que acude a emergencia. Examen físico: Tensión Arterial: 125/80mmHg, Frecuencia Cardiaca: 75 latidos por minuto, Frecuencia Respiratoria: 16 respiraciones por minuto, Saturación de Oxígeno: 88%, Temperatura Axilar: 36.3°C Peso: 67kg, Talla: 150 cm. Estado de conciencia: paciente alerta y asustada, lucida, orientada en tiempo, espacio y persona. Escala de Glasgow: k15/15. Cabeza: normo cefálica. Ojos: escleras color amarillento, mucosas orales húmedas, cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansibilidad conservada, pulmones murmullo alveolar conservado, Abdomen: abdomen rígido, doloroso a la palpación de forma difusa. Ecografía: Lesión a nivel hepático en trauma de abdomen cerrado, se aprecia liquido libre en la cavidad peritoneal, evidenciable en el espacio hepatorenal.

#### 4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

DE INGRESO	CIE-10
Traumatismo abdominal	S39.91
Diabetes mellitus tipo II	E11.9

#### 5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

El trauma de abdomen cerrado es una lesión producida por un agente externo que deforma las estructuras o las somete a desaceleración diferencial, creando fuerzas de compresión, elongación o guillotina, que pueden producir daño visceral, si sobrepasan el umbral de tolerancia de los órganos. (Nathaly, 2022)

La evaluación en el TA, no sólo se hace en el compartimento abdominal propiamente dicho, sino también en el compartimento pélvico, ya que generalmente las lesiones se producen en órganos de ambos espacios anatómicos simultáneamente. (Cisneros, 2020)

El daño ocurre cuando la suma de estas fuerzas excede las fuerzas cohesivas de los tejidos y órganos involucrados. En este caso los órganos más lesionados son el hígado, bazo, mesenterio y riñón. (Cisneros, 2020)

La Diabetes Mellitus tipo II (DM) es una de las enfermedades con mayor impacto socio-sanitario, dada su elevada prevalencia, su morbilidad por complicaciones crónicas y la alta mortalidad del proceso que afectan a la salud y el bienestar social de las personas que la padecen. También se puede asociar con complicaciones agudas que pueden dar lugar a alteraciones importantes, en caso de no tratamiento urgente, como precipitación de accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares, lesiones neurológicas y coma. Igualmente, la hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia a largo plazo a lesiones que provocan disfunción y fallo de varios órganos, en especial ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Integral, 2020)

## 6. FISIOPATOLOGÍA

En el TA se producen lesiones de alguna magnitud y gravedad en los elementos de la pared abdominal, con o sin participación del contenido abdominal; es decir, de las vísceras sólidas o huecas, mesos, y conductos vasculares, biliopancreáticos o urinarios. (Scalea, 2020)

En la pared pueden objetivarse lesiones de poca gravedad como son las equimosis, los xeromas, los hematomas, rupturas de aponeurosis, de músculos, que pueden complicarse secundariamente con infecciones, dando lugar a celulitis, xeromas o hematomas infectados que pueden derivar en abscesos o flemones, sobre todo cuando son por heridas o si son contusiones que se acompañan de erosiones en la piel. Estos cuadros requieren generalmente de acciones quirúrgicas, para evacuar, drenar, reparar, etc.

Hacia la cavidad se pueden producir lesiones de diferente tipo, en las vísceras y conductos. Las vísceras sólidas son las que más fácilmente se lesionan, por la friabilidad de sus parénquimas y el volumen que tienen. Cada víscera tiene un comportamiento diferente cuando se lesiona. Compensación de la bilirrubina (si se produce una acumulación de bilirrubina, la piel y los ojos se ponen amarillos). (Drs. Hildebrando Ruiz Cisneros, 2020)

Al ser el hígado uno de los órganos más afectados el trauma cerrado de abdomen puede presentarse desde un hematoma superficial de tipo subseroso o un hematoma de pequeño, mediano o gran tamaño, tanto que comprometa un lóbulo. El hematoma subseroso tiene la posibilidad de evolucionar hacia el hematoma disecante progresivo, que puede producir el ahogamiento del parénquima. Los hematomas centrales pequeños pueden ir a la organización o reabsorción; los medianos y grandes hematomas requieren de drenaje quirúrgico a cielo abierto o drenaje por punción transparietal con trocar bajo control en pantalla ecográfica. Existen lesiones de parénquima tipo rupturas o desgarros, que pueden ser de tipo regular, o sea de bordes netos, o rupturas irregulares, sinuosos o estelares, de poca o gran profundidad, comprometiendo las vías venosas, arteriales, o biliares, a veces con verdaderos desgajamientos de parénquima; otras veces, puede verse trituración del parénquima en poca o gran extensión, dando la impresión de papilla inclusive. Estas lesiones condicionan fuga de sangre hacia la cavidad libre o fuga de bilis, lo frecuente es de ambos. Se denomina hemoperitoneo, coleperitoneo o hemo coleperitoneo, según el caso.

## 7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Las causas del traumatismo abdominal cerrado incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accidentes automovilísticos: Los accidentes automovilísticos son la causa más frecuente de traumatismo abdominal cerrado al representar aproximadamente el 75% de dichas lesiones</li><li>• Accidentes de motocicleta</li><li>• Colisiones de un vehículo a un peatón</li><li>• Caídas y agresiones.</li><li>• Golpe directo</li><li>• El impacto con un objeto desaceleración repentina. (Nishijima, 2022)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La etiología del paciente refiere que tuvo un accidente tránsito donde sufrió un trauma de abdomen cerrado, el cual hace un daño hepático.</li></ul>

## 8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor intenso</li><li>• Signos de shock con taquicardia</li><li>• Hipotensión marcada con bradicardia</li><li>• Diaforesis</li><li>• Confusión</li><li>• Signos de peritonitis</li><li>• Distensión abdominal</li><li>• Vómitos: Pueden existir vómitos en forma precoz, de tipo mucoso o de alimentos y que son de naturaleza refleja, condicionados por el miedo o el pánico. Por el contrario, los vómitos tardíos (4 a 6 horas), son por irritación peritoneal, por infección o secreciones libres en la cavidad. (Gotfried, 2023)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Distensión y dolor abdominal intenso, localizado en el cuadrante superior izquierdo y en momentos se irradia hacia el hombro.</li><li>• Náuseas y vómitos</li></ul>

## 9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ecografía. Utiliza ondas de radio para producir imágenes de los órganos internos del abdomen. Puede detectar rápidamente un sangrado interno, en caso de que esté presente.</li><li>• Diagnóstico de lavado peritoneal (DPL, por sus siglas en inglés). Esta prueba implica colocar una aguja y un tubo de plástico (catéter) a través de la piel del abdomen. Se analiza líquido extraído del abdomen para ver si contiene sangre (sangrado interno). Este procedimiento ya casi no se utiliza debido a que las ecografías y otras pruebas de diagnóstico por imágenes se han vuelto muy eficaces en la detección de hemorragias internas. (Fairview, 2022)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Exploración física: se pudo observar que su abdomen está rígido, doloroso a la palpación de forma difusa, ruidos hidroaéreos disminuidos.</li><li>• Ecografía: Lesión a nivel hepático en trauma de abdomen cerrado, se aprecia líquido libre en la cavidad peritoneal, evidenciable en el espacio hepatorenal</li></ul>

## 10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Fármacos utilizados en el tratamiento del paciente



<b>TRAMADOL</b>	
<b>Nombre Genérico</b>	Tramadol
<b>Nombre Comercial</b>	Tramadol ASTA
<b>Presentación y dilución</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución Oral: 20-40 gotas de 50 ó 100 mg cada 6-8 horas</li> <li>• Tabletas: 50-100 mg cada 6 u 8 h.</li> <li>• Sol. Inyectable: 100 mg/ 2 ml</li> </ul>
<b>Grupo</b>	Analgésico opioide
<b>Mecanismo de acción</b>	Analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides $\mu$ , delta y kappa, con mayor afinidad por los $\mu$ . (VADEMECUM, 2022)
<b>vía de administración</b>	IV, IM, VO
<b>Dosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas orales sólidas: tomar enteras, sin dividir ni masticar, con suficiente líquido y con o sin comidas. (VADEMECUM, 2022)</li> <li>• Formas orales líquidas: tomar con un poco de líquido o de azúcar, con o sin comidas. (VADEMECUM, 2022)</li> <li>• Inyectable: administración parenteral: IM,</li> </ul>

	<p>SC, IV (inyección lenta, 2-3 minutos) o bien puede administrarse diluido por perfusión o mediante un dispositivo de analgesia controlado por el paciente, bajo vigilancia médica, en una sala de reanimación convenientemente equipada. (VADEMECUM, 2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En dolores intensos la dosis inicial es normalmente de 100 mg. Durante la primera hora después de esta dosis pueden administrarse dosis complementarias de 50 mg cada 10-20 minutos, sin sobrepasar una dosis total de 250 mg (contando la dosis inicial). Posteriormente administrar 50 ó 100 mg cada 4-6 horas. (VADEMECUM, 2022)</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento del dolor agudo o moderado.</li> <li>• Medidas y procedimientos quirúrgicos</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia respiratoria grave</li> <li>• Hipersensibilidad a analgésicos de acción central</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Lactancia</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mareos</li> <li>• Cefaleas</li> <li>• Confusión</li> <li>• Somnolencia</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Sequedad bucal</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoración</li> <li>• Fatiga</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>Tramadol es metabolizado por la enzima hepática CYP2D6. Si un paciente presenta una deficiencia o carencia total de esta enzima, es posible que no se obtenga un efecto analgésico adecuado. Los cálculos indican que hasta el 7 % de la población de raza blanca puede presentar esta deficiencia. Sin embargo, si el paciente es un metabolizador ultrarrápido, existe el riesgo de desarrollar efectos adversos de toxicidad por opioides, incluso a las dosis prescritas de forma habitual. (VADEMECUM, 2022)</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importante respetar el horario pautado</li> <li>• Verificar que el paciente no sea alérgico</li> <li>• Control de signos vitales</li> <li>• No precisa reconstitución.</li> <li>• Fluidos IV compatibles: SF y SG5%.</li> <li>• Diluido permanece estable 24 h a T° ambiente.</li> <li>• No mezclar con otros medicamentos.</li> <li>• Vigilar la aparición de náuseas, vértigos e hipotensión, así como la función cardiorrespiratoria, signos neurológicos y la aparición de convulsiones.</li> <li>• Antídoto: Naloxona, aunque carece de efecto sobre las convulsiones. (VADEMECUM, 2022)</li> </ul>



### CEFAZOLINA

<b>CEFAZOLINA</b>	
<b>Nombre Genérico</b>	Areuzolin
<b>Nombre Comercial</b>	Tasep
<b>Presentación y dilución</b>	Se puede encontrar en ampolletas de polvo para reconstruir el medicamento, en la presentación encontramos de 1gr. (VADEMECUM, 2011)
<b>Grupo</b>	Antibiótico de cefalosporina
<b>Mecanismo de acción</b>	Interfiere en la fase final de síntesis de pared celular bacteriana. (VADEMECUM, 2011)
<b>vía de administración</b>	IV, IM, VO
<b>Dosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas orales sólidas: tomar enteras, sin dividir ni masticar, con suficiente líquido y con o sin comidas.</li> <li>• Formas orales líquidas: tomar con un poco de líquido o de azúcar, con o sin comidas.</li> <li>• Inyectable: administración parenteral: IM, SC, IV (inyección lenta, 2-3 minutos) o bien puede administrarse diluido por perfusión o mediante un dispositivo de analgesia controlado por el paciente, bajo vigilancia médica, en una sala de reanimación convenientemente equipada.</li> <li>• En dolores intensos la dosis inicial es</li> </ul>

	<p>normalmente de 100 mg. Durante la primera hora después de esta dosis pueden administrarse dosis complementarias de 50 mg cada 10-20 minutos, sin sobrepasar una dosis total de 250 mg (contando la dosis inicial). Posteriormente administrar 50 ó 100 mg cada 4-6 horas. (VADEMECUM, 2011)</p>
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección respiratoria inferior</li> <li>• Exacerbación bacteriana de bronquitis crónica y neumonía</li> <li>• Urinaria</li> <li>• Profilaxis en cirugía contaminada o infección de herida quirúrgica con riesgo importante</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersensibilidad a cefalosporinas.</li> <li>• hipersensibilidad inmediata a penicilinas</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Lactancia</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginitis</li> <li>• Moniliasis genital</li> <li>• Fiebre medicamentosa</li> <li>• Erupción cutánea</li> <li>• Prurito vulvar</li> <li>• Eosinofilia</li> <li>• Shock anafiláctico</li> <li>• Neutro, leuco y trombocitopenia;</li> <li>• Elevación de enzimas hepáticas</li> <li>• BUN y creatinina sérica</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Náuseas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vómitos</li> <li>• Anorexia</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	La cefazolina no se metaboliza en el hígado excretándose en su mayoría en la orina sin alterar.
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importante respetar el horario pautado</li> <li>• Verificar que el paciente no sea alérgico</li> <li>• Control de signos vitales</li> <li>• Verificar hipersensibilidad a cefazolina, cefalosporinas, y penicilina, antes de su administración</li> <li>• Valorar diuresis</li> </ul>



<b>Metformina</b>	
<b>Nombre Genérico</b>	Metformina
<b>Nombre Comercial</b>	Glucophage
<b>Presentación y dilución</b>	Tabletas de 500 mg Tabletas de 850 mg Tabletas de 1000 mg
<b>Grupo</b>	Antidiabético oral
<b>Mecanismo de acción</b>	Reduce la glucosa en plasma postprandial y basal. Actúa por 3 mecanismos. 1: Reduce la producción hepática de glucosa por inhibición de gluconeogénesis y glucogenolisis. 2: En el músculo incrementa la sensibilidad a insulina y mejora de captación de glucosa periférica y su utilización. 3: Retrasa la absorción intestinal de glucosa. No estimula la secreción de insulina por lo que no provoca hipoglucemia. (VADEMECUM, 2020)
<b>vía de administración</b>	VO
<b>Dosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 3g/24h</li> <li>• Niños: 2g/24h</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus II</li> <li>• Pacientes obesos, con sobrepeso</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersensibilidad al fármaco</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desnutrición</li> <li>• EPOC</li> <li>• Edad avanzada</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Lactancia</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidosis láctica</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Molestias</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>La metformina no es metabolizada en el hígado ni se une a las proteínas plasmáticas o hepáticas. La metformina se elimina por los riñones, en su mayor parte sin metabolizar, mediante un proceso tubular. Los fármacos catiónicos pueden, por tanto, alterar su secreción tubular. (VADEMECUM, 2020)</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importante respetar el horario pautado</li> <li>• Verificar que el paciente no sea alérgico</li> <li>• Control de signos vitales</li> <li>• Verificar hipersensibilidad a la metformina</li> </ul>



<b>CLORURO DE SODIO AL 9%</b>	
<b>Nombre Genérico</b>	Cloruro de sodio al 9%
<b>Nombre Comercial</b>	Cloruro de sodio al 9%
<b>Presentación y dilución</b>	Cloruro de Sodio 0,9% es una solución para perfusión que se presenta en envases de 100 ml conteniendo 50ml o 100 ml de solución, envases de 250 ml, 500 ml y 1000 ml. (VADEMECUM, 2017)
<b>Grupo</b>	Solución isotónica de cloruro de sodio
<b>Mecanismo de acción</b>	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.
<b>vía de administración</b>	IV
<b>Dosis</b>	Por lo general se recomienda la administración gota a gota de 120- 180 ml/hora, a una velocidad de 40-60 gotas/minuto.  La dosis máxima diaria es de 40 ml/kg de peso corporal/día y la velocidad máxima de perfusión es de 5 ml/kg de peso corporal/hora. (VADEMECUM, 2017)
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deshidratación hipotónica e isotónica.</li> <li>• Alcalosis hipoclorémica. Hipovolemia.</li> <li>• Vehículo para administración de</li> </ul>

	<p>medicamentos y electrolitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposición de líquidos y electrolitos</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipernatremia</li> <li>• Insuficiencia cardiaca</li> <li>• La descompensación hepática</li> <li>• Edema y fallo ascítico,</li> <li>• Pre-eclampsia/eclampsia.</li> <li>• Edema pulmonar en cardiopatías</li> <li>• Deshidratación cerebral con hemorragias intracraneales.</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperhidratación</li> <li>• Hipernatremia</li> <li>• Hipercloremia</li> <li>• Acidosis metabólica</li> <li>• Formación de edemas</li> <li>• Pirexia</li> <li>• Trombosis venosa</li> <li>• Flebitis</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	El cloruro de sodio no se metaboliza.
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del suero</li> <li>• Control de los signos vitales</li> <li>• Suministro de inyecciones y medicamentos, de acuerdo a lo indicado por los profesionales médicos.</li> <li>• Verificar que el paciente no presente flebitis y en caso que presente, se deberá suspender la infusión en dicho lugar.</li> <li>• Infundir goteo lento.</li> <li>• Uso de BIC.</li> <li>• Observar signos de Hipervolemia.</li> </ul>

## 11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

### ÁREA DE EMERGENCIA:

- ❖ Valoración ABCDE
- ❖ Oxigenoterapia
- ❖ Signos vitales
- ❖ Canalización de vía
- ❖ Valoración de la escala de Glasgow
- ❖ Glicemia capilar
- ❖ Extracción de muestra de sangre
- ❖ Antibioticoterapia
- ❖ Ropa quirúrgica
- ❖ Consentimiento
- ❖ Traslado del paciente

## 12.PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### **Datos de identificación del paciente.**

**Nombres y Apellidos:** N/N

**N° de cama:** 8

**Edad:** 47 años **Sexo:** Femenino

**Lugar de procedencia:** Loja

**Escolaridad:** Primaria

### **Datos de enfermedad actual**

**Fecha de ingreso:** 01-02-2023

**Motivo de Ingreso:** Accidente de tránsito con trauma de abdominal cerrado

**Diagnóstico médico:** Trauma de abdomen cerrado y Diabetes Mellitus Tipo II

**Constantes vitales:** F.C.:75 lxm F.R.: 16 rpm T°: 36,3

**Saturación**

**O2:** 88% T°: T/A: 125/80 mmHg

### **Antecedentes de salud**

**Enfermedades Previas:** Diabetes mellitus tipo II

**Intervenciones Quirúrgicas previas:** Cesárea y ligadura hace 15 años

**Alergias:** No refiere

**Medicación en domicilio:** Metformina de 500mg

### **Antecedentes familiares:**

Padre y Madre hipertensos  
y diabéticos

### **Nota importante:**

El paciente no

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS

### ALTERADOS

#### **Dominio 4: Actividad y reposo**

• Deterioro de la movilidad física Clase 2: Actividad/ejercicio Cód. 00085	Disminución de la tolerancia a la actividad ya que presenta mucho dolor.
--	--

#### **Dominio 11: Seguridad**

Riesgo de hemorragia Clase 2: Lesión física Daño o herida corporal Cód. 00206	Procedimientos invasivos Canalización vía venosa: fecha 13 de enero del 2022, vía permeable, pasando por la vía Cloruro de Sodio al 0.9% 84ml/hora
---	---

#### **Dominio 12: Comodidad física**

Dolor agudo Clase 1: Confort físico Cód. 00132	Expresión facial de dolor
--	---------------------------

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Nº 1				
Hospital Isidro Ayora	Emergencia	<b>Trauma abdominal Cerrado</b>				
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
<b>DOMINIO: Actividad y reposo</b>  <b>CLASE 2: Actividad física deteriorada</b>  <b>CÓDIGO:00085</b>  <b>DEFINICIÓN:</b> Limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades.  <b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b>  <b>R/C:</b> Intolerancia a la actividad <b>M/P:</b> limitación de la amplitud de movimiento	RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA	
	<b>DOMINIO 01:</b> Salud funcional  <b>CLASE C:</b> Movilidad  <b>CÓDIGO:</b> 0208  <b>DEFINICIÓN:</b> Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismos de ayuda.	20805.Realización del traslado	20806. Ambulación	1. Desde gravemente comprometido hasta no comprometido.  2. Desde gravemente comprometido hasta no comprometido	3	5
				2	5	

--	--	--	--	--

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 0840**

<b>CLASE C:</b>	Control de inmovilidad	<b>CAMPO 01:</b>	Fisiológico: básico
-----------------	------------------------	------------------	---------------------

**ACTIVIDADES**

**FUNDAMENTO CIENTIFICO**

84003 explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.

84004 animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.

1. Cambiar de posición a un paciente en la cama cada 2 horas ayuda a mantener la sangre circulando. Esto le ayuda a la piel a mantenerse saludable y prevenir decúbito. El momento de cambiar de posición a un paciente es una buena oportunidad para revisarle la piel en busca de enrojecimiento y llagas. (medlineplus, 2019)
2. Los cambios posturales constituyen, sin lugar a duda, una de las medidas básicas para la prevención de las UPP. Actualmente, la práctica de los cambios posturales está en discusión, ya que la evidencia que la sostiene es de carácter empírico o consensual, y para lograr el completo alivio de dicha presión lo que siempre se ha

84017 Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.

enseñado en enfermería y luego se ha llevado a la práctica ha sido el cambio de postura. (Casanova, 2018)

3. El cambio de posición es una estrategia que se utiliza junto con otras para prevenir el desarrollo de lesiones de decúbito. El cambio de posición incluye mover al paciente a una posición diferente para redistribuir la presión de una parte específica del cuerpo. Se deseaba saber qué régimen de cambios de posición era el más efectivo para prevenir las lesiones de decúbito en adultos. Se observó el efecto de los diferentes cambios de posición en la satisfacción percibida por las personas, el dolor y la calidad de vida. El interés también se centró en la comparación de la coste-efectividad de los diferentes enfoques de cambio de posición. (Gillespie BM, 2020)



piel y las

membranas

mucosas

**RESULTAD**

**O:**

**Diabetes**

**Cirugía**

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 7040**

**CLASE X:** Cuidados durante la vida

**CAMPO 05:** Familia

**ACTIVIDADES:**

704003 Determinar la aceptación del cuidador de su papel  
704005 Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.  
704006 reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador.

**FUNDAMENTO CIENTÍFICO:**

1. ejercer el rol de cuidador familiar novel de personas en situación de dependencia, implica adquirir una serie de competencias, conocimientos, y habilidades, además; de requerir un adecuado soporte social, aspectos que deben ser explorados, reconocidos y abordados por Enfermería. (Garzón, 2021)
2. El cuidador familiar experimenta en muchos casos sobrecarga relacionada con asumir el cuidado de una persona, esto a su vez puede tener implicaciones para su calidad de vida. El objetivo de este estudio fue describir las asociaciones entre el nivel de sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores de pacientes (Rojas, 2021)
3. Los pacientes con dependencia pueden ser definidos como

	<p>“personas que se encuentran en una situación de necesidad en la que requieren de la ayuda de otros para realizar las actividades de la vida diaria”. Esta situación tiene implicaciones sociales, psicológicas, económicas, políticas y familiares y solo en los últimos tiempos las instituciones de salud le están dando la importancia que se merece. (Giraldo, 2018)</p>
--	---

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N°3			
Hospital Isidro Ayora	Emergencia	<b>Trauma de abdomen cerrado</b>			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
<b>DOMINIO 12: Comodidad fisica</b> <b>CLASE 1: Confort del paciente</b> <b>CÓDIGO:00132</b> <b>DEFINICIÓN:</b> Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o	RESULTADO (S):	INDICADORES:	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
	<b>DOMINIO 03:</b> Salud psicosocial <b>CLASE M:</b> Bienestar psicológico <b>CÓDIGO:</b> 1211 <b>DEFINICÓN:</b> Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada s surgida de una fuente no identificada	121102 impaciencia 121108 irritabilidad	1. Desde grave hasta ninguno. 2. Desde grave hasta ninguno.	2 1	4 5

predecible, y con una duración inferior a 3 meses.

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

**R/C** agentes lesivos (físicos)

**M/P** conducta expresiva informe verbal del dolor

--	--	--	--	--

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**

**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (0200)**

**CLASE A:** Control de actividad y ejercicios      **CAMPO 01:** Fisiológico: básico

**ACTIVIDADES**

20001 evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico

**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**

1. La educación en salud no puede desconocer el valor que tiene el factor cognoscitivo como determinante o predisponente de cambios conductuales y la adopción de estilos de vida saludables. Aunque el conocimiento de algo, por sí solo, no es un indicador de cambio conductual, sí se ha demostrado que cierta cantidad de información es necesaria para iniciar el proceso que conducirá a un cambio de comportamiento (Marcela Arrivillaga Quintero, 2020)

## BIBLIOGRAFÍA

- Ajitimbay. (2022).
- BARO, L. (2020). DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA. A *ENFERMERÍA EN EL SERVICIO*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf>
- Calatayud, D. (2017). *Resección hepática mayor: una cirugía segura y eficaz*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-reseccion-hepatica-mayor-una-cirugia-S0009739X1730163X>
- Calle, G. (2021). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TRAUMA DE TÓRAX* (Vol. 6). Obtenido de <https://revistamedica.com/pae-trauma-torax/>
- Cisneros, D. H. (2020). Trauma Abdominal. *Cirugía General*. Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/cap\\_09\\_trauma%20abdominal.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_09_trauma%20abdominal.htm)
- Clinica Universidad de Navarra. (agosto de 2022). Hepatectomía. *Diccionario medico*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hepatectomia>
- Edith, S. (enero de 2022). SALUD ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA. *Mejor con salud*. Obtenido de <https://mejorconsalud.as.com/fisiologia-del-higado/>
- Fairview. (2022). Trama Abdominal Cerrado. *Fairview*. Obtenido de <https://www.fairview.org/patient-education/85242>
- Gotfried, J. (2023). Traumas abdominales. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-digestivos/estre%C3%B1imiento-en-adultos>
- Hospital Universitario Austral. (2023). Cirugía del hígado. *Hospital Universitario Austral*. Obtenido de <https://www.hospitalaustral.edu.ar/patologias-tratamientos/cirugia-del-higado-informacion-general/>
- Huayhualla, D. C. (2021). *Fisiopatología abdominal*. Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo\\_i/cap\\_09\\_trauma%20abdominal.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_09_trauma%20abdominal.htm)
- Jaruf, D. N. (2013). *Hepatectomía laparoscópica\** (Vol. 65). Chile. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v65n5/art16.pdf>

Jefe servicio cirugía hospital urgencia asistencia pública. (2011). Trauma abdomen. *Clínica las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trauma-abdomen-S0716864011704746>

Legome. (2019).

León, D. F. (2000). CIRUGÍA DE HÍGADO O HEPATECTOMÍA. *Dr. León*. Obtenido de <https://drfranciscoleon.com/?tratamiento=cirugia-de-higado-hepatectomia>

Lozano, M. (2019). *PAE 1 Dolor agudo*. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-benito-juarez-de-oaxaca/anatomia-patologica/pae-1-dolor-agudo-apuntes-1/3363315>

Luis, D. J. (2022). Anatomía. *Amigos del Hígado*. Obtenido de <https://amhigo.com/mi-higado/anatomia>

Manual de Procedimientos SAMUR. (2023). CONTROL DE HEMORRAGIAS. *Manual de Procedimientos SAMUR*. Obtenido de [https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/606\\_02.htm](https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/606_02.htm)

Mayo Clinic. (08 de 2022). Enfermedades Hepáticas. *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/liver-problems/symptoms-causes/syc-20374502>

Mejía M, M. C. (2019). Características del trauma abdominal en pacientes.

Nathaly, T. (Abril de 2022). Trauma Abdominal Cerrado. *Resimundo*. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1547#:~:text=El%20trauma%20de%20abdomen%20cerrado,de%20tolerancia%20de%20los%20%C3%B3rganos.>

Nishijima, D. (Abril de 2022). Evaluación de traumatismo abdominal en adulto. *Bjm Best practice*. Obtenido de <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/1187>

Pacheco, A. (2011). *Trauma abdomen*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trauma-abdomen-S0716864011704746>

Parra-Romero G, C.-C. G.-G.-M.-C. (2021).

Parra-Romero, G. (2021).

Romero-Buleje N, V.-J. G. (2018).

Sánchez, L. (2018). *Proceso cuidado enfermero al adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico estrés por sobrecarga y ansiedad*. San Luis Potosi.

- Obtenido de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4612/lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Scalea, T. (2020). *Traumatismo abdominal*. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1532&sectionid=101557654#1119351066>
- Standford medicine. (2019). Anatomía y Fisiología hígado. *Standford medicine*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anatomyandfunctionoftheliver-90-P06162#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1les%20son%20las%20funciones%20del,los%20intestinos%20atraviesa%20el%20h%C3%ADgado.>
- VADEMECUM. (Mayo de 2011). Cefazolina. *VADEMECUM*. Obtenido de <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c030.htm>
- VADEMECUM. (2012). *IBUPORFENO*. Argentina. Obtenido de <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/i002.htm>
- VADEMECUM. (2017). Solución Salina al 9%. *VADEMECUM*. Obtenido de [https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-solucion+salina+fisiologica+pharmakin+solution+for+infusion+0.9%25-venezuela-b05xa03--ve\\_1](https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-solucion+salina+fisiologica+pharmakin+solution+for+infusion+0.9%25-venezuela-b05xa03--ve_1)
- VADEMECUM. (2020). METFORMINA. *VADEMECUM*. Obtenido de <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m025.htm>
- VADEMECUM. (08 de 2022). TRAMADOL. *VADEMECUM*. Obtenido de [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63465/FT\\_63465.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63465/FT_63465.pdf)
- Vera, J. (25 de Octubre de 2018). Valoración inicial del paciente mediante el sistema ABCDE. *Portales Medicos*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-inicial-del-paciente-mediante-el-sistema-abcde/>