

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Proceso de atención de enfermería a paciente durante artroplastia
parcial en miembro inferior derecho del servicio de centro quirúrgico
de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Enfermería: Centro Quirúrgico

Por:

Hernestina Manchay Peña

Luz Nélide Zegovia Santos

Asesor:

Dr. Rodolfo Arévalo Marcos

Lima, marzo de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, Dr. Rodolfo Arévalo Marcos, adscrito en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado “Proceso de atención de enfermería a paciente durante artoplastia parcial en miembro inferior derecho del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2021”, constituye la memoria presentada por las licenciadas HERNESTINA MANCHAY PEÑA y LUZ NÉLIDA ZEGOVIÁ SANTOS, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería: Centro Quirúrgico, que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 30 días del mes de marzo 2021



Dr. Rodolfo Arévalo Marcos

**Proceso de atención de enfermería a paciente durante
artroplastia parcial en miembro inferior derecho del servicio
de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Enfermería: Centro Quirúrgico



Dr. Rodolfo Arévalo Marcos

Lima, 30 de marzo de 2022

Proceso de atención de enfermería a paciente durante artoplastia parcial en miembro inferior derecho del servicio de centro quirúrgico

*Lic. Hernestina Manchay Peña^a Lic. Luz Nélda Zegovia Santos^b Dr. Rodolfo Arevalo Marcos^c
^{ab} Autor del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión,
Lima, Perú*

^c Asesor del trabajo académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El presente estudio fue aplicado en un paciente adulto maduro con diagnóstico médico de fractura de miembro inferior derecho, con tratamiento quirúrgico de artoplastia parcial, la cual consiste en colocar placas y tornillos en la parte afectada para repararla. El objetivo fue identificar los problemas de enfermería presentes y gestionar el cuidado integral al paciente adulto maduro durante artoplastia parcial en miembro inferior derecho. Para la recolección de datos se utilizó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Siendo un estudio de caso clínico único con enfoque cualitativo —que incluyó a un paciente de 49 años en el que se siguió las etapas del Proceso de Atención de Enfermería— iniciando con la valoración, seguido del diagnóstico y planificación y teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NIC y NOC en las que se hallaron 5 patrones alterados, se identificaron ocho diagnósticos de enfermería dando prioridad a tres de ellos: riesgo de sangrado, riesgo de infección de herida quirúrgica y riesgo de disfunción neurovascular periférica según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado a). Asimismo, la etapa de ejecución y evaluación con una puntuación de cambio + 2, +2 y + 1, mejorando posteriormente con los cuidados. Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente, se gestionó el Proceso de Atención de Enfermería.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, artoplastia, miembro inferior

Abstract

The present study was applied to a mature adult patient with a medical diagnosis of right lower limb fracture, with partial arthroplasty surgical treatment, which consists of placing plates and screws in the affected part to repair it. The objective was to identify the nursing problems present and manage the comprehensive care of the mature adult patient during partial arthroplasty in the lower right limb. For data collection, the Marjory Gordon functional pattern assessment was used. Being a unique clinical case study with a qualitative approach, which included a 49-year-old patient in whom the stages of the Nursing Care Process were followed, starting with the assessment, followed by the diagnosis and planning taking into account the NANDA taxonomy, CIN and NOC in which 5 altered patterns were found, of which eight nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: Risk of bleeding, Risk of infection and risk of peripheral neurovascular dysfunction according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated a). Likewise, the stage of execution and evaluation with a score of change + 2, +2 and + 1, subsequently improving with care. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the Nursing Care Process was managed.

Keywords: Nursing care process, arthroplasty, lower limb

Introducción

Según Garcia y Herrero de la Parte (2019), las fracturas ocurren al presentarse un quiebre en la continuidad del tejido óseo (hueso). Una de las más fracturas más comunes son las que afectan a la cadera, entre ellas las fracturas extra capsulares, que involucra el extremo proximal del fémur; las denominadas “fracturas intertrocanteréas”, siendo la zona de unión entre el cuello y el cuerpo del fémur, en sus extremos medial y lateral, donde existen dos elevaciones denominadas trocánteres (Bolaños, 2017).

Dicha patología ocurre generalmente producto de una caída, es el resultado de una compleja interacción de factores propios del adulto mayor, su envejecimiento fisiológico, las comorbilidades asociadas, la polifarmacia y factores propios de su entorno (Doger et all, 2019).

Asimismo, es importante recalcar que esta patología tiene un 20-30% de mortalidad dentro del primer año posterior a sufrir fractura de cadera, lo cual conlleva que más del 50% sea incapaz de reincorporarse a sus actividades de la vida diaria. De igual manera, el 50% de aquellas fracturas afectan al cuello del fémur; de estos últimos casos, el 80% se dan en mujeres, especialmente personas mayores de 55 años de edad (Doger et all, 2019).

En su mayoría, los pacientes con fracturas de cadera presentan distintas morbilidades asociadas tales como: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, diabetes mellitus, déficit sensoriales o neurológicos, problemas de movilidad o equilibrio, desnutrición y demencia (Doger et al., 2017). Esta patología representa un problema de gran índole para la sociedad, la cual está asociado a distintas comorbilidades y alteraciones cognitivas y enfermedades cardiorrespiratorias,

con una media de 3,7 por paciente. Del mismo modo, existen altas tasas de mortalidad al año, llegando al 20% de los casos, pese al enfoque interdisciplinar del tratamiento médico (Mariconda et al, 2015). En este caso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta para el año 2050 un total de 6 millones de casos de fracturas de cadera a nivel mundial anuales, generando mayor demanda hospitalaria en todo los países (OMS, 2016).

En el Perú, EsSalud (Seguro Social de Salud del Perú) estima que, entre el 12-16% de las mujeres con una edad mayor a los 50 años, padecerán de esta enfermedad cada año, lo que equivale entre 324 mil a 432 mil fracturas por año. Esto concuerda con las estadísticas poblacionales que proyectan para el año 2050, 7.5 millones de mujeres de 50 años o más con fractura de cadera (Alarcón & Gonzales, 2017).

La sintomatología de los pacientes que han sufrido una caída cursa con dolor inguinal, señala la posible aparición de hematoma sobre trocánter mayor o genitales. Clásicamente, existe imposibilidad para deambular o apoyar el peso sobre la extremidad afectada. La extremidad se encuentra en rotación externa y en abducción, además si la fractura se encuentra desplazada, el miembro estará acortado. En pacientes con fracturas por stress o no desplazadas el cuello femoral puede presentar deformidad evidente (Bolaños, 2017).

Para estos casos, la cirugía de fractura de cadera es considerada de emergencia, existiendo evidencias que una cirugía temprana disminuye el riesgo de sangrado, úlceras de presión por la inmovilidad física, disminuye la sintomatología y está asociada a una pronta recuperación de la funcionalidad e independencia temprana en el paciente (Fernández et al., 2015).

El tratamiento está basado en 3 puntos importantes: el manejo del dolor, la trombo profilaxis (trombosis vena profunda [TVP], tromboembolia de pulmón [TEP]) y la osteosíntesis/artroplastia), siendo fundamental conseguir la reducción anatómica y consolidación de la fractura mediante pernos, tornillos, placas u otros materiales utilizados dentro del quirófano; así como la movilización precoz del paciente para que recupere la situación funcional previa a la fractura (Flevas et al., 2018).

En este sentido, el Proceso de Atención de Enfermería es un método que guía el trabajo del profesional en una forma científica, sistemática y humanista, la cual tiene como objetivo evaluar los cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados brindados por la enfermera durante el transcurso de su estadía hospitalaria. Esta herramienta asegura una atención de calidad para la persona alcanzando la recuperación, mantenimiento y progreso de la salud (Castro & Simian, 2018).

Los profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico se constituyen en integrantes estratégicos del equipo multidisciplinario e indispensable para garantizar una salud de calidad a la población. Debido a que el paciente dentro del quirófano depende por completo del equipo de salud, estos profesionales capacitados tienen el deber de conocer sus funciones y cumplir con las normativas previstas para minimizar cualquier riesgo que ponga en riesgo la vida del paciente (Medina et al., 2015).

Metodología

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, de tipo caso clínico único, y el método utilizado fue el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual consiste en una serie de pasos sucesivos e interdependientes que brinda el(la) enfermero(a) al paciente, a fin de restaurar su equilibrio descompuesto al retorno del bienestar físico, psíquico y social (Despaigne et al, 2015). El estudio incluyó a un paciente adulto maduro de 49 años de edad, con diagnóstico de fractura de intertrocanter miembro inferior derecho.

Se aplicó el PAE según las etapas que comprende: se inició con la valoración integral de la paciente utilizando el Marco de Valoración de Maryori Gordon, que consta de 11 patrones funcionales. Luego del análisis crítico de los datos significativos siguió la formulación de 8 diagnósticos enfermeros, priorizando 3 de ellos teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; asimismo, para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó la taxonomía NOC y NIC; luego de la etapa de ejecución de los cuidados se culminó dicho proceso con la etapa de evaluación, la cual se dio a través de la diferencia de puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre y apellidos: T. A. E.

Sexo: Masculino

Edad: 49 años

Días de atención: 01 día, un turno

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: Paciente adulto maduro, de sexo masculino, de 49 años. Ingresa al servicio de emergencia con lesión (fractura) en el miembro inferior derecho (MID) en compañía de su esposa en AREN AREG LOTEP. Presenta piel y mucosas semi hidratadas, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, micción espontánea. El traumatólogo de guardia evalúa al paciente indicando una placa de la fractura del MID, colocación de vía periférica y administración de analgésicos; este profesional da la orden de hospitalización al pabellón de traumatología para su posterior intervención quirúrgica.

Descripción según patrones funcionales de salud.

Patrón funcional I: Percepción – control de la salud.

Paciente adulto maduro que, en la observación, se evidencia en aparente estado general e higiene. Acude al hospital por el servicio de emergencia, acompañado del familiar por presentar fractura de miembro inferior derecho. Asimismo, refiere antecedentes de HTA, diabetes mellitus controlado y TBC hace 10 años. Afirma no haber tenido intervenciones quirúrgicas anteriores. Si presenta factor de riesgo por consumo de licor. No refiere historial de alergias.

Patrón funcional II: Nutricional metabólico.

Paciente adulto maduro con temperatura corporal de 36.7 °C, peso 90 kg y talla 1,72 cm IMC 30.4 con hemoglobina de 9,7 g/dL. Piel pálida, turgente y tibia con piezas dentarias fijas y completas. Mucosa oral hidratada con un abdomen blando depresible no doloroso a la palpación. Asimismo, menciona no haber comido para la intervención quirúrgica. Asimismo, se observan lesiones en el miembro inferior derecho con presencia de edema y sangrado moderado.

Patrón funcional III: Eliminación.

Paciente adulto maduro ingresa a sala con sonda Foley Nº 16.

Patrón funcional IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente adulto maduro en posición semifowler, ingresa a sala con ventilación espontánea SatO₂ 98%. No se evidencia tos ni ruidos respiratorios, buen pase de aire en ambos campos pulmonares con FR 23 X´.

Actividad circulatoria: Paciente adulto maduro con presión arterial 130/90 mm Hg FC 88 X´, con ruidos cardiacos rítmicos y dos vías periféricas permeables aplicadas en el miembro superior izquierdo y derecho sin signo de flebitis.

Capacidad de autocuidado: Paciente adulto maduro con grado de dependencia III, en reposo absoluto, con movilidad limitada por dolor. Sin embargo, evidencia fuerza muscular conservada.

Patrón funcional V: Reposo – sueño.

Paciente adulto maduro refiere tener hábitos de 6 horas de sueño al día, en la última semana ha tenido problemas para conciliar por el dolor constante de la pierna.

Patrón funcional VI: Perceptivo – cognitivo.

Paciente adulto maduro, despertó lucido y orientado en tiempo espacio y persona con pupilas Isocóricas con Glasgow 15 puntos. Al haber firmado el consentimiento de la intervención quirúrgica y la aplicación de la anestesia, es ingresado a sala e inducido a anestesia general con intubación endotraqueal. Se realiza evaluación de escala de sedación RASS con puntaje -5 no despertable el día 21 de marzo a las 10.00 pm. Luego de 3 horas de intervención se reevalúa con un puntaje de -1 para ser trasladado a la unidad de recuperación

Patrón funcional VII: Relaciones – rol.

Paciente adulto maduro de 49 años, estado civil conviviente, de ocupación comerciante. Vive con su familia y es el sustento de su hogar.

Patrón funcional VIII: Autopercepción – Autoconcepto.

Paciente adulto maduro, refiere sentirse preocupado por su imagen corporal. No sabe cómo va quedar después de la intervención quirúrgica y si va a poder realizar sus actividades con normalidad.

Patrón funcional IX: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente adulto maduro manifiesta temor por la cirugía y se le observa temeroso, nervioso, e irritable; muestra preocupación por su familia.

Patrón funcional X: Sexualidad/reproducción.

Paciente adulto maduro de sexo masculino.

Patrón funcional XI: Valores y creencias.

Paciente adulto maduro refiere que profesa la religión católica.

Diagnóstico enfermería priorizados**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00206), riesgo de sangrado

Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física

Condición asociada: Traumatismo

Enunciado diagnóstico: Riesgo de sangrado según lo evidenciado por traumatismo.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00266), riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Dominio 11: Seguridad/ protección, Clase 1: Infección.

Condición asociada: Procedimiento invasivo.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivo (artroplastia parcial de miembro inferior derecho).

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00086), riesgo de disfunción neurovascular periférica.

Dominio 11: Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física.

Condición asociada: Cirugía ortopédica.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de disfunción neurovascular periférica según se evidencia por cirugía ortopédica.

Planificación**Primer diagnóstico.**

[00206] Riesgo de sangrado según lo evidenciado por traumatismo.

Resultados esperados.

NOC [0401] Estado circulatorio.

Indicadores

040101. Presión arterial sistólica.

040102. Presión arterial diastólica.

040104. Presión arterial media.

040137. Saturación de oxígeno.

Intervenciones de enfermería.

NIC [4180] Manejo de hipovolemia.

Actividades:

418001. Monitoreo del estado hemodinámico del paciente

418002. Vigilancia de las fuentes de pérdida de líquido (hemorragia) durante el proceso quirúrgico en el paciente.

418003. Administración de los hemoderivados prescritos para reponer la volemia del paciente.

418004. Monitoreo de las entradas y salidas durante la intervención quirúrgica.

Segundo diagnóstico.

[00266] Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivo (artoplastia parcial de miembro inferior derecho).

Resultados esperados.

NOC [1101] Integridad tisular: piel, membranas y mucosas.

Indicadores:

110101. Temperatura de la piel.

110104. Hidratación.

110113. Integridad de la piel.

Intervenciones de enfermería

NIC [6545] Control de infecciones intraoperatorias.

Actividades:

654501. Monitoreo de la temperatura de la sala entre 20 °C a 24 °C antes de la intervención quirúrgica.

654502. Limitación y control de la circulación de personas en el quirófano

654503. Verificación de la administración de antibióticos profilácticos adecuados en el paciente.

654504. Certificación del uso de prendas adecuadas por parte del personal de quirófano.

654505. Verificación de los indicadores de esterilización durante la preparación.

654506. Monitoreo de la esterilidad del campo quirúrgico y el suministro correcto del material.

654507. Inspección de la piel alrededor de la herida quirúrgica.

654508. Disposición del quirófano en condición limpia y ordenada para limitar la contaminación.

Tercer diagnóstico.

[00086] Riesgo de disfunción neurovascular periférica según se evidencia por cirugía ortopédica.

Resultados esperados.

NOC [0407] Perfusión tisular periférica.

Indicadores:

040716. Llenado capilar de los dedos de los pies

040736. Fuerza del pulso femoral derecho

040727. Presión arterial sistólica

040728. Presión arterial diastólica

Intervenciones de enfermería.***NIC [4066] Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.*****Actividades:**

406601. Valoración de la circulación periférica en el paciente.

406602. Evaluación de los edemas y pulsos periféricos

406603. Protección de la extremidad de lesiones.

Evaluación

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

DX1: (00206) Riesgo de sangrado según lo evidenciado por traumatismo.

NOC 1: Puntuación de cambio +2. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

040101. Presión arterial sistólica: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2). Luego de las intervenciones se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

040102. Presión arterial diastólica: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2). Luego de las intervenciones se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

040104. Presión arterial media: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2). Luego de las intervenciones se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

040137. Saturación de oxígeno: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3). Luego de las intervenciones se encontró en sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

DX2: (00004) Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivo (artroplastia parcial del miembro inferior derecho)

NOC 2: Puntuación de cambio +2. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

110101. Temperatura de la piel: se encontraba en sustancialmente comprometido (2). Luego de las intervenciones se encontró en levemente comprometido (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

110104. Hidratación: se encontraba en sustancialmente comprometido (2). Luego de las intervenciones se encontró en levemente comprometido (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

110104. Integridad de la piel: se encontraba en sustancialmente comprometido (2). Luego de las intervenciones se encontró en levemente comprometido (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

DX3: (00086) Riesgo de disfunción neurovascular periférica según se evidencia por cirugía ortopédica.

NOC 3: Puntuación de cambio +1. Asimismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

040716. Llenado capilar de los dedos de los pies: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3). Luego de las intervenciones se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

040736. Fuerza del pulso femoral derecho: se encontraba en desviación moderada del rango normal (3). Luego de las intervenciones se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +1.

040727. Presión arterial sistólica: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2). Luego de las intervenciones se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

040728. Presión arterial diastólica: se encontraba en desviación sustancial del rango normal (2). Luego de las intervenciones se encontró en desviación leve del rango normal (4), logrando una puntuación de cambio de +2.

Resultados

Luego de la aplicación del marco de valoración se identificaron 5 patrones funcionales alterados: nutricional/metabólico, perceptivo/cognitivo, reposo/sueño, auto percepción/autoconcepto y adaptación/tolerancia a la situación y al estrés. Seguidamente, se formularon 8 diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía II de NANDA Internacional, siendo priorizados 3 diagnósticos en el intraoperatorio: riesgo de sangrado, infección de herida quirúrgica y disfunción neurovascular periférico. Seguidamente, se pasó a la planificación tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus respectivas actividades, en la cual se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Posterior a eso, se realizó la evaluación de los indicadores.

Discusión

Riesgo de sangrado

Según NANDA (2017) se define como la susceptibilidad a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud del paciente. Coincidiendo con el estudio realizado por Cruz et al. (2019) la artroplastia de cadera a menudo se asocia a pérdidas sanguíneas significativas y riesgo de transfusión de hemoderivados. Aunque el riesgo es menor que hace 15 años, cierta cantidad de sangrado es posible, debido a la naturaleza misma del procedimiento, ya que el hueso no es susceptible de cauterización convencional.

Dicho riesgo está asociado al traumatismo según (NANDA, 2017), observándose el mismo caso en el paciente de estudio que sufrió una fractura intertrocanter de miembro inferior derecho. Al menos un tercio y hasta 60% de los pacientes con trauma experimentan sangrado, de aquí la urgencia de una transfusión, dependiendo del escenario, y ocasionando una exigencia mayúscula para el banco de sangre. Por ello, la mortalidad de los pacientes con sangrado trepa al 30-60% y la hemorragia es responsable del 40% de esas muertes (Fondevila, 2019).

Cabe señalar que, desde el punto de vista clínico, no hay una definición exacta para el riesgo de sangrado, por lo que es necesario realizar la evaluación clínica llamada perfusión (llenado capilar, livideces, diferencia de temperatura central versus periférica, estado de conciencia, diuresis), parámetros macro hemodinámicos (presión arterial media) y micro perfusión (lactato) durante todo el proceso quirúrgico, desde las etapas preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias (Sanchez et al., 2018).

En el estudio se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería para el manejo de hipovolemia: monitorización del estado hemodinámico, la cual se logra mediante la identificación de las fuentes de sangrado y el control de la hemorragia, a fin de restaurar la perfusión tisular y lograr la estabilidad hemodinámica (Szuba et al., 2019); la administración de hemoderivados en pacientes con traumatismo es fundamental ya que constituye un mecanismo esencial y salvavidas en estas situaciones como medida de reemplazo de volumen (Martínez et al., 2019). Esto concuerda con Carrillo y Elguea (2017), quienes mencionan que es el manejo inicial para la reposición de líquidos con soluciones endovenosas cristaloides, de ser necesario la administración de hemocomponentes dependiendo al volumen perdido; finalmente, la monitorización de las entradas y salidas, siendo que el uso de cristaloides ha demostrado efectos deletéreos como la alteración de la función endotelial, la inadecuada reposición volumétrica en el shock hemorrágico o el empeoramiento de la oxigenación tisular, ocasionando edemas en el paciente (Gonzales et al., 2017).

Riesgo de infección de herida quirúrgica

Se entiende como la susceptibilidad a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud (NANDA, 2017). Del mismo modo, Vásconez et al. (2019) mencionan que la infección del sitio quirúrgico (ISQ) y las complicaciones que de ella se derivan han constituido un hecho inseparable a la práctica quirúrgica desde sus rudimentarios comienzos hasta la actualidad. La infección del sitio quirúrgico se produce dentro de los 30 días siguientes al proceso quirúrgico, si no se ha dejado ningún implante; o en el plazo de un año si se lo ha dejado.

Por otro lado, las investigaciones realizadas evidencian que el mayor riesgo de infección del sitio quirúrgico ocurre en pacientes entre los 40 y 50 años de edad, que sufren comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial y desnutrición. En cuanto al tiempo de duración, las cirugías que demoraron más de 120 minutos se relacionaron con la aparición de infección del sitio operatorio, siendo estos datos muy semejantes a la información obtenida del paciente con fractura del miembro inferior derecho durante la valoración (Vásconez et al. 2019).

Dicho riesgo está asociado al procedimiento invasivo que realiza el cirujano durante la intervención quirúrgica de artroplastia de miembro inferior derecho con tiempo operatorio de 3 horas, lo que concuerda con Alvarez et al. (2017), quien señala que la patogénesis para el desarrollo de una infección del sitio operatorio, depende de una compleja relación entre un sinnúmero de factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, como: el tipo de herida, una inadecuada profilaxis antibiótica, tiempo quirúrgico, recorte de cabello inadecuado previo a la cirugía, virulencia del microorganismo, infecciones concomitantes, colonización previa, tiempo de estancia perioperatoria, lavado de manos y preparación antiséptica de la piel previo al procedimiento, hipotermia perioperatoria, entre otros.

Las actividades realizadas en el intraoperatorio fueron: monitorización de la temperatura de la sala entre 20 °C a 24 °C, lo que concuerda con Claude (2018), quien menciona que en la ventilación de los quirófanos debe filtrar el aire a un mínimo de 20 recambios de aire/hora, de los cuales al menos cuatro deben realizarse con aire fresco. Si los recursos lo permiten, este aire debe ser filtrado con alta eficiencia (HEPA), con una temperatura entre 68 °F (20 °C) y 75 °F (24 °C) y con una humedad de 20% a 60%.

Asimismo, se limitó y controló la circulación de personas en el quirófano, tal como menciona la OMS (2016), quien alude que tanto la flora interna que se encuentra en el interior del organismo y la flora externa presente en todo el ambiente quirúrgico (compuesto por instrumentos, personal, entre otros) es la principal contaminante de la herida operatoria y del sitio quirúrgico según el tipo de cirugía. Esto concuerda con Chuluyán et al. (2017), quienes mencionan que las tasas de infección en artroplastia se correlacionan con la concentración de bacterias en el aire, lo que depende del número de personas dentro del quirófano, del movimiento del personal del quirófano, de la calidad de la ropa del personal y del proceso de limpieza.

Del mismo modo, se verificó que se hayan administrado antibióticos profilácticos adecuados, según las recomendaciones del estudio de Angeleri et al. (2017), quienes mencionan que estas indicaciones disminuyen la incidencia de infecciones con la consecuente rebaja de la morbimortalidad. Se aseguró que el personal de quirófano use las prendas adecuadas y, según Chuluyán et al. (2017), que los miembros del equipo quirúrgico tengan uñas cortas, no usen uñas artificiales, se despojen de joyas en brazos y manos antes de ingresar al área quirúrgica, etc. Asimismo, deben usar gorro, barbijo que cubra nariz y boca, guantes, camisolín, calzado exclusivo o cobertores de calzado durante toda la cirugía, ya que las bacterias se transmiten por el aire en el quirófano derivando principalmente de la piel y el cabello de las personas que se encuentran en la sala. Por tal, los equipos de protección personal están diseñados para evitar la diseminación (Claude, 2018).

Es pertinente indicar la importancia de la monitorización de la esterilidad del campo quirúrgico, con los respectivos indicadores de esterilización y el suministro

correcto del material, la cual ayudará a prevenir la infección de la herida operatoria y se consiga reducir la contaminación, mediante técnica quirúrgica limpia y suave (Ramos & Salas, 2017).

El entorno de la herida y los tejidos pueden estar comprometidos en pacientes con procedimientos quirúrgicos previos en la articulación afectada, lo que contribuiría al desarrollo de ISQ luego de una artroplastia. Asimismo, la irradiación previa en el sitio quirúrgico aumentaría el riesgo de ISQ debido a isquemia y daño tisular crónico local (Chuluyán et al., 2017). Por tal motivo, es importante inspeccionar la piel alrededor de la herida quirúrgica.

Además, mantener el quirófano limpio y ordenado para limitar la contaminación juega un papel importante en la transmisión de microorganismos al huésped. Por ello, es fundamental que la sala de operaciones se limpie después de cada intervención; asegurándose que la ventilación y el aire acondicionado funcionen adecuadamente a fin de filtrar el aire contaminado que ingresa al quirófano, así como disminuir la polución de microorganismos de las escamas de la piel (OMS, 2016).

Riesgo de disfunción neurovascular periférica

Se define como la susceptibilidad a sufrir una alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad que puede comprometer la salud del paciente, conllevando a no realizar sus actividades cotidianas (NANDA, 2017). Al sufrir una fractura, se ve afectada una extremidad o cualquier segmento del aparato locomotor, ocasionando síntomas o signos como dolor, deformidad o disfunción. El dolor es la manifestación subjetiva del estado mórbido, y la disfunción es la alteración o imposibilidad de realizar la función o la movilidad normales de un segmento del sistema

músculo-esquelético, el cual se hace evidente al solicitarle movimientos al paciente cuando está sentado, acostado, parado y caminando (Aybar, 2021).

Al realizarse la intervención quirúrgica de artroplastia parcial del miembro inferior derecho, el paciente esta propenso a sufrir complicaciones. Todas las fracturas de las extremidades con hemorragia están asociadas a lesiones de tejidos blandos, lo que puede comprometer más de 2 sistemas fisiológicos del organismo. El trauma de alta energía que afecta más de un sistema genera una respuesta inflamatoria exagerada con activación de citoquinas, macrófagos, leucocitos y demás células inflamatorias que migran por acción y producción de la primera interleucina (IL-8), y los componentes del complemento C5a y C3a. Esta cadena de eventos produce reacciones inflamatorias tanto locales (en el sitio de las fracturas) como sistémicas. Lo anterior desencadena el Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica, según la severidad del trauma (Martinez et al., 2021).

Dentro de las intervenciones de enfermería realizadas se tuvo en consideración el cuidado circulatorio, en relación a la valoración de la circulación periférica siendo que algunas fracturas abiertas interrumpen los vasos sanguíneos y las cerradas, particularmente las supracondíleas, interrumpen el suministro vascular suficiente como para causar isquemia de la porción distal de la extremidad; esta alteración vascular puede permanecer clínicamente oculta durante horas después de la lesión (Campagne, 2021). Asimismo, es importante la evaluación de los edemas y pulsos periféricos, por tanto, es necesario el cuidado de las estructuras vasculonerviosas durante la cirugía de implantación de una prótesis de cadera, con el fin de evitar una lesión iatrogénica (González et al., 2017).

Conclusiones

En el presente estudio se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permitió brindar un cuidado de calidad al paciente en el periodo intraoperatorio y así prevenir las posibles complicaciones post quirúrgica.

Del mismo modo se reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería como especialista en centro quirúrgico para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados en los pacientes durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Por ello, es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje y contribuyendo a estudios similares al presentado.

Referencias

- Alarcón, T., & Gonzales Montalvo, J. L. (2017). Fractura de cadera en el paciente mayor. *Rev Esp Geratr Gerontol*, 70-167.
- Alvarez, C. A., Guevara, C. E., Valderrama, S. L., Sefair, C. F., Cortes, J. A., Jiménez, M. F., . . . Cuellas, L. E. (2017). Recomendaciones prácticas para la antisepsia de la piel del paciente antes de cirugía. *Infectio*, 21(3), 182-191. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22354/in.v21i3.676>
- Angeleri, C. L., Blugerman, P., Biondi, G., Carbone, H., & Chattas, E. (2017). Guía de Profilaxis Antibiótica Quirúrgica. *Sociedad Argentina de Infectología*, 2.
- Aybar, A. (2021). *Generalidades*. Obtenido de Cirugía Ortopédica y Traumatología: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_ii/generalidades.htm
- Bolaños Solís, M. F. (2017). Fractura del extremo proximal del femur. *Revista Medica Sinergia*, 2(3), 8-11. <https://doi.org/ISSN 2215-4523>
- Campagne, D. (2021). Generalidades sobre las fracturas. *Manual MSD*.
- Carrillo, S., & Elguea, P. A. (2017). Choque circulatorio. Estableciendo metas en la reanimación con líquidos. *Acta méd. Grupo Ángeles*, 78-82.
- Chuluyán, J. C., Vila, A., Chattás, A. L., Montero, M., Pensotti, C., Tosello, C., Nacinovich, F. (2017). Recomendaciones para la prevención de infecciones asociadas a artoplastia electiva en adultos. *Medicina (B. Aires)*, 77(2).
- Claude Roy, M. (2018). Guía para el control de infecciones asociados a la atención en salud. *International society for infectious diseases*, 1-19.
- Cruz Guerrero, R. F., Jiménez Ávila, J. M., González Cisneros, A. C., Rivera Villa, A. H., Sánchez Chávez, F. A., Rincón Gómez, M. R., Pérez Atanasio, J. M. (2019). Almidón como factor de riesgo para el incremento del sangrado transquirúrgico en la artoplastia total de cadera. *PubMed*, 87(2), 164-169. <https://doi.org/10.24875/CIRU.18000397>.
- Despaigne Pérez, C., Martínez Barrera, E. L., & García Posada, B. A. (2015). El Proceso de Atención de Enfermería como método científico. *Revista 16 de abril*, 54(259), 91-96.

- Doger Echegaray, P., González Laureani, J., & King Martinez, A. C. (2019). Fractura de cadera: un reto multidisciplinario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 62(4), 24. <https://doi.org/http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.03>
- Doger, P., Gonzales, J., & King, A. C. (2017). Fractura de cadera: un reto multidisciplinario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 1-6.
- Flebas, D., Megaloikonos, P., & Dimopoulos, L. (2018). Profilaxis del tromboembolismo en ortopedia: una actualización. *EFORT Rev. Abierto*, 48-136.
- Fondevila, C. G. (2019). Hemorragia en trauma: fisiopatología y manejo. *Hematología*, 23, 354-362.
- Garcia, A. B., & Herrero de la Parte, I. C. (2019). Fracturas. 1-8.
- Gonzales Posada, M. A., Biarnes Soñe, A., Naya Sieiro, J. M., Salvadores, C. I., & Salmerón Zafra, O. (2017). *Shock hemorrágico y postoperatorio en el paciente traumático*. Editorial Médica Panamericana.
- González Pérez, I., Zorrilla Ribot, P., & Andrés Nieto, I. (2017). Traumatismo arterial secundario a artoplastia de cadera. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol*, 82(4), 1-4. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15417/630>
- Magdalena Castro, E. M., & Daniela Simian, E. U. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>
- Mariconda, M., Costa, G. C., Cerbasi, S., Recano, P., Aitanti, E., Gambacorta, M., & Misasi, M. (2015). Los determinantes de la mortalidad y la morbilidad durante el año siguiente de la fractura de cadera: un estudio prospectivo. *Articulación ósea J.*
- Martinez Rondanelli, A., Gómez Sierra, M. A., Alberto Ossa, A., Dario Hernandez, R., & Torres, M. (2021). Control del daño en ortopedia y traumatología. *Colombia Médica*, 52(2). <https://doi.org/http://doi.org/10.25100/cm.v52i2.4802>
- Martinez Sanchez, L. M., Hernández Martínez, A., Roldan Tabares, M. D., Herrera Almanza, L., Villegas Alzate, J. D., & Álvarez Hernández, L. F. (2019). Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*, 35(3).

- Medina Dávalos, D. M., Pons Armenteros, M., Coba Coronel, M. G., Tigsilema Duque, M., & Pastuña Doiceta, R. H. (2015). *Procedimientos de enfermería en el área quirúrgico*. Ecuador: Edimec.
- Muñoz, L. (2016). *Frecuencia de las complicaciones post-operatorias en el adulto mayor con Fractura de cadera*. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas.
- NANDA. (2017). *Diagnosticos enfermeros, definición y clasificación 2018-2020*. Elsevier España.
- OMS. (2016). Obtenido de Directrices globales de datos para la prevención de cirugías Infección del sitio: [http://www.who.int/gpsc/directrices-globales-web.pdf? ua = 1](http://www.who.int/gpsc/directrices-globales-web.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La OMS recomienda 29 formas de detección quirúrgica infecciones y evitar microorganismos multirresistentes*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/recommendations-surgicalinfections/es/>
- Ramos Fariña, E., & Salas Garcia-Neble, M. (2017). Prevención de infección en heridas quirúrgicas. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. Recuperado el 22 de abril de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/prevencion-infeccion-heridas-quirurgicas/>
- Sanchez, D., Lara, B., Clausdorff, H., & Guzman, A. (2018). Generalidades y manejo inicial del shock. *Revista de ciencias médicas*, 43(3), 1-11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v44i1.1375>
- Szuba, A., Jiménez Armenteros, F. M., Argote Camacho, A., & Capitán Vallvey, J. M. (2019). Técnicas quirúrgicas para el control de la hemorragia. *Cirugía andaluza*, 30(1), 40-135.
- Valles Figueroa, J. F., Rodríguez Reséndiz, F., Muñoz Arreola, F. J., & Davila Olguín, A. (2015). Estudio comparativo de los eventos adversos entre el abordaje posterolateral y lateral directo para artroplastía primaria de cadera no cementada en pacientes mayores de 65 años con fracturas del cuello femoral. *Acta Ortopédica Mexicana*, 29(1), 1-12.
- Vásconez, M. S., Reyes, E. Y., & Garcia, J. A. (2019). Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. *Polo del conocimiento*, 4(10), 162-196.

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 (1-5)	Puntuación de cambio
00206 Riesgo de sangrado según lo evidenciado por traumatismo.	Resultado: Estado circulatorio. Cód. 0401	2	Mantener en:	Intervención: Manejo de hipovolemia. Cód. 4180				4	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: Desviación grave de rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			418001 Monitorizar el estado hemodinámico			→		Objetivo alcanzado
				418002 Vigilar las fuentes de pérdida de líquido (hemorragia) durante el proceso quirúrgico.			→		
	040101 Presión arterial sistólica	2		418003. Administrar los hemoderivados prescritos para reponer la volemia.			→	4	
	040102 Presión arterial diastólica	2		418004. Monitorizar las entradas y salidas			→	4	
	040104 Presión arterial media.	2						4	
040137 Saturación de oxígeno	3						5		

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
00266 Riesgo de infección de herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivo (artoplastia parcial de miembro inferior derecho).	Resultado: Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Cód. 1101	2	Mantener en:	Intervención: Control de infecciones: intraoperatorio. Cód. 6545				4	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: gravemente comprometido (1) a no comprometido (5)			654501. Monitorizar la temperatura de la sala entre 20 °C a 24 °C			→		Objetivo alcanzado
				654502. Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano			→		
	110101, Temperatura de la piel	2		654503. Verificar que se han administrado antibióticos profilácticos adecuados			→	4	
	110104, Hidratación	2		654504. Asegurarse que el personal de quirófano vista las prendas adecuada.			→	4	
	110113. Integridad de la piel	2		654505. Verificar los indicadores de esterilización			→	4	
				654506. Monitorizar la esterilidad del campo quirúrgico y el suministro correcto del material.			→		
				654507. Inspeccionar la piel alrededor de la herida quirúrgica.			→		
			654508. Mantener el quirófano limpio y ordenado para limitar la contaminación.			→			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
00086. Riesgo de disfunción neurovascular periférica según se evidencia por cirugía ortopédica.	Resultado: Perfusión tisular periférica Cód. 0407	3	Mantener en:	Intervención: Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa Cód. 4066				4	+1
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango normal (5)			406601. Realizar la valoración de la circulación periférica			→		Objetivo alcanzado
				406602. Evaluar los edemas y pulsos periféricos			→		
	040716. Llenado capilar de los dedos de los pies	3		406603. Proteger la extremidad de lesiones.			→	4	
	040736. Fuerza del pulso femoral derecho	3						4	
	040727. Presión arterial sistólica	2						4	
040728. Presión arterial diastólica	2						4		

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES																																																							
Nombre del paciente: T.A.E Edad: 49 años Sexo: masculino Historia clínica.: _____ Fecha de nacimiento: 18-11-68 Fecha de ingreso: 18-03-2021 Hora: 10.00pm Servicio: Hospitalización pabellón traumatología Procedente: Ambulatorio: ___ Emergencia: <input checked="" type="checkbox"/> Consultorio: ___ Otro: _____ Peso: 90kg Talla: 1,72 Dx. Pre operatorio: Fractura de intertrocanter miembro inferior derecho Interv. Quirúrgica realizada: Cirugía de fractura de intertrocanter de MID. Dx. Post operatorio: Post operado de fractura de intertrocanter de MID. Tipo de anestesia: anestesia general Tiempo operatorio: 3 horas Fecha de valoración: 19-03-2021 Funciones vitales: PA: 130/90 FC: 88x FR: 23 x T°: 36.7 °C																																																							
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD SERVICIO CENTRO QUIRURGICO																																																							
<p style="text-align: center;">PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD - MANEJO DE LA SALUD:</p> <p>Antecedentes de enfermedades y/o quirúrgicas: HTA: X... DM: X... Gastritis/ulcera: ... Asma: ... TBC: X... Otros:</p> <p>Antecedentes de cirugías: Si: No: X....</p> <p>Intervención quirúrgica/procedimiento: Fecha: Alergias a medicamentos u otros: Si: No: X. Fármacos: Alimentos: Signos y síntomas: Hábitos de consumo: Licor: Si: ...X. No: ... Frecuencia/cantidad: 3 veces a la semana Tabaco: Si: No: ...X... Frecuencia/cantidad: ¿Conoce o no sobre su enfermedad? Paciente refiere que hace 12 días sufrió una caída al pisar el pasador de su zapato cuando cerraba la puerta, cayendo en unas tablas, dejándolo inmovilizado y con mucho dolor la pierna derecha. Estado de higiene: Bueno: ...X... Regular: Malo:</p>	<p style="text-align: center;">PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</p> <p>Paciente está orientado: Tiempo: X Espacio: X Persona: ...X. Nivel de conciencia: Alerta: ...X. Confuso: Letárgico: Obtuso: Estuporoso: ... Pupilas: Isocóricas: X Anisocóricas: Foto Reactivas: X Presenta problemas en: Audición: Visión: Habla: Especificar: Ninguno Refiere dolor / molestias: Si: No: ...x.</p> <p style="text-align: center;">(Escala de Glasgow)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Apertura ocular</th> <th>Respuesta verbal</th> <th>Respuesta motora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 Espontáneo</td> <td>5 Orientado</td> <td>6 Obedece órdenes</td> </tr> <tr> <td>3 A la voz</td> <td>4 Confuso</td> <td>5 Localiza el dolor</td> </tr> <tr> <td>2 Al dolor</td> <td>3 Palabras incoherentes</td> <td>4 Sólo se retira</td> </tr> <tr> <td>1 No responde</td> <td>2 Sonidos incomprensibles</td> <td>3 Flexión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 No responde</td> <td>2 Extensión anormal</td> </tr> <tr> <td>Total = 15</td> <td></td> <td>1 No responde</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">ESCALA DE SEDACIÓN RASS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Puntaje</th> <th>Término</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>Agresivo</td> <td>Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Muy agitado</td> <td>Se quita o tira del tubo a los catéteres, agresivo.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Agitado</td> <td>Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Intranquilo</td> <td>Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td colspan="2">Alerta y tranquilo</td> </tr> <tr> <td>-1</td> <td>Somnoliento</td> <td>No completamente alerta, pero tiene un despertar manteniendo (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)</td> </tr> <tr> <td>-2</td> <td>Sedación ligera</td> <td>Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (<10 seg)</td> </tr> <tr> <td>-3</td> <td>Sedación moderada</td> <td>Movimiento o apertura de ojos a la llamada (pero no contacto visual)</td> </tr> <tr> <td>-4</td> <td>Sedación profunda</td> <td>No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.</td> </tr> <tr> <td>-5</td> <td>No despertable</td> <td>No responde a la llamada ni a estímulos fijos.</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Escala de sedación: Fecha: 19/03/21 Hora: 10.00pm Puntaje: 1 Fecha: 21/03/21 Hora: 10.00 pm Puntaje: -5 Fecha: 21/03/21 Hora: 1.00 am Puntaje: -1</small></p>	Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora	4 Espontáneo	5 Orientado	6 Obedece órdenes	3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor	2 Al dolor	3 Palabras incoherentes	4 Sólo se retira	1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal		1 No responde	2 Extensión anormal	Total = 15		1 No responde	Puntaje	Término	Descripción	4	Agresivo	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.	3	Muy agitado	Se quita o tira del tubo a los catéteres, agresivo.	2	Agitado	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.	1	Intranquilo	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.	0	Alerta y tranquilo		-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero tiene un despertar manteniendo (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)	-2	Sedación ligera	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (<10 seg)	-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura de ojos a la llamada (pero no contacto visual)	-4	Sedación profunda	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.	-5	No despertable	No responde a la llamada ni a estímulos fijos.
Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora																																																					
4 Espontáneo	5 Orientado	6 Obedece órdenes																																																					
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor																																																					
2 Al dolor	3 Palabras incoherentes	4 Sólo se retira																																																					
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal																																																					
	1 No responde	2 Extensión anormal																																																					
Total = 15		1 No responde																																																					
Puntaje	Término	Descripción																																																					
4	Agresivo	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.																																																					
3	Muy agitado	Se quita o tira del tubo a los catéteres, agresivo.																																																					
2	Agitado	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.																																																					
1	Intranquilo	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.																																																					
0	Alerta y tranquilo																																																						
-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero tiene un despertar manteniendo (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)																																																					
-2	Sedación ligera	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (<10 seg)																																																					
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura de ojos a la llamada (pero no contacto visual)																																																					
-4	Sedación profunda	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.																																																					
-5	No despertable	No responde a la llamada ni a estímulos fijos.																																																					
PATRÓN RELACIONES - ROL:																																																							
Ocupación: Comerciante Estado Civil: Conviviente ¿Con quién vive?: Con familia Fuente de apoyo: El																																																							
PATRÓN VALORES - CREENCIAS:																																																							
Religión: católico Restricciones religiosas: ninguno																																																							
PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN – AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:																																																							
Estado emocional: Tranquilo: Alegre: Triste: Temeroso: X Negativo: Enojado: Lloroso: Desconfiado: Como se siente ahora que está hospitalizado: paciente refiere sentirse intranquilo, estar en el hospital es feíto ya me quiero ir a mi casa. Reactividad: Activo (X) Hipoactivo () Hiperactivo () Preocupaciones principales: con respecto a su enfermedad, familia o trabajo: Paciente refiere “como saldré de la operación, podre caminar después de esto quien vera a mi familia si soy yo el sustento de ellos”																																																							
PATRÓN NUTRICIONAL – METABOLICO:																																																							
Temorregulación: Temperatura: 36.7 °C Hipertemia: Normotermia: ...X... Hipotermia: Piel: Normal: ... Enrojecida: Pálida: ...X. Cianótica: Ictérica: Hematomas: Hidratación: Turgente: ...X. seca:																																																							

<p>PATRON SUENO – DESCANSO: Cuantas horas dormía antes: 7 horas ¿cuántas duerme ahora?: 4 horas Presenta problemas para dormir o mantenerse dormido (causas): Si: X No: Especificar: El dolor de la pierna derecha Usa algún medicamento para dormir: Si ___ No_ X_ ¿Cuál?</p> <p>PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO Actividad respiratoria Frecuencia respiratoria: 23 X" Características: Superficial: ...X..... Profunda:</p> <p>Disnea: Si: No:X..... Presenta tos eficaz: Si: No: Ineficaz: Si: No: X Secreciones: ninguno Presenta ruidos respiratorios: Si: No: ...X. Roncantes: Sibilantes: Estertores: Presenta: Cianosis: Disnea: Polipnea: Ayuda respiratoria O2 a través de: CBN: Máscara Venturi: Saturación de oxígeno: 98 %</p> <p>Actividad circulatoria Pulso: 88 X" Características: buen llenado capilar Ruidos cardiaco: Rítmicos: ...X....Arrítmicos:</p> <p>Presenta líneas invasivas: vía periférica: ...X. central: ¿dónde? Miembro superior izquierdo Hay signo de flebitis: Si: No: X.... Fecha de colocación: 18-03-2021 Riesgo periférico: Si: No: X</p> <p>Ejercicio-capacidad de auto cuidado</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()</p> <p>Aparatos de Ayuda: Silla de rueda Fuerza Muscular: Conservada: Disminuida: X Movilidad de Miembros: Contracturas: X Flacidez: Parálisis:</p> <p>PATRON ELIMINACIÓN: Hábitos intestinales: Defecó hoy: Si: X No: frecuencia: 1 vez al día Esfuerzo: ninguno Dolor: ausente Presenta pañal: Si: No: ...X. Presenta ostomía: Si: No: X. Flatulencia: Si: ...X. No: Hábitos vesicales: frecuencia: 3 veces al día</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama			X		Deambula				X	Ir al baño / bañarse				X	Tomar alimentos	X				Vestirse				X	<p>Integridad de la piel: Intacta: Lesiones: ...X. Especificar: Miembro inferior derecho Edema: Si: X No: Herida operatoria: Si: X No: Zona: Miembro inferior derecho Apósitos y gasas: Secos: Húmedos: X Sangrado de herida operatoria: Nulo:..... Escaso: Moderado: X Severo:</p> <p>Apetito: Normal: Disminuido: X Alimentación: NPO: Dieta: Dieta completa Dentadura: completa: ...X. incompleta: prótesis: Mucosa oral: Intacta: ...X. lesiones: hidratada: ...X. color:..... Abdomen: normal: ...X. distendido: timpánico: doloroso a la palpación: Ruidos hidroaéreos: presentes: ...X. aumentados: disminuidos: Presenta drenajes: Si: No: ...X. Tipo: Localización:</p> <p>PATRÓN SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN: Problemas menstruales: Si: No: ¿cuáles? Secreciones anormales en genitales: Si: No: Características:..... Otras molestias: Fecha de ultima regla:</p> <p>Nombre de la enfermera _____ Firma y sello _____</p>
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
Movilización en cama			X																												
Deambula				X																											
Ir al baño / bañarse				X																											
Tomar alimentos	X																														
Vestirse				X																											

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 centro quirúrgico. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 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:

Eduardo Tapia Adriano

DNI: 27849391 Fecha: 19-3-21



Firma

Integrantes:

- Zegovia Santos Luz Néido
- Manchoy Peño Hernestino

Apéndice D: escalas de valoración

(Escala de Glasgow)

Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
4 Espontáneo	5 Orientado	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras incoherentes	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
Total = 15		1 No responde

ESCALA DE SEDACIÓN RASS

Puntaje	Termino	Descripción
4	Agresivo	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.
3	Muy agitado	Se quita o tira del tubo a los catéteres, agresivo.
2	Agitado	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.
1	Intranquilo	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.
0	Alerta y tranquilo	
-1	Somnoliento	No completamente alerta, pero tiene un despertar manteniendo (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)
-2	Sedación ligera	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (<10 seg)
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura de ojos a la llamada (pero no contacto visual)
-4	Sedación profunda	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.
-5	No despertable	No responde a la llamada ni a estímulos fijos.