

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería a paciente en transoperatorio de osteomielitis y pseudoartritis de tibia derecha en el servicio de Cirugía de un Hospital de Lima, 2018.

Por:

Alexis José Bailón Reyes

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, JUANA MATILDE CUBA SANCHO adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería a paciente en transoperatorio de osteomielitis y pseudoartritis de tibia derecha en el servicio de Cirugía de un Hospital de Lima, 2018.”* constituye la memoria que presenta el licenciado BAILON REYES ALEXIS JOSE para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Centro Quirúrgico ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de abril de 2019.


Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

Proceso de atención de enfermería a paciente en transoperatorio de osteomielitis y pseudoartritis de tibia derecha en el servicio de Cirugía de un Hospital de Lima, 2018.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Centro Quirúrgico

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Nitzy Ramos Flores

Secretario



Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

A sesor

Lima, 29 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I: Valoración.....	11
Datos generales	11
Valoración según patrones funcionales:.....	11
Datos de valoración complementarios:	14
Exámenes auxiliares.	14
Tratamiento médico.....	16
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	18
Diagnóstico enfermero	18
Primer diagnóstico.....	18
Segundo diagnóstico	18
Tercer diagnóstico	18
Cuarto diagnóstico.....	19
Quinto diagnóstico	19
Planificación.....	19
Priorización.	19
Plan de cuidados.....	21
Capítulo III: Marco teórico	27

Ansiedad.....	27
Riesgo de sangrado.	28
Riesgo de infección	30
Deterioro de la integridad tisular.....	32
Exceso de volumen de líquidos.....	33
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	36
Evaluación por días de atención:.....	36
Primer diagnóstico.....	36
Segundo diagnóstico.	36
Tercer diagnóstico.	36
Cuarto diagnóstico.....	36
Quinto diagnóstico.	37
Conclusiones	37
Bibliografía	38
Apéndices.....	43

Índice de tablas

Tabla 1	14
Balance hídrico intraoperatorio.....	14
Tabla 2	14
Grupo sanguíneo y factor RH.	14
Tabla 3	15
Examen completo de orina.....	15
Tabla 4	15
Hemograma completo.	15
Tabla 5	21
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionada a crisis situacional por proceso quirúrgico evidenciado por referencia de preocupación.....	21
Tabla 6	22
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a traumatismo por cirugía quirúrgica en tibia derecha.....	22
Tabla 7	23
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a presencia de herida quirúrgica, procedimientos invasivos, apetito disminuido, hemoglobina baja y enfermedad de diabetes mellitus.....	23
Tabla 8	24
Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular relacionado a procedimiento quirúrgico evidenciado por lesión tisular operatoria.	24
Tabla 9	25

Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado con operación
quirúrgica traumatólogica, ansiedad pre sedación, hemoglobina baja, hematocrito bajo y balance
hídrico positivo. 25

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	43
Apéndice B: Consentimiento informado	46
Apéndice C: Escalas de evaluación	47

Símbolos usados

PAE: Proceso de atención de Enfermería

OMS: Organización Mundial de la Salud

IMC: Índice de Masa Corporal

MID: Miembro inferior derecho

CVP: Catéter venoso periférico

RC: Reducción cruenta

LOTEP: Lucido, orientado en tiempo, espacio y persona

OA: Objetivo alcanzado

OPA: Objetivo parcialmente alcanzado

ONA: Objetivo no alcanzado

Resumen

El presente proceso de atención de enfermería (PAE) fue aplicado a paciente de centro quirúrgico, que ingresó para un proceso operatorio por diagnóstico médico de osteomielitis de tibia derecha. Para la valoración, se utilizó la guía por patrones funcionales de Marjory Gordon, luego se formularon diagnósticos, los cuales tuvieron planes de cuidados respectivos que fueron ejecutados y evaluados. Durante el proceso transoperatorio del paciente, se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: ansiedad, riesgo de sangrado, riesgo de infección, deterioro de la integridad tisular y exceso de volumen de líquidos. Los objetivos generales fueron: El paciente disminuirá el estado de ansiedad durante la cirugía, mostrará medidas preventivas para el riesgo de sangrado durante la cirugía, se mostrará libre de riesgo a infección durante la cirugía, mejorará la integridad tisular durante la cirugía y presentará buen equilibrio de volumen de líquidos durante la cirugía. De los objetivos propuestos, se alcanzaron el primer, segundo, tercer y cuarto objetivo; sin embargo, el quinto objetivo, se alcanzó parcialmente por no evidenciar mejoría frente a los cuidados de enfermería durante el proceso transoperatorio. Se concluyó que el proceso de atención de enfermería fue aplicado con éxito y fue de beneficio del paciente.

Palabras claves: *Proceso de atención de enfermería, osteomielitis, centro quirúrgico.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales:

Nombre: U.A.P.H

Edad: 56 años

Días de hospitalización: 2 días

Fecha de valoración: 02-02-2018

Motivo de ingreso y diagnóstico operatorio realizado: Osteomía + retiro de material + limpieza quirúrgica + lavado endomedular.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente con antecedentes médicos de diabetes mellitus, ulcera péptica, intervención quirúrgica de reducción cruenta + osteomielitis en el 2015, limpieza quirúrgica post osteomielitis en el 2016 e injerto óseo + colgajo del 2016, sin ninguna alergia conocida. Los exámenes de laboratorio evidencian una hemoglobina baja de 10.6 gr/dl (12-16gr/dl), Hematocrito bajo de 32.8 gr/dl (37-48%), Monocitos elevado de 8.5 % (4-8%), Glóbulos rojos bajos 3.95mm³ (4-4.5mm³), Glóbulos blancos bajos de 4.85 mm (5-10 mm³) y una Glucosa elevada de 120gr/dl (90-110gr/dl); asimismo la paciente manifestó no tener ningún hábito nocivo, que continuara con las indicaciones médicas establecidas de 01 tableta de metformina cada 24 horas y el compromiso de aceptar los medicamentos al alta para mejorar su estilo de vida.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente con monitoreo térmico de 36.5 C°, (temperatura) evidenciando dentadura completa, mucosas orales intactas e hidratadas, coloración de piel normal, turgente, presenta cicatriz en miembro inferior derecho (MID), no evidencia cambios de peso en los últimos días siendo su talla 1.65 cm y su peso 66kg, presenta ruidos hidroaéreos disminuidos y refiere estar en ayunas 8 horas, con un apetito disminuido y un IMC: 24.26.

Patrón III: Eliminación.

El paciente presenta hábitos vesicales y deposición normales, evidenciando un balance hídrico (BH) transoperatorio de +352.5cc.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria.

El paciente presenta 20 respiraciones por minuto en profundidad y ritmo normal, una saturación respiratoria (SatO₂) de 97%.

Actividad circulatoria.

El paciente evidencia una frecuencia cardiaca (FC) de 85 latidos por minuto, con una presión arterial (PA) de 110/70 en forma regular, catéter periférico de un calibre n°18 en MSI del 02/02/18. Asimismo, presenta vendaje de miembro inferior izquierdo.

Llenado capilar: menor de 3 segundos.

PAM: 95 mmhg

Capacidad de autocuidado.

El paciente refiere que necesita ayuda para el uso del baño: ducharse, y moverse (grado de dependencia 2); evidencia el uso de silla de ruedas, con leve flacidez en miembros inferiores y fuerza muscular disminuida en las mismas.

Patrón V: Descanso – sueño.

El paciente manifiesta “duermo 6 horas cada día y no tengo problemas para dormir hasta el momento”.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

Se observa a la paciente antes de la anestesia general, despierta, orientada en tiempo, espacio y persona (Lotep), sin ningún problema de tipo sensorial (auditivo, visual o de dicción), Glasgow 15/15 con pupilas isocóricas reactivas a la luz, refiriendo que por momentos siento una leve molestia” (EVA 2/10).

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto/ tolerancia a la situación y al estrés.

El paciente evidencia un estado emocional ansioso, refiriendo “me siento un poco preocupada y ansiosa por mi estado de salud, espero curarme pronto”

Patrón VIII: Relaciones – rol.

El paciente refiere “soy ama de casa”, “me encuentro casada”, “vivo actualmente con mi familia que me dan su apoyo”.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

El paciente evidencia aparato reproductor normal en forma y coloración, sin presencia de secreciones anormales.

Patrón X: Valores y creencias.

Paciente verbaliza ser de religión católica; “soy de religión católica”

Tabla 1
Balance hídrico intraoperatorio

	Vía	Pre operatorio	trans Operatorio	Post Operatorio	total
Ingresos	Medicación Ev	0	200	0	200
	Cloruro de sodio al 9% con 45gts x min	0	202.5	0	202.5
	Agua endógena	0	0	0	0
	Otros	0	0	0	0
BH	Total	0	402.5	0	402.5
Egresos	Diuresis	0	0	0	0
	Deposiciones	0	0	0	0
	Perdidas insensibles	0	0	0	0
	Sangre	0	50	0	50
	Otros	0	0	0	0
BH	Total	0	50	0	50
	BH Total	0	+352.5	0	+352.5

Análisis: el balance hídrico efectuado, muestra la cantidad de volumen por ingresos y egresos durante todo el proceso quirúrgico; en el cual se observa un volumen de 200cc en medicación endovenosa y de hidratación en 402.5 ml durante el intraoperatorio; por otro lado, existió un egreso de 50cc en sangre, sin la evidencia de diuresis hasta su ingreso a recuperación. La cual demuestra un balance hídrico positivo de 352.5.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 2
Grupo Sanguíneo y Factor RH

Compuesto	Valor encontrado
Grupo sanguíneo	O
Factor RH	POSITIVO

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Se observa en la historia clínica, que la paciente es de un grupo “O”, con factor POSITIVO.

Tabla 3
Examen completo de orina

Compuesto	Valor encontrado	Valores normales
Color	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Transparente	Transparente
Reacción (PH)	5.0	4.5 – 8.0
Densidad	1.030	1003-1040
Proteínas	Negativo	Negativo
Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Nitrito	Negativo	Negativo
Ácido ascórbico	Negativo	Negativo
Hematíes	No hay	-
Bacterias	No hay	-
Creatinina	0.78	0.50 – 0.90

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Se observa los resultados dentro de los valores normales sin alteraciones que reportar.

Tabla 4
Hemograma completo

Compuesto	Valor encontrado	Valor mínimo	Valor máximo
Hemoglobina	10.6	12 gr/dl	16 gr/dl
Hematocrito	32.8	37 gr/dl	48 gr/dl
Glóbulos rojos	3.95	4 mm	4.5 mm
Glóbulos blancos	4.85	5 mm	10 mm
Neutrófilos segmentados	56.9	55 %	65 %
Eosinofilos	0	0.5 %	4 %

Basófilos	0	0 %	2 %
Monocitos	8.5	4 %	8 %
Linfocitos	34.4	23 %	35 %
Plaquetas	387	150 mil mm	400 mil mm

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Los resultados del hemograma en la paciente, muestran una anemia leve, asimismo la patología de la paciente reafirma una leve infección con leucopenia, eosinopenia y monocitosis; estos mismos corroboran la afección directa a la medula ósea.

Tratamiento médico.

Indicaciones en el Pre-Operatorio.

Nada por vía oral (NPO) Por 8 Horas

Metformina 500mg Tableta Vía oral

Indicaciones en el intra-operatorio.

Fentanilo 100mg Endovenoso Stat

Midazolam 1mg Endovenoso Stat

Esmeron 30mg Endovenoso Stat

Tramadol 20mg Endovenoso Stat

Dexametazona 8mg Endovenoso Stat

Metoclopramida 10mg Endovenoso Stat

Cloruro de sodio 9% 1000cc Ev a 45gts x min

Indicaciones en el post-operatorio.

Dextrosa 5% 1000cc } Ev A 45gts x min

Hipersodio (1) }

Ceftriaxona 1gr Ev C/12 Hrs

Ketoprofeno 100mg Ev C/8hrs

Ranitidina 50mg Ev C/8hrs

Furosemida 40mg Stat

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico

Características definitorias: estado transoperatorio.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor relacionado: refiere preocupación.

Enunciado de enfermería: ansiedad relacionada a encontrarse en transoperatorio inmediato evidenciado por referencia de preocupación.

Segundo diagnóstico

Características definitorias: no contiene.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de sangrado.

Factor riesgo: traumatismo por cirugía quirúrgica en tibia derecha.

Enunciado de enfermería: riesgo de sangrado relacionado a traumatismo por cirugía quirúrgica en tibia derecha.

Tercer diagnóstico

Características definitorias: no contiene.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Factor riesgo: presencia de herida quirúrgica, procedimientos invasivos, apetito disminuido, hemoglobina baja (10.6 gr/dl), enfermedad de diabetes mellitus.

Enunciado de enfermería: riesgo de infección relacionado a presencia de herida quirúrgica, procedimientos invasivos, apetito disminuido, hemoglobina baja y enfermedad de diabetes mellitus.

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias: lesión tisular operatoria.

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la integridad tisular.

Factor relacionado: procedimiento quirúrgico.

Enunciado de enfermería: deterioro de la integridad tisular relacionado a procedimiento quirúrgico evidenciado por lesión tisular operatoria.

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: ansiedad pre sedación, hemoglobina baja, hematocrito bajo, balance hídrico positivo.

Etiqueta diagnóstica: exceso de volumen de líquidos.

Factor relacionado: operación quirúrgica traumatológica.

Enunciado de enfermería: exceso de volumen de líquidos relacionado con operación quirúrgica traumatológica, ansiedad pre sedación, hemoglobina baja, hematocrito bajo y balance hídrico positivo.

Planificación

Priorización.

1. Ansiedad relacionada a estancia transoperatorio evidenciado por referencia de preocupación.
2. Riesgo de sangrado relacionado a traumatismo por cirugía quirúrgica en tibia derecha.

3. Riesgo de infección relacionado a presencia de herida quirúrgica, procedimientos invasivos, apetito disminuido, hemoglobina baja y enfermedad de diabetes mellitus.
4. Deterioro de la integridad tisular relacionado a procedimiento quirúrgico evidenciado por lesión tisular operatoria.
5. Exceso de volumen de líquidos relacionado con operación quirúrgica traumatológica, hiperglicemia de 120gr/dl y balance hídrico +1450cc.
6. Deterioro de la habilidad para la traslación relacionado con fuerza muscular disminuida, post operatorio con efectos de sedación, evidenciado por estado parcialmente independiente.
7. Riesgo de caídas relacionado a post-operatorio con efectos de sedación y fuerza muscular disminuida.
8. Riesgo de estreñimiento relacionado a ruidos hidroaéreos disminuidos, fuerza muscular disminuida y ayuno de 8 horas.

Plan de cuidados.

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionada a crisis situacional por proceso quirúrgico evidenciado por referencia de preocupación

Objetivo / resultados	Planificación		Ejecución		
	Intervenciones	02/02/2018			
		M	T	N	
Objetivo general:	1. Establecer una relación de empatía.		01:40 PM		
La paciente disminuirá estado de ansiedad durante la cirugía.	2. Valorar nivel de ansiedad durante el turno.		01:55 PM		
	3. Permitir que el paciente verbalice libremente las causas de su ansiedad.		02:10 PM		
	4. Control de Funciones Vitales.		02:25 PM		
Resultados:	5. Psi coeducación en mecanismos distractores de la ansiedad.		02:40 PM		
1. La paciente evidenciará afrontamiento eficaz frente a crisis situacional durante la cirugía.	6. Apoyo emocional y psicológico.		02:55 PM		
	7. Educar en mecanismos respiratorios reductores de la ansiedad de acuerdo a sus posibilidades.		03:10 PM		

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado relacionado a traumatismo por cirugía quirúrgica en tibia derecha

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución		
		M	T	N
			02/02/2018	
Objetivo general:	1. Valoración céfalo - caudal del paciente.		01:40 PM	
La paciente mostrara medidas preventivas para el riesgo de sangrado durante la cirugía.	2. Verificar y/o Tramitar paquetes globulares con pruebas cruzadas mediante la orden firmada con sello del anesthesiologo.		01:55 PM	
Resultados	3. Realizar el check list con todo el personal (cirujanos, anesthesiologo y enfermeros) dentro de la sala de operaciones.		02:10 PM	
1. La paciente evidenciará el proceso quirúrgico sin complicaciones durante la cirugía.	4. Valorar exámenes de laboratorio (hemoglobina y hematocrito) en busca de alteraciones.		02:25 PM	
	5. Control de funciones vitales (monitoreo hemodinámico mediante la máquina de anestesiología) cada 15 minutos en busca de presión arterial y frecuencia cardiaca alterados.		02:40 PM	
	6. Canalizar dos vías periféricas de gran calibre (catheter n° 18), uno para la administración de medicamentos y el otro exclusivamente para el paquete globular.		02:55 PM	

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado a presencia de herida quirúrgica, procedimientos invasivos, apetito disminuido, hemoglobina baja y enfermedad de diabetes mellitus.

Objetivo / resultados	Planificación		Ejecución		
		Intervenciones	02/02/2018		
			M	T	N
Objetivo general: La paciente se mostrará libre de riesgo a infección durante la cirugía.	1. Lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento.			01:40 PM	
	2. Valorar la hidratación, turgencia y coloración de la piel.			01:55 PM	
	3. Valorar niveles de hemoglobina normales durante el turno			02:10 PM	
Resultados 1. La paciente presentará procedimientos invasivos seguros durante el turno.	4. Valorar signos de infección (coloración, dolor, inflamación, y rubor).			02:25 PM	
2. La paciente mejorará apetito durante la cirugía.	5. Control de funciones vitales (principalmente la FC y T°).			02:40 PM	
3. La paciente presentará hemoglobina monitorizada durante la cirugía.	6. Reportar las curaciones y el cambio de apósitos que sea cada 24horas.			02:55 PM	
4. La paciente presentará diabetes mellitus controlada durante la cirugía.	7. Reportar fecha de cambio de catéter periférico a 3 días o según protocolo.			03:10 PM	
	8. Efectivizar los 10 momentos de la administración de medicamentos con los antibióticos (ceftriaxona 1gr ev)			03:25 PM	
	9. Reportar dieta hiperproteica según indicación médica.			03:40 PM	

Tabla 8

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular relacionado a procedimiento quirúrgico evidenciado por lesión tisular operatoria

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución		
		M	T	N
			02/02/2018	
Objetivo general: La paciente mejorará la integridad tisular durante la cirugía.	1. Valorar características de la piel (coloración, temperatura, estado) en el transoperatorio. 2. Mantener herida limpia y seca en todo momento. 3. Uso de barreras protectoras como gasas para evitar el contacto con agentes infecciosos.		01:40 PM	
Resultados 1. La paciente evidenciará disposición para la mejora de la lesión tisular operatoria durante la cirugía.	4. Educar al paciente en los cuidados de la zona postoperatoria. 5. Reportar y efectivizar la curación de la herida cada 24 horas o según necesidad. 6. Reportar la dieta hiperproteica indicada. 7. Reportar el cumplimiento estricto de la terapéutica. (ceftriaxona, ketoprofeno, ranitidina, furosemida y dextrosa más electrolito)		01:55 PM 02:10 PM 02:25 PM 02:40 PM 02:55 PM 03:10 PM	

Tabla 9

Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado con operación quirúrgica traumatológica, ansiedad pre sedación, hemoglobina baja, hematocrito bajo y balance hídrico positivo.

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución		
		M	T	N
			02/02/2018	
Objetivo general:	1. Valorar flujo urinario y sus características.		01:40 PM	
La paciente mejorará volumen de líquidos durante la cirugía.	2. Monitoreo de balance hídrico.		01:55 PM	
	3. Valorar nivel de electrolitos urea, creatinina, hemoglobina y hematocrito.		02:10 PM	
Resultados	4. Concientizar la importancia de ingesta y excreción de líquidos.		02:25 PM	
1. La paciente mejorará estado de ánimo antes de la sedación durante la cirugía.	5. Valorar niveles de glucemia en sangre.		02:40 PM	
	6. Valorar piel y su coloración en busca de edemas y signo de fóvea positivo.		02:55 PM	
2. La paciente mantendrá niveles de hemoglobina entre 10 a 12 gr/dl.	7. Administrar diurético según indicación médica. (furosemida 40mg Stat)		03:10 PM	
3. La paciente mantendrá niveles de hematocrito entre 32.8 a 37 gr/dl.				

-
4. La paciente presentará balance hídrico adecuado de +50cc durante la cirugía.
-

Capítulo III

Marco teórico

Ansiedad.

La ansiedad se define como la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autónoma; asimismo, el cuerpo lo interpreta como una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza (Nanda 2015, pág. 331).

Según Reyes (2017), el trastorno de la ansiedad ocupa el primer lugar de prevalencia de las enfermedades mentales, siendo más frecuentes en mujeres que en los hombres en una proporción de 2 a 1.

Por otro lado, Amaro (2008) refiere que la ansiedad es una emoción normal que aparece en el sujeto como signo de alarma para advertir a la persona de algún peligro o advertencia en forma excesiva y negativa, desencadenando trastornos en la persona que reflejan síntomas de miedo, inseguridad, preocupación excesiva, evitación, hiperactividad, palpitaciones e hiperventilación.

Asimismo, Guillen (2014) ratifica la existencia de un desencadenante de la ansiedad, así como es el caso de una cirugía en donde la mayoría de los pacientes que se enfrentan al proceso quirúrgico lo consideran como algo desconocido, que no puede controlarse, que ocasiona ansiedad y de lo que podrían derivarse resultados negativos.

El diagnóstico de ansiedad en el paciente se encuentra relacionado con el proceso quirúrgico inmediato por el cual está cursando, el cual ocasiona una alteración en el estado de ánimo, este mismo sentir se ve evidenciado de forma verbal por el paciente, quien

refiere estar preocupado por la cirugía; este estado es riesgoso durante la cirugía debido a que afecta su perfil hemodinámico y de adaptación a su entorno.

Las intervenciones a realizar frente a este problema fueron, establecer una relación de empatía, la cual permite que el personal de enfermería se ponga en el lugar del paciente, lo que genera aceptación, tolerancia a su entorno; permitiendo el establecimiento de una relación terapéutica positiva enfermera-paciente, asimismo permitirá la expresión voluntaria de sus emociones; esta expresión verbal ayudara al paciente a sentirse mejor consigo mismo, llegando a una liberación emocional. Por otro lado, esta expresión debe ser valorada por escalas debido a que todo es vulnerable a diferentes agentes estresores frente a un entorno desconocido lo cual puede afectar de manera positiva o negativa su estado de salud los cuales al ser verbalizados libremente permitirán abordar de forma específica y directa las causas que lo producen (Castillero.& Pérez, 1997).

Asimismo, se debe educar en mecanismos distractores de la ansiedad, los cuales permiten adaptarse a ciertos eventos no planificados, otorgándole mecanismos protectores y de soporte para eventos estresores. Tales como el descanso y la respiración, que permiten a la persona relajar los músculos y los neurotransmisores encargados de captar los estímulos (Doegens, Moorhouse, & MMurr, 2008).

Riesgo de sangrado.

El riesgo de sangrado se define como la vulnerabilidad a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud (Nanda 2015, pág. 180).

Según Paredes (2008), el acto de transfundir es un procedimiento médico terapéutico que busca corregir la deficiencia de un componente específico de la sangre, que tiene como función el transporte de oxígeno, así como también el de hemostasia.

Salazar (2003) refiere que la terapia transfusional ha permitido disminuir la mortalidad y prolongar la mejora de la calidad de vida, siendo empleado recurrentemente en los casos con hemorragia activa que presentan una pérdida sostenida de más 25% del volumen sanguíneo total, con riesgo de sufrir choque hemorrágico.

Por otro lado, Peña (2014) menciona que para hacer frente de manera rápida y eficaz a la crisis hemorrágica de un paciente durante su proceso trans operatorio, no solo será suficiente la cooperación entre el anestesiólogo y el cirujano, sino que también se vinculara el quirófano, con los servicios de banco de sangre quienes tendrán pleno conocimiento de los pacientes en proceso operatorio, así como del sistema de suministro de sangre, su almacenamiento y transporte.

La paciente en estudio está programada para cirugía traumatológica, la cual duró 2 horas en promedio, en la cual hay apertura de la piel y musculo hasta la proximidad del hueso con pérdida de hemoderivados; haciendo uso del torniquete se ha previsto el sangrado masivo en la zona operatorio; sin embargo, aún existe el riesgo de sangrado debido a que existe la presencia de la vena safena interna y las arterias tibiales posterior y anterior cerca al lugar operatorio.

Es por ello que, las intervenciones a realizar son en primer lugar la valoración céfalo - caudal del paciente, debido a que es un aspecto clínico que permite identificar alteraciones físicas y psicológicas durante su estancia transoperatorio; dentro de la valoración está el monitoreo hemodinámico mediante la máquina de anestesiología cada 15 minutos en busca de presión arterial y frecuencia cardiaca alterados. Los cuales son indicativos de pérdida de sangre conocida como hemorragia no controlada o masiva; es por ello que todas estas acciones son especificadas en la realización del check list dirigido por el enfermero para con todo el personal médico de cirujanos y anestesiólogo dentro de la

sala de operaciones, previniendo la necesidad de paquetes globulares durante el proceso transoperatorio así como valorando los exámenes de laboratorio en busca de alteraciones en la hemoglobina y hematocrito (Vives & Aguilar 2006).

De igual manera, por prevención se canalizar dos vías periféricas con calibre n° 18 para la administración de medicamentos y el otro exclusivamente para el paquete globular; debido a que los hemoderivados son de consistencia viscosa de difícil ingreso al torrente sanguíneo; es por ello que un cathéter de buen calibre permite una mejor manipulación (Ruiz & Alonso, 2013).

Riesgo de infección.

El riesgo de infección se define como la vulnerabilidad a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud (Nanda 2015, pág. 379).

Romero (2017) menciona que las infecciones del sitio operatorio van a depender de varios factores; como la virulencia del germen causal, la reacción del sistema inmune de la paciente a la infección, la destreza del cirujano y el punto de vista para determinar que existe una infección.

No obstante, la normo-glicemia peri-operatoria es con frecuencia enfatizada para mejorar los resultados quirúrgicos y puede ser el único factor más importante para prevenir infección de sitio quirúrgico (Bravo, 2017).

Por otro lado, Garay (2015) menciona que las infecciones por dispositivos invasivos tienen una especial consideración de efectuarse, por encontrarse directamente con el torrente sanguíneo siendo los Gram positivos los de mayor afección en la paciente.

Asimismo, Bravo (2017) señala que la afección por apetito disminuido induce a cambios inmunológicos, tales como la caída en el recuento total de linfocitos, que aumenta

la frecuencia y la gravedad de las infecciones. Asimismo, que la mala alimentación se considera una de las causas más importantes de la alteración del sistema inmunológico, como es el caso de hemoglobina y hematocrito alterado, los cuales facilitan la infección y por lo tanto el aumento de complicaciones y mortalidad.

La paciente en estudio presenta un riesgo de infección por evidenciar una herida post-quirúrgica, lo cual es un medio de invasión de los microorganismos productores de una infección, debido a que se perdió las capas protectoras de la piel. El riesgo aumenta en la paciente por evidenciar un examen de laboratorio en el cual indica una anemia leve de 10.6gr/dl de hemoglobina que disminuye la respuesta autoinmune ante un agente microbiano. Asimismo, la paciente refirió un apetito disminuido, el cual es un reflejo de la baja absorción de nutrientes necesarios en la reconstrucción de células de la herida operatoria. La prevalencia de retraso en la recuperación de un paciente quirúrgico aumenta con enfermedades crónicas como es la diabetes mellitus, que aumenta el tiempo de cicatrización de la herida por contener mayor cantidad de glucosa en sangre evitando que las plaquetas cumplan la función de reconstrucción.

La paciente presenta una vía periférica en el miembro superior izquierdo, el cual también es un riesgo para la inserción de microorganismos durante la manipulación de los procedimientos, debido a que se encuentra directamente conectado en el torrente sanguíneo.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en priorizar el lavado clínico de manos antes y después de cada procedimiento, debido a que es una medida profiláctica contra la proliferación de microorganismos en las manos, siendo la más efectiva forma de disminución de agentes patógenos del contagio por arrastre mecánico, asimismo se debe valorar los niveles de hemoglobina dentro de sus parámetros normales, debido a que una alteración en este compuesto puede ocasionar un retraso en la

regeneración de las células; por otro lado, el control de funciones vitales como la temperatura y la frecuencia cardiaca, permitirán observar la posible existencia de una infección a nivel de la zona operatorio, lo que mejoraría el abordaje frente a este problema (Doegens,, Moorhouse & Murr, 2008).

Por último, se debe reportar las curaciones, cambio de catheter y de apósitos cada 24horas, con la finalidad de continuar un cuidado efectivo y continuo para la mejora y recuperación del paciente (Doegens, Moorhouse & Murr, 2008).

Deterioro de la integridad tisular.

El deterioro de la integridad tisular se define como lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema integumentario, fascia muscular, musculo, tendón, hueso, cartílago, capsula articular y/o ligamento (Nanda 2015, pág. 388).

Según Luis y Estrada (2012), la piel es la primera barrea de protección frente a agentes patógenos, la cual está cubierta de nervios cada centímetro cuadrado para informar al cerebro de sensaciones dolorosas, irritantes y térmicas. Asimismo, menciona que unas de las maneras que ayudan a prevenir la infección es la curación directa con agentes antimicrobianos, mejorando la recuperación de las heridas quirúrgicas.

Por otro lado, Loyola (2014) refiere que el paciente sometido a una intervención quirúrgica va a requerir un tratamiento postquirúrgico integral, prestado por un equipo multidisciplinar, atendiendo a todas sus necesidades para favorecer el adecuado cuidado y cicatrización de sus heridas, considerando que la evolución de la herida quirúrgica y la aparición de complicaciones, conllevan a la disminución de la calidad de vida del paciente y el aumento de la morbimortalidad y el aumento del gasto sanitario.

Asimismo, San Martin (2014) menciona que un paciente sometido a una intervención quirúrgica requerir de un tratamiento postquirúrgico integral, conformado por

un equipo multidisciplinar, que atienda todas sus necesidades, permitiendo un adecuado cuidado y cicatrización de sus heridas; este cuidado es un factor determinante para una buena evolución y/o la aparición de complicaciones, como serían la infección y el retraso de la cicatrización.

La paciente en estudio presenta un deterioro de la integridad tisular por ser intervenida quirúrgicamente, lo cual ocasiona destrucción de las capas de la piel como es la epidermis dermis y la hipodermis, para que así pueda efectuarse la operación de osteomielitis de tibia derecha.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se inician valorando las características de la piel como es la coloración y textura, la cual son indicativos de una mejora en su recuperación así como de su regeneración celular; asimismo se debe de hacer uso de barreras protectoras como son gasas que eviten el contacto con superficies contaminadas que retrasan el proceso de recuperación, esto mismo se puede evitar si se mantiene las heridas limpias y secas en todo momento, debido a que los microorganismos se multiplican en zonas oscuras y húmedas (Francés *et al*, 2008).

Por otro lado, los cuidados continuos y efectivos como el reportar la dieta hiperproteica para la mejora del sistema inmunológico; el reporte del cumplimiento estricto de la terapéutica antibiótica para disminuir el riesgo de infecciones por acción bactericida en la capa del microorganismo por último se reportará la curación de herida cada 24 horas o a demanda con la finalidad de efectivizar los cuidados de enfermería (Francés *et. al*, 2008).

Exceso de volumen de líquidos.

El exceso de volumen de líquidos se define como el aumento de la retención de líquidos isotónicos (Nanda 2015, pág. 178).

Según Montilla (2016), para mantener la salud es necesario un equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido – base; mientras que un desequilibrio en estos compuestos, puede ser el resultado de numerosos factores que se asocian a cuadros patológicos, es por ello que los cuidados de enfermería deben ir dirigidos a la valoración y corrección de los desequilibrios en un equilibrio homeostático.

Bravo (2017) menciona que la agresión quirúrgica constituye un estrés que genera una respuesta metabólica en el individuo que conlleva a cambios en el metabolismo aumentando la cantidad de glucosa, aminoácidos y ácidos grasos libres.

Asimismo, Naveda (2016) refiere que un balance hídrico positivo puede conllevar a ser un marcador de gravedad de la enfermedad subyacente, incluso, más que un factor predictor independiente de la mortalidad.

La paciente en estudio presenta un riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos debido a que fue intervenido quirúrgicamente con anestesia general, la cual ocasiona relajación de todos los órganos afectando su correcto funcionamiento. Evidencia una hiperglicemia de 120gr/dl la cual podría afectar la filtración de los riñones por contener más solutos que solventes. La paciente evidencia un balance hídrico de +1450 lo cual indica que hasta el momento de la valoración post-quirúrgica el riñón no recuperada su función normal.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se inician valorando el flujo urinario y sus características las cuales evidencian el correcto funcionamiento renal, así como la presencia de posibles disfunciones en el filtrado glomerular, Asimismo, se valorará el examen de orina en busca de alteraciones en la urea, creatinina y la presencia de glucosa; debido que estas alteraciones son indicativos de una disfunción renal aguda, de no ser corregirse alteraran la función hemodinámica y en el caso de la glucemia en orina puede

provocar una extrabación de las venas y arterias que se acumularan en los miembros inferiores y superiores que disminuirán la autonomía del paciente (Smeltzer & Bare, 1994).

Un mecanismo de control correcto entre los ingresos y egresos durante la estancia transoperatoria, es el balance hídrico que permite evaluar la cantidad de líquidos intravenoso administrados y el volumen de líquidos en orina excretado que al final se observa si existió una correlación entre ambas (Smeltzer & Bare, 1994).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendió durante el proceso transoperatorio la fecha 02/02/2019.

Se atendió al paciente de iniciales U.A.P.H en el área de centro quirúrgica durante el proceso operatorio dentro de sala que comenzó a la 01:40 pm y finalizó la cirugía el mismo día a horas 03:10 pm.

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico.

Ansiedad

Objetivo alcanzado: El paciente evidenció un eficaz afrontamiento del proceso quirúrgico durante la cirugía.

Segundo diagnóstico.

Riesgo de sangrado

Objetivo alcanzado: El paciente evidenció buen proceso quirúrgico sin complicaciones durante la cirugía.

Tercer diagnóstico.

Riesgo de infección

Objetivo alcanzado: El paciente presentó procedimientos invasivos seguros, mejora del apetito, una hemoglobina monitorizada y el nivel de glucemia controlada durante la cirugía.

Cuarto diagnóstico.

Deterioro de la integridad tisular

Objetivo alcanzado: El paciente evidenció disposición para la mejora de la lesión tisular operatoria durante la cirugía.

Quinto diagnóstico.

Exceso de volumen de líquidos

Objetivo parcialmente alcanzado: El paciente se mostró con un estado ansioso pre anestésico adecuado, mantuvo una hemoglobina y hematocrito dentro de rangos establecidos sin embargo no mejoró su balance hídrico.

Conclusiones

De los objetivos propuestos, se alcanzaron el primer, segundo, tercer y cuarto objetivo; sin embargo, el quinto objetivo, se alcanzó parcialmente por no evidenciar mejoría frente a los cuidados de enfermería durante el proceso transoperatorio. Se concluyó que el proceso de atención de enfermería fue aplicado con éxito y fue de beneficio del paciente.

Bibliografía

- Bados, A. (2015) Trastorno de la ansiedad generalizada. Barcelona-España.2015.
recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf>
- Bravo, V. Espinoza, J. (2017) sedentarismo en la actividad de conducción. (vol.19)
recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100054>
- Brunner, S. (2013). Enfermería Medico Quirúrgica (8va Ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana S. A.
- Carpenito, J. (2003). Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la práctica clínica. (9na Ed.). Madrid: Mc Gram-Hill International.
- Carro C. y Sanz R. (2015) cognición y creencias metacognitivas en el transtorno de ansiedad geraldizada a la luz de un caso clínico. Editorial ELSIEVER, pag. 159-166.
Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n3/original5.pdf>
- Chalapud, L. (2017) actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. 2017;19(1):94-101.Doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.73>
- Doenges, M & Frances, R.s. (2008) Planes de cuidados de enfermería, McGRAW-HILL INTERAMERICANA editores, S.A. de C.V.
- Epifania, R. (2017) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en la paciente pre-quirúrgico de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Únanse, el Agustino 2016. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/520/Meliza_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garay, S. (2015) Infecciones asociadas a procedimientos invasivos del Hospital de alta complejidad de Paraguay. Recuperado de [file:///C:/Users/PC/Downloads/5-24-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/5-24-3-PB%20(1).pdf)

- Guillen, J. (2014) Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante los procesos quirúrgicos y evolución postoperatoria. Universidad de granada. Recuperado de <https://hera.ugr.es/tesisugr/23077037.pdf>
- Guía de Práctica Clínica (2013). Intervenciones preventivas para la seguridad en la paciente quirúrgica. México: CENETEC.
- Herrera, J. (2015) osteomielitis crónica postraumática de tibia izquierda. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/13408/1/Herrera%20Defaz%2c%20Jesenia%20Katerine.pdf>
- Hopfer, J. Hazard, A. (2009) Guia farmacológica para profesionales de Enfermería (10^o edición) editorial:MacGrawHill.Mexico.
- Jiménez, J. (2014) valor de la proteína c reactiva como predictor de osteomielitis en pacientes con pie diabético infectado. Hospital lazarte, Essalud Trujillo periodo 2010-2014. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1584>
- Luis M. y Estrada S. (2012) enfermería en la curación de heridas. Buenos aires- Argentina editorial medicas del sur. Recuperado de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20de%20Enfermeria%20en%20las%20Heridas.pdf>
- Ministerio de salud (2008) manual de hemoterapia, 1^o edición. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3178.pdf>
- Montesinos, T. López, H. Benajes, G. (2014) osteomielitis exógena versus hematógena de restos esqueléticos antiguos adultos: diagnóstico diferencial y estudio histopatológico. España. Recuperado de

- http://www.uam.es/otros/sepal/actas/actas_files/trabajos/07_Mahon/40%20Com.28.pdf
- Montilla R. (2016) el balance hídrico como cuidado de enfermería. Escuela de enfermería de paencia de la universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24812/1/TFG-L1574.pdf>
- Moreno, L. (2012) Manejo de osteomielitis crónica en pacientes adultos entre 18 y 50 años que acudieron al Hospital Pablo Arturo Suarez durante el año 2010. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1459/1/104838.pdf>
- NANDA Internacional. (2015). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015– 2017. Barcelona: Elsevier Inc.
- Naveda, O. (2016) Balance Hídrico positivo y alta mortalidad en niños con sepsis grave y choque Séptico. 2016;49(3):71-77 recuperado de <http://www.elsevier.es/revistapediatria>.
- Ore, M. (2017) manejo farmacológico y quirúrgico de osteomielitis de los maxilares: etiología, diagnóstico y tratamiento. Lima, 2017. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1483/TRAB.SUF.PRO.F.%20OR%C3%89%20L%C3%89VANO%2c%20MAYRA%20ALEJANDRA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (2008) lista OMS de verificación de la cirugía manual de aplicación. 1° edición pag. 58. Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_manual_spanish.pdf
- Garcia, M. Gil, M. (2016) el estrés en el ámbito de los profesionales de la salud personal, núm. 19, enero-diciembre 2016, pp 11-30. Universidad de Lima-Perú.

- Gómez, S. Sosa, C (2016) una visión actualizada sobre factores de riesgo y complicaciones de la osteomielitis pediátrica, revista cubana de pediatría.2016:88(4). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v88n4/ped07416.pdf>
- Pantoja, G. Rivera, L. Rodenas, N. (2017) Satisfacción de la paciente Quirúrgico frente al Cuidado del Enfermero en el alivio del dolor Post Quirúrgico en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, Clínica Oncosalud. Lima – 2017. Recuperado de
- Peña, C. Carrillo, R. (2014) Manejo de la hemorragia aguda en el transoperatorio, revista mexicana de anestesiología. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas142f.pdf>
- Romero, V. (2015) Factores de riesgo para infección de sitio operatorio en pacientes post- apendicetomía atendidos en el Hospital de Ventanilla año 2015. Recuperado de
- Ruiz, C. Alonso, D. (2013) monitorización hemodinámica intraoperatorio en cirugía no cardiaca, 1º edición, hospital de valencia, recuperado de http://chguv.san.gva.es/docro/hgu/document_library/servicios_de_salud/servicios_y_unidades/servicio_anestesia/sesiones_clinicas/2013-2014/alonso-monitorizacion_hemodinamica%20_en_cirugia_no_cardiaca-sesion_sartd-chguv-8-10-13.pdf
- Salazar, M. (2003) Guías para la transfusión de sangre y sus componentes. Revista panamericana de salud pública-Venezuela. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8392/15737.pdf?sequence=1>
- Salinas, P. Sánchez, E. Ramírez, P. Camacho, A. (2015) Protocolo de la prevención de caídas. (Iº edición). Ecuador: Boyacá y Buenavista esquina.
- Sampedro, C. (2017) Malnutrición como factor de riesgo para infecciones postquirúrgicas en pacientes adultos sometidos a cirugía abdominal - gastrointestinal en el Servicio

- de Cirugía General del Hospital San Francisco de Quito en el año 2015. Recuperado de
- San Martín (2014) cura de herida quirúrgica: protocolo de actuación. Universidad Pública de Navarra. Recuperado de <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?sequence=1>
- Saban, J. (2013) Fisiopatología y manejo de la hiperglucemia intrahospitalaria. México 2012. Recuperado de <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499690476.pdf>
- Vargas, z. (2013) Modelo de enfermería para la categorización de pacientes en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Enfermera en costa rica, 2012,33(2).66. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art2.pdf>
- Vives J, Aguilar J. La sangre (2006) características generales, métodos de extracción sanguínea y empleo de anticoagulantes. En: Manual de técnicas de laboratorio en hematología. 3ra edición. Barcelona: Elsevier-Masson
- Vugh, V. (2016) La hiperglucemia al ingreso en los pacientes críticos con sepsis se asocia a una mayor mortalidad tanto en pacientes diabéticos como en no diabéticos. Crit Care Med. 2016;44(7):1338-46. Recuperado de <http://revistaanestesiario.org/index.php/rear/article/view/335>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

PATRON PERCEPCIONES-CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
HTA (✓) DM() Gastritis/Ulcera () TBC ()
Asma ()

Otros:

Internaciones quirúrgicas: No () si ()

Alergias y otras reacciones:

Fármacos:

Alimentos:

Signos y síntomas:

Otros:.....

Factores de Riesgo:

Consumo de tabaco:

Consumo de alcohol:

Consumo de drogas:

Uso de medidas de bioseguridad:

Si () No ()

Medicamentos (con o sin receta médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/frec.

.....

Comentarios:

Estado de higiene:

Buena () Regular () Mala ()

Resultados de exámenes adicionales:

.....

.....Otros:

.....

Necesidad de profilaxis preoperatorio-

posoperatorio:.....

.....

Otros:

¿Qué sabe usted sobre su estado actual?

.....

¿Qué le explicó el médico con relación a su operación?

.....

PATRON DE RELACIONES – ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación:

Estado Civil: Soltero (✓) Casado/a ()

Conviviente () Divorciado/a ()

¿Con quién vive?

Solo () Con su familia () Otros ()

Fuente de apoyo:

Familia () Amigos () otros ()

Comentarios adicionales:

PATRON DE VALORES – CREENCIAS

Religión:

Restricciones religiosas:.....

Solicita visita de capellán:

Comentarios adicionales:

PATRON AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRES

Estado emocional:

Tranquilo () ansiedad () negativo ()

Temeroso () irritable () indiferente ()

Preocupación/principal comentarios:

.....

PATRON DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño:

Problemas para dormir: Si () No ()

Especificar:

¿Usa algún medicamento para dormir? ✓

Si ()

PATRON PERCEPTIVO COGNITIVO

Despierto () Somnoliento ()

Soporoso () Inconsciente ()

Orientado:

Tiempo (✓) Espacio () Persona ()

Presencia de anomalías en:

Audición:

Visión:

Habla/lengua:.....

Otros:.....

Dolor/molestias: Si (✓) No ()

Descripción:

Escala de Glasgow:

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motor
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Solo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total:

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()

Reactivas () No Reactivas ()

Comentarios adicionales:

PATRON ACCTIVIDAD – EJERCICIO**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

RESPIRACION:.....

Superficial () profunda ()

Disnea: En reposo () Al ejercicio ()

Se cansa con facilidad: Si () No ()

Ruidos respiratorios: Si () No ()

Reflejo de la tos:

Disminuido () Aumentado ()

Secreciones: No () Si ()

Características.....

O2: No () Si () Modo:..... FIO2:.....

TET () Traqueotomía () VM () Sato2 ()

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso:..... Regular () Irregular ()

PA:.....

Pulso periférico:

Normal () disminuido () ausente ()

Edema: No () Si () Locación:.....

Necesidad de vendaje de MMII:

Si () No ()

+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MII tibia () fría () caliente ()

MID tibia () fría () caliente ()

MSI tibia () fría () caliente ()

MSD tibia () fría () caliente ()

Presencia de la líneas invicavas:

Cateter periférico:

Cateter central:.....

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1=Independiente 3=dependiente

2= Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			
Deambulación			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Aparatos de ayuda: ninguna () bastón () muletas () andador () s. ruedas ()

otros:.....

Movilidad de miembros: Conservada () Flacidez ()

Contracturas () Parálisis ()

Fuerza muscular:

Conservada () disminuida ()

Comentarios adicionales:

PATRON NUTRICIONAL – METABOLICO

Piel.-

Coloración: normal () Pálida ()

cianótica () icterica ()

Hidratación: seca () turgente ()

Integridad: intacta () lesiones ()

Especificar:

Cavidad Bucal.-

Dentadura: Completa () ausente () incompleta ()

) prótesis ()

Mucosa oral: intacta () lesiones ()

Hidratación: Si () No ()

Cambio de peso durante los últimos días:

Si () No ()

Especificar:.....Apetito:

Normal () Anorexia () bulimia ()

Dificultad para deglutir: Si () No ()

Nauseas () pirosis () vómitos ()

Cantidad:.....

SNG: No () Si ()

Alimentación () drenaje ()

Abdomen:

Normal () distendido () Doloroso ()

Ruidos hidroaéreos: Aumentados () normales ()

Disminuidos () Ausentes ()

Drenajes: No () Si ()

especificar:.....

Horas de ayuno preoperatorio:

PATRON ELIMINACION

Hábitos Intestinales.-

Nº de deposiciones/día:

Normal () estreñimiento () diarrea () incontinencia ()

)

Hábitos vesicales:

Frecuente:/día

Oliguria:

Anuria:

Otros:

Sistema de ayuda:

Sondaje () colector () pañal ()

Fecha de colocación:.....

Necesidad de enema preoperatorio:

Si () No ()

Volúmenes durante el proceso quirúrgico:

Ingresos intravenosa:ml

Egresos vesicales:ml

Comentarios adicionales:

PATRON SEXUALIDAD/
REPRODUCCION

Secreciones anormales en genitales:

No () Si ()

Especifique:.....

Otros malestares:

Comentarios adicionales:.....

.....

Observaciones e incidencias durante el proceso

quirúrgico:.....

.....Nombre
del Enfermero/a:

.....

Firma:.....

CEP:.....

Fecha:.....

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico operatorio de osteomielitis y Pseudoartritis de tibia derecha en el servicio de Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales U.A.P.H. Este trabajo académico está siendo realizado por el Lic. Alexis José Bailón Reyes, bajo la asesoría de la Mg. Juana Matilde Cuba Sancho, La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido:

DNI: _____ Fecha:

Firma

Apéndice C: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



Glasgow

Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora
(4) Espontanea	(5) Orientado mantiene una conversación	(6) Obedece ordenes
(3) A la voz	(4) Confusión	(5) Localiza el dolor
(2) Al dolor	(3) Palabras Inapropiadas	(4) Solo se retira
(1) No responde	(2) Sonidos Incomprensibles	(3) Flexión anormal
	(1) No responde	(2) Extensión anormal
		(1) No responde

Total: 15/15

Escala de dependencia

Nivel	1	2	3
Movilización en cama	X		
Deambulaci3n		X	
Ir al ba1o/ba1arse		X	
Tomar alimentos	X		
Vestirse		X	

Dependiente – Parcialmente dependiente – Independiente