

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Cuidados de enfermería a paciente postoperado de fractura  
diafisaria cerrada de tibia y peroné del Servicio de Traumatología  
de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico presentado para obtener el título de segunda especialidad  
profesional de Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en  
Traumatología y Ortopedia

**Por:**

Nancy Edith Chávez Gutiérrez

**Asesor:**

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, noviembre 2021

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Delia Luz León Castro, adscrita a 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: “Cuidados de enfermería a paciente postoperado de fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné del Servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021” constituye la memoria que presenta la Licenciada Nancy Edith Chávez Gutiérrez, para aspirar al tsegunda especialidad profesional en enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diez días del mes de mayo del 2021



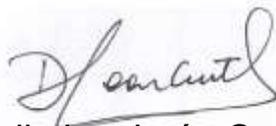
---

Mg. Delia Luz León Castro

**Cuidados de enfermería a paciente postoperado de fractura  
diafisaria cerrada de tibia y peroné del Servicio de Traumatología  
de un hospital de Lima, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con  
mención en Traumatología y Ortopedia



Mg. Delia Luz León Castro

Asesora

Lima, 13 de octubre de 2021

## **Cuidados de enfermería a paciente postoperado de fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné del Servicio de Traumatología**

Lic. Nancy Edith Chávez Gutiérrez<sup>a</sup>, Mg. Delia Luz León Castro<sup>b</sup>

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

<sup>b</sup>*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

Las fracturas cerradas de la diáfisis tibial (FCDT) constituyen una entidad traumática muy abundante en los servicios de urgencia de ortopedia de cada hospital. El objetivo es identificar los problemas de enfermería reales y de riesgo y brindar el cuidado al paciente. Tiene un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único y el método el proceso de atención de enfermería. Para recolectar los datos, se utilizó como técnica la entrevista y la observación; como instrumento, el marco de por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se identifican ocho diagnósticos de enfermería priorizándose tres de ellos: Dolor agudo r/c lesión por intervención quirúrgica e/p expresión facial, quejido y referencia de dolor, escala de EVA de 7 puntos. Hipertermia r/c traumatismo e/p temperatura 38.1°C, piel caliente, taquicardia (96 x min). Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por contaminación de la herida quirúrgica. La planificación se elaboró en base a la taxonomía NANDA NOC NIC, ejecutándose la mayoría de las actividades. Como resultado, se obtuvo una puntuación de cambio +1 +2 y +1. Concluyendo que se aplicó el proceso de atención de enfermería, siendo este efectivo en la recuperación del paciente.

**Palabras clave:** PAE, Fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné.

## Abstract

Closed fractures of the tibial shaft (TCDF) constitute a very abundant traumatic entity in the orthopedic emergency services of each hospital; these fractures are the most frequent of the long bones. The objective is to identify real and risk nursing problems and provide patient care. It has a qualitative approach, a single case study type and the nursing care process method, to collect the data, the interview and observation were used as a technique, as an instrument the framework of Marjory Gordon's functional patterns, eight diagnoses are identified of nursing prioritizing three of them: Acute pain r / c injury by surgical intervention and / p facial expression, complaint and reference of pain, VAS scale of 7 points. Hyperthermia r / c trauma e / p temperature 38.1°C, hot skin, tachycardia (96 x min). Surgical wound infection risk as evidenced by surgical wound contamination. the planning was elaborated based on the NANDA NOC NIC taxonomy, executing most of the activities. As a result, a change score of +1 +2 and +1 was obtained. Concluding that the nursing care process was applied, being effective in the recovery of the patient

Key words: PAE, closed diaphyseal fracture of the tibia and fibula.

## Introducción

La fractura de tibia y peroné, hasta la actualidad, continúa siendo una de las intervenciones quirúrgicas de urgencia más frecuente en los servicios de traumatología. Se han convertido en un problema de salud pública debido al aumento de los vehículos motorizados causante de los accidentes de tránsito. Según la Organización Mundial de la Salud, cada día, más de nueve personas mueren por casos o lesiones por violencia y 5.8 millones de personas de todas las edades y grupos económicos mueren por lesiones no intencionales y actos de violencia. El trauma representa el 12% de la carga mundial de la enfermedad. Los accidentes de tránsito causan más de 1 millón de muertes cada año y cerca de 20 a 50 millones siendo la principal causa de muerte a nivel mundial (Waldo Saldaña, 2020).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una metodología de trabajo fundamental para proporcionar el cuidado de enfermería en cualquier ámbito de desempeño profesional, garantiza la integridad de la asistencia enfatizando aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales en el cuidado de la persona. Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, ya que promueve un cuidado humanístico centrado en resultados, aporta continuidad a las intervenciones de enfermería y se convierte en un instrumento para evaluar de forma continua la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería (Parra-Loya et al., (2017).

Las fracturas diafisarias de tibia y peroné son aquellas que se encuentran cinco o seis centímetros por debajo de la interlinea articular de la rodilla y cinco o

seis centímetros por encima de la interlinea de la articulación tibiotalar o aquella. Ocurre entre dos líneas imaginarias: la superior, coincidente con el plano diafisometafisiario proximal y la inferior con el plano diafiso-metafisiario distal. Las fracturas que ocurren por encima del límite superior corresponden a fracturas de la metafisis superior de la tibia o de los platillos tibiales, cuando ocurren por debajo del límite inferior, corresponden a fracturas de la metafisis distal o del pión tibial o tobillo (Blacio Prado, 2016).

Las causas de estas fracturas pueden ser directas como por torsión, dependiendo de la rotación que tenga, estas fracturas pueden producirse por deporte, exceso de actividad física o por accidentes causados generalmente por motociclismo (Peng et al, 2020).

Cuando existe una interrupción de la continuidad ósea, por un traumatismo directo, lo primero que presenta el paciente es dolor muy intenso no solo por la ruptura del hueso sino por las inervaciones neurovasculares que inervan a nivel de la tibia y peroné, el nervio ciático que se bifurcan por esa zona y a nivel de los músculos extensores a nivel de la pierna que pueden presentar complicaciones, también presenta deformidad, tumefacción en el área de la ruptura del hueso ya que puede romper vasos sanguíneos, impotencia funcional ósea, pues el hueso roto no cumple su función de sostén, de palanca que tenía, a veces se presenta compromiso neurovascular esto es muy importante descartar para que no halla secuelas posteriores (Waldo Saldaña, 2020).

Generalmente, se presentan síntomas propios de las lesiones de alteración de la continuidad de los huesos, el diagnóstico se logra mediante el examen físico

y la observación, se presenta dolor intenso, impotencia funcional, aumento de volumen y hematomas por el golpe (Zumba, 2017).

El tratamiento generalmente es médico, quirúrgico, en la fractura de tibia y peroné ya que son causadas por golpes de alta potencia, que causan en su mayoría fracturas conminutas con complicaciones de los tejidos blandos. El acto quirúrgico va a permitir que el paciente tenga una rehabilitación temprana, y a su vez va evitar eventos adversos asociadas a la movilización (Chavez & Ucio, 2019).

Así mismo, cabe mencionar que el profesional de enfermería, al tener un cuidado integral y humanizado hacia la persona, coloca en práctica uno de los paradigmas más importantes de la disciplina enfermera y en el que únicamente debe orientar su cuidado (Cabrejos Chafloque et al., 2016).

### **Metodología**

El enfoque del trabajo de investigación es cualitativo, el tipo de estudio es de caso único. La metodología que se utiliza es el proceso de atención de enfermería, que es un método que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados (Jara-Sanabriaa & Lizano-Pérez, 2016). El sujeto de estudio es un paciente adulto joven de sexo masculino. Para la recolección de los datos, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, y el instrumento fue el marco de valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Los diagnósticos de enfermería se enunciaron con el manual NANDA (2020). La planificación se elaboró en base a la taxonomía NOC – NIC. Se ejecutaron la mayoría de las actividades y le evaluación en base a los indicadores de la taxonomía NOC.

## Proceso de Atención de Enfermería

### **Valoración**

#### **Datos generales.**

Nombre: APC

Edad: 22 años

Sexo: Masculino

Procedencia: Emergencia

Motivo de ingreso: Paciente ingresa al servicio procedente de sala de operaciones, despierto, respirando espontáneamente, con herida operatoria en miembro inferior izquierdo, con férula de yeso.

Diagnóstico de ingreso: Fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné izquierdo

Diagnóstico médico actual: Post operado de tibia y peroné izquierdo

Días de hospitalización: 1

Fecha de operación: 21- 06- 21

#### **Valoración por patrones funcionales.**

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

Paciente adulto joven, en regular estado de higiene, refiere no tener cirugías anteriores, presenta dificultad para el manejo de las indicaciones terapéuticas.

***Patrón II: Percepción / cognitivo.***

Paciente adulto joven, se encuentra orientado en tiempo espacio y persona, Glasgow de 15/15, refiere dolor intenso en miembro inferior izquierdo con una escala de EVA de 7 puntos.

***Patrón III: Actividad / ejercicio.***

Actividad respiratoria:

Paciente, respirando espontáneamente FR: 20 respiraciones por minuto, con una saturación de O<sub>2</sub> de 98%.

Actividad circulatoria:

Paciente, presenta PA: 100/60 mm Hg, pulso 96 latidos por minuto, canalizado en MSD con vía salinizada para tratamiento endovenoso, llenado capilar < a segundos, evidencia edema en miembro inferior izquierdo.

Actividad capacidad de autocuidado:

Paciente se encuentra en reposo absoluto, por la cirugía, grado de dependencia II, no moviliza el miembro inferior izquierdo, fuerza muscular disminuida.

***Patrón IV: Nutricional metabólico.***

Paciente adulto joven con piel caliente, presenta T°: 38.1°C, peso: 70 Kg, talla: 1.69 cm, IMC 24.5. Inapetente, recibe dieta blanda, presentando herida operatoria en MII, cubierto con apósito y venda elástica manchados con secreción hemática (férula de yeso). Sus resultados de laboratorio: glucosa 93 mg/dl, hemoglobina 13.2 gr/dl, leucocitos 6.0 x 10 x 3/ul.

***Patrón V: Eliminación.***

Eliminación vesical: con micción espontánea, de acuerdo a necesidad, orina color ámbar.

Eliminación intestinal: Paciente refiere que realiza sus deposiciones cada dos días, de características duras y doloroso a la defecación.

***Patrón VI: Autopercepción.***

Paciente pregunta “¿Cómo quedará mi operación? ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?, ¿haré ejercicios como antes?, ¿continuaré trabajando en el ejército?”

***Patrón VI: Tolerancia a la situación de stress.***

Paciente, irritable e inquieto, refiere sentirse ansioso, temeroso y preocupado por su estado de salud.

***Patrón VIII: Descanso / sueño.***

Paciente refiere que no puede iniciar el sueño, solo durmió aproximadamente 3 horas durante la madrugada y que tiene una sensación que no durmió, quejándose que su compañero de cuarto habla mucho durante la noche y la madrugada.

***Patrón IX: Valores / creencias.***

Paciente refiere ser de la religión católica, tiene fe en Dios, reza siempre.

***Patrón X: Relaciones / rol.***

Paciente refiere ser soltero, vive con sus padres y hermanos, siendo el hermano mayor y el sostén económico de su familia. Tiene buena relación con sus familiares, recibe visita de su madre.

***Patrón XI: Sexualidad.***

Paciente, con genitales en buen estado de higiene y de características acordes a su edad y sexo, no se evidencia alteraciones.

***Diagnósticos de enfermería priorizados.*****Primer diagnóstico.****Etiqueta diagnóstica:**

Dolor agudo (00132)

**Características definitorias:**

Expresión facial de dolor, quejumbroso, gritos al dolor, escala de Eva 7 puntos.

**Factor relacionado:**

Lesión por agente físico asociado a intervención quirúrgica

**Enunciado diagnóstico:**

Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico asociado a intervención quirúrgica evidenciado por expresión facial de dolor, quejidos, gritos de dolor y referencia de dolor, escala de EVA de 7 puntos.

**Segundo diagnóstico.****Etiqueta diagnóstica:**

Hipertermia (00007)

**Características definitorias:**

Temperatura 38.1 °C, piel caliente y taquicardia 96 latidos por minuto.

**Condición asociada:**

Traumatismo

**Enunciado diagnóstico:**

Hipertermia asociada con traumatismo evidenciado por temperatura 38.1 °C, piel caliente, taquicardia 96 latidos por minuto.

**Tercer diagnóstico.****Etiqueta diagnóstica:**

Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266)

**Factor de riesgo:**

Contaminación de la herida quirúrgica

**Enunciado diagnóstico:**

Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por contaminación de la herida quirúrgica.

***Planificación.*****Primer diagnóstico.**

NANDA (00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico asociado a intervención quirúrgica evidenciado por expresión facial de dolor, quejidos, gritos de dolor y referencia de dolor, escala de EVA de 7 puntos.

**Resultados esperados.*****NOC (2102) Nivel del dolor.***

Indicadores.:

210201 Dolor referido

210206 Expresiones faciales de dolor

210217 Gemidos y gritos

**Intervenciones de enfermería.*****NIC (1410) Manejo del dolor.***

Actividades.

141001 Realizar una valoración minuciosa del dolor en donde tengamos énfasis en donde se localiza e inicia el dolor localiza y cuanto es la duración, y con qué frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan:

141002 Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.

141003 Administración analgésica antes de las curaciones

141004 Evaluación de la eficacia del medicamento

***NIC (2210) Administración de la medicación***

Actividades.

221001 Administrar ketoprofeno 100 mg. E.V. a Horario

221002 Valorar el dolor después de administración analgésica

221003 Aplicar acciones de enfermería necesarias para disminuir y evitar un ambiente dañino para el usuario (como lo más básico higiene de las ropas de cama manteniéndolas secas, alisadas aflojar los vendajes, y brindar comodidad).

**Segundo diagnóstico.**

NANDA (00007) Hipertermia relacionado con herida operatoria evidenciado por temperatura de 38.1 °C, piel caliente, taquicardia (96 x min).

**Resultados esperados.*****NOC (08000) Termorregulación***

Indicadores.

080012 Frecuencia del pulso (taquicardia)

080019 Hipertermia

080001 Temperatura cutánea aumentada

**Intervenciones de enfermería.**

***NIC (3740) Tratamiento de la fiebre.***

Actividades.

374001 Controlar y valorar las funciones vitales

374002 Valorar signos de la temperatura de la piel.

374003 Administrar antipirético metamizol 01 gr. ampolla vía E.V

374004 Mejorar la hidratación, alcanzando líquidos al paciente

374005 Mantener al paciente con ropa adecuada según la temperatura que presente.

***NIC (2300) Administración de medicamentos***

Actividades.

230001 Cumplir con los diez correctos en la administración de tratamiento E.V.

230002 Verificar las indicaciones terapéuticas correctas antes de administrar el fármaco.

230003 Registrar en el kardex y/o notas de enfermería todos los medicamentos administrados y eventos adversos que presente el paciente.

**Tercer diagnóstico.**

NANDA (0004) Riesgo de infección de la herida operatoria según lo evidenciado por contaminación de la herida quirúrgica.

**Resultados esperados.*****NOC (1102) curación de la herida: primera intención***

Indicadores.

110201 Cercanía cutánea

110213 Acercamiento de los bordes de la herida

110301 Formación de cicatriz

**Intervenciones de enfermería.**

NIC (3440) Cuidados de la herida operatoria (sitio de incisión)

Actividades.

344001 Observar la herida post operatoria en busca de eritema, inflamación o signos de dehiscencia.

344002 Despegar y retirar las gasas de la herida post operatoria.

344003 mantener limpia la herida post operatoria con solución salina y mantenerla seca.

344004 Usar una técnica de vendaje estéril, al término de curar la herida.

344005 vigilar y prevenir cualquier complicación durante el cambio de vendas.

**NIC (6550) protección contra las infecciones**

Actividades.

655001 Detectar los factores que vulneren al paciente de las infecciones post operatoria.

655002 Valoración del estado de la herida post operatoria.

655003 Mantener la asepsia.

**Evaluación.****Primer diagnóstico.**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 1

**Segundo diagnóstico.**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

**Tercer diagnóstico.**

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 1

**Resultados**

En el presente trabajo se identificaron en el paciente 8 diagnósticos de los cuales se priorizaron tres. Respecto a la puntuación basal y puntuación de logro, como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio + 1, + 2 y + 1. Indicando un cuidado óptimo con puntaje de cambio positivo.

**Discusión****Dolor agudo**

La International Association for the Study of Pain (IASP) (2020) cambió el concepto de la definición del dolor, para que sea más práctica y ampliamente comprensible la experiencia sensitiva desagradable acompañada de una respuesta afectiva, motora, vegetativa e, incluso, de la personalidad.

Este concepto del dolor, como la experiencia sensitiva y emocional desagradable, es una reacción del organismo que se presenta cuando hay lesión sea esta real y/o potencial de cualquier parte del tejido del cuerpo; que se presenta con una serie de conductas sean estas observables y/o audibles que pueden ser cambiadas en el tiempo o intensidad. Se llama Dolor agudo, porque tiene una duración corta, severa y de duración limitada. A todo ello, se debe de valorar tanto la duración del dolor después de la intervención quirúrgica inmediata, así como intensidad se valora por intermedio de la escala de EVA. La duración del dolor post quirúrgico varía de un usuario a otro varía dependiendo de muchos factores y de una intervención quirúrgica a otra (the revised International Association, 2020).

Dolor agudo postoperatorio (DAP), según varias definiciones viene a ser una experiencia muy subjetiva y multidimensional ya que su manejo es muy complejo y necesita un abordaje multidisciplinario. La American Association of Anesthesiologists (ASA) lo define como «*el dolor* que está presente en el paciente quirúrgico debido a la enfermedad, el procedimiento quirúrgico y sus complicaciones o una combinación de ambos» (Serrano, 2018).

El dolor agudo postoperatorio en el paciente de estudio aparece como consecuencia del acto quirúrgico, ya que el cirujano inicia el intraoperatorio con la liberación de los DAMPS –(Patrones Moleculares asociados al peligro) esto conlleva a que cuando existe una intervención quirúrgica que es producida por un traumatismo se corre el riesgo que se pueda infectar (García Andreu, 2017).

Relacionando con el paciente en estudio, este presentó expresión facial de dolor, refirió dolor en la zona operatoria EVA 7 puntos.

Nanda Internacional (2018-2020) hace mención a varias características definitorias propias de esta etiqueta diagnóstica, en el caso del paciente en estudio. Este presentó expresión facial de dolor, refirió dolor en la zona operatoria EVA 7 puntos; siendo características propias de un paciente posoperado.

El dolor agudo está relacionado a diversos factores causales, entre ellos “agente lesivo químico, lesión por agentes biológicos y lesiones por agentes físicos” (Herdman, et al. 2018). En el caso del paciente en estudio, el dolor del usuario fue causado por agente lesivo físico, asociado a la intervención quirúrgica.

En base a la Taxonomía NIC Howard et al. (2018), se consideró los NIC: Manejo del dolor, administración de medicamentos, con las siguientes actividades:

En primer lugar, se realiza la valoración minuciosa del dolor poniendo énfasis en localiza donde inicia el dolor, localización, duración y frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. La evaluación correcta del dolor es importante para lograr determinar qué tratamiento y cuidados será más indicados para el usuario. La intensidad exacta del dolor varía porque es una sensación emocional que cada persona vive a su manera, por lo cual, es importante que haya una buena interrelación entre la enfermera y el usuario donde se puede evaluar, manejar e interpretar el dolor de la forma más precisa posible. (RNAO 2012).

Es tan importante tener en cuenta que: La incidencia, intensidad y duración del dolor post quirúrgico es tan diferente de una persona a otra dependiendo la tolerancia del nivel del dolor de cada uno varían significativamente (Vidal, 2020).

Asimismo, se administró ketoprofeno 100mg. a horario. El efecto antiinflamatorio y analgésico de ketoprofeno es realizar estímulos a diferentes receptores opiáceos a nivel cerebral, medula espinal e incluso la periferia para inhibir la transmisión del dolor y /o la disminución de esta manera los analgésicos narcóticos nos van a ayudar a controlar el nivel del dolor agudo. Seguidamente, se evaluó la eficacia del medicamento. La valoración a la respuesta analgésica es importante, para evaluar la eficacia y evolución en el tiempo, y dosis de administración para que esta manera se regule de la administración de los analgésicos. Ya que estos tienen una acción analgésica de 4 a 6 horas de duración (Arias-Rivera et al., 2020).

Además, se aplicaron acciones de enfermería como higiene de las ropas de cama manteniéndolas secas, alisadas, aflojando los vendajes y brindando comodidad, medidas necesarias para disminuir y evitar un ambiente dañino para el usuario. El cuidado de enfermería para estos pacientes implica la realización de intervenciones básicas orientadas a suplir las actividades de la vida diaria, que apoyan el mantenimiento de la condición clínica; a través de brindar un ambiente de comodidad física y mental, favoreciendo aspectos como el descanso, el sueño, la nutrición, la higiene y la dignidad, ya que es una responsabilidad fundamental de los profesionales de enfermería, porque tienen un impacto significativo en los

resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes (Carvajal Carrascal & Montenegro Ramírez, 2015).

### **Hipertermia**

Según NANDA 2021, la hipertermia viene a ser un desequilibrio de la temperatura del cuerpo en relación con los valores normales.

Según el NIH (National Institute of Health) (2020), es el estado de la temperatura del organismo que sube de los límites normales, claro esto va a depender de la edad, sexo, actividad, patologías y metabolismo del individuo.

La Hipertermia post operatoria es aquella temperatura alta mayor a 38.C° que presenta el paciente después de una intervención quirúrgica, este episodio puede indicar el inicio de un proceso infeccioso, por lo que es importante evaluar minuciosamente al paciente, durante las primeras horas del post operatorio ya que puede presentarse hipertermia por reacción al trauma quirúrgico, después de las 48 horas del post operatoria puede ser por otras causas como: flebitis por catéteres, neumonías, infecciones urinarias u otras causas.( Asociación de Hipertermia Maligna. 2017).

Relacionando con el paciente en estudio, este presentó hipertermia, taquicardia y temperatura aumentada de la piel.

Nanda Internacional (2018-2020), en el estudio de caso clínico, identificó las siguientes características definitorias: hipertermia, calor en zona operatoria y taquicardia, siendo características propias de un paciente postoperado de fractura diafisaria de tibia y peroné cerrada.

La hipertermia está asociada a diversas condiciones asociadas, entre ellos “agente farmacológico, aumento de la tasa metabólica, disminución de la respuesta de sudoración, enfermedad, isquemia, sepsis, traumatismo” (Herdman, et al.2018). En el caso del paciente en estudio, la hipertermia se presenta en las primeras 24 horas post operatoria por la reacción al trauma quirúrgico. (Asociación de Hipertermia Maligna. 2017)

Según Howard et al. (2018) la intervención de enfermería que se priorizó fue tratamiento de la fiebre (3740) y Administración de medicamentos (2300). Las actividades a realizar fueron las siguientes:

En primer lugar, se controlaron las funciones vitales. El control constante de los parámetros de signos vitales va a brindar información (recolección de datos) sobre la valoración fisiológica, (análisis de los datos) que ayuda a ver cómo está funcionando el organismo, entre los signos vitales básicos se encuentra la temperatura, que nos va a revelar el equilibrio entre el calor que produce el cuerpo y lo que pierde, la frecuencia cardiaca, indicara el estado cardiovascular, y la Frecuencia Respiratoria, el estado del sistema respiratorio, todo ello conlleva a actuar oportunamente y a evitar complicaciones.(Guía Mosby, de habilidades y procedimientos de enfermería, 2019).

También se valoraron signos de la temperatura de la piel. Es muy importante la valoración de la temperatura objetivamente ya que al principio del aumento de la temperatura los vasos sanguíneos periféricos se contraen para evitar que el calor se pierda. Por lo tanto, la piel se torna fría y pálida, los lechos ungueales cianóticos y presenta piloerección. Posteriormente, presenta la piel

caliente ya que se dilatan los vasos sanguíneos para favorecer la pérdida de calor, se observa ojos vidriosos, malestar general, cuando la temperatura está en descenso la piel se torna bien irrigada y caliente (Potter & Perry, 2014).

Se administró metamizol 01 gr vía endovenoso. La administración del metamizol perteneciente al grupo de las dipironas actúan a nivel del hipotálamo, bajando la producción de elementos como prostaglandinas y enzima ciclooxigenasa, bajando la temperatura a niveles normales (Vademécum, 2016).

Seguidamente, se mejora la hidratación, alcanzando líquidos al paciente. El centro de regulación de la temperatura de cada organismo es el hipotálamo ahí se encuentran los receptores del calor estas cuando sienten ganancias de calor, inician con la vasodilatación periférica estimulando a las glándulas sudoríparas produciendo sudoración excesiva, incrementando la pérdida de líquidos del cuerpo que requieren ser recuperadas. Es por ello que fomentemos la hidratación en el paciente (Audrey Berman et al., 2019).

Se mantuvo al paciente con ropa adecuada. El calor que se desprende de la superficie del cuerpo ya sea por irradiación y/o conducción dependerán de la fase de la fiebre que este. Se protegerá al paciente con cobertores al inicio de la hipertermia ya que presentara sensación de frío y durante la hipertermia se aligerará la ropa ya que presentara sensación de calor (Potter & Perry, 2016).

Se cumplieron con los diez correctos en la administración de tratamiento E.V. La administración de medicamentos es una de las funciones inherentes y responsabilidad únicamente de la enfermera profesional. Por tal motivo, se debe poner en práctica los conocimientos científicos en la administración de

medicamentos desde la asepsia hasta la farmacocinética del medicamento a administrar de esta manera se asegura que el usuario no presente eventos adversos (Somoza, 2017).

Por lo consiguiente, también se verificaron las indicaciones terapéuticas correctas antes de administrar el fármaco. Toda indicación médica verbal debe ser transcrita en la historia clínica, debemos evitar cumplir indicaciones verbales. Las indicaciones deben ser legibles, claras y tener firma y sello del médico tratante, así evitaremos errores y el paciente se sentirá seguro con nuestros cuidados integrales (Potter & Perry, 2015).

Finalmente, se registraron en el kardex y/o notas de enfermería todos los medicamentos administrados y eventos adversos que presente el paciente. Los registros de valoración de cuidados, diagnósticos enfermero, intervenciones de enfermería y los resultados de todo el proceso del cuidado brindados al paciente, se plasman en los registros de enfermería, que viene a ser una parte fundamental en la profesión y se necesita ser responsable cumpliendo con los requerimientos ético- legales y científicos, llevar a cabo la documentación diaria de todos los cuidados brindados al paciente es una tarea muy importante. Los registros de enfermería deben ser de calidad demostrando objetividad, precisión y exactitud, con letra legible y clara ya este documento nos ayuda a tener una comunicación permanente no solo entre profesionales enfermeras sino todo el equipo de salud (Howard et al., 2018).

## **Riesgo de infección de la herida quirúrgica**

Las infecciones relacionadas a las heridas quirúrgicas vienen a ser uno los eventos adversos que se presentan en pacientes post operados y ponen en riesgo la seguridad de la atención brindada al paciente. Los avances de la cirugía moderna han permitido el incremento de la realización de procedimientos quirúrgicos complejos. A pesar de los logros alcanzados la aparición de una infección en el sitio quirúrgico (ISQ), sigue siendo un evento adverso temido por profesionales y pacientes. ISQ se presenta durante los 30 días posteriores a la incisión quirúrgica, se denomina dos categorías de infección, superficial y profundidad (Rael & Lopez, 2016).

La gran mayoría de usuarios que permanecen hospitalizados están en riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias en la herida post operatoria, por diferentes factores, ellos son muy sensibles a adquirir infecciones por las enfermedades contiguas que presentan al momento de su ingreso y se eleva el riesgo al ser intervenidos quirúrgicamente (Andrade Caicedo et al., 2011).

Las incisiones quirúrgicas se clasifican en tres, superficiales son aquellas que comprometen solamente tejidos superficiales, como piel y tejidos subcutáneos. Se presenta desprendimiento de las suturas, cambio de coloración y temperatura de la piel, a veces dolor, esto constituye signos de alarma para una posible infección. Las incisiones quirúrgicas profundas son aquellas que comprometen el plano muscular y se complican la sintomatología con fiebre, presencia de secreciones, aumento de volumen, y puede presentar aumento del dolor. Y aquellas incisiones que afectan a otros órganos que ocasionan lesiones

y/o perforaciones que comprometen anatómicamente el órgano (Rael & Lopez, 2016).

El impacto de la ISQ, en el paciente según las edades y factores que presenten, puede aumentar las mortalidades. Con respecto a las cirugías traumatológicas, constituyen hoy en día un gran paradigma, es por ello que se requiere hacer profilaxis de esta manera se puede evitar complicaciones en la etapa post operatoria. Se requiere liderazgo y modificar las prácticas clínicas y lo más importante trabajar en equipo, todos los profesionales implicados tenemos que formar equipos multidisciplinarios (Vilar & Garcia,2008).

Dentro de las intervenciones de enfermería se consideraron los NIC: Protección contra las infecciones (6550) y la curación de sitio de incisión (3440) en base a la Clasificación de intervenciones de Enfermería (Howard et al., 2018). Las actividades a realizar fueron:

En primer lugar, se realizó el Lavado de manos. Muchos estudios realizados, la OMS, OPS, sustentan que el lavado de manos es la estrategia más efectiva para prevenir infecciones especialmente en el ámbito hospitalario, el lavado de manos para que sea efectiva debe durar de 40 a 60 según técnica. El modelo de: los cinco momentos importantes del lavado de manos anima a los profesionales de enfermería a lavarse las manos antes de cualquier procedimiento que este en contacto con el paciente y su entorno (OMS, 2021).

Luego se valora del estado de la herida post operatoria. La valoración del estado actual de la herida operatoria es muy importante ya que de esto dependerá la administración de tratamiento antibiótico. Al realizar los cuidados durante la

curación, de debe inspecciona en busca de signos importantes como: eritema, edema, calor dolor, supuración (Pérez, 2016).

Además, se mantuvo la asepsia. Todas las heridas, después de una intervención quirúrgica, están más expuestas a una posible contaminación, si no se tiene en cuenta las medidas de asepsia durante las primeras 24 a 48 horas. Por ello, se debe tener como objetivo: mantener en todo momento las medidas de asepsia y de esta manera se evitará cualquier ingreso de patógenos al interior del organismo (Lozano, 2017).

También se consideró despegar los apósitos y el esparadrapo, manteniendo limpia y seca la herida post operatoria con solución salina. A veces, las heridas post operatorias suelen drenar por tal motivo pegarse la gasa con la piel y por ende a la herida, causando problemas, porque las heridas al sanar se llenan de nuevos tejidos; por lo tanto, para evitar lesionar o irritar la piel, se debe levantar la gasa aplicando agua o solución salina según sea necesario para suavizar el vendaje pegado, y observamos las características de la herida. Siempre utilizando las medidas de bioseguridad y de asepsia (Diem & Sailer, 2019).

Al retirar las gasas o apósitos pueden estar drenados con sangre o secreciones que pueden causar una multiplicación bacteriana, requiriendo una limpieza de la piel escrupulosa que rodee la incisión. En toda limpieza de heridas el suero fisiológico con su poder de arrastre y no afecta el nuevo crecimiento del tejido, evitando un desequilibrio de los líquidos del lecho de la herida, ayudando a la regeneración celular (Moore & Collins, 2016).

Usar una técnica de vendaje estéril al término de curar la herida y Vigilar y prevenir cualquier complicación durante el cambio de vendas. Cuando se realizan las curaciones o cambios de vendajes se deben utilizar bandejas individuales limpias y desinfectadas, con material empaquetado y estéril (Carr & Goudas, 2019).

### **Conclusiones**

Se logró aplicar el Proceso de cuidado enfermero a paciente postoperado de fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné.

Se aplicaron los cinco pasos del proceso de atención de enfermería en base a la Taxonomía NANDA NOC-NIC.

El proceso de atención de enfermería permitió realizar un trabajo organizado y sistematizado al paciente y brindar un cuidado de calidad al paciente.

## Bibliografía

- Aguilar, Rodulfo, Perez, Gamez, & Ojeda. (2015). Traccionador de fractura para tibia y perone.
- Andrade Caicedo, R., Villarroel Rovere, H., & Salinas Aponte, F. (2011). *Infecciones en el sitio quirurgico en ortopedia y traumatologia*. Guayaquil.
- Ceballos, Gonzaleza, Fuentes, Lastayo, Torres, Gutierrez, & More. (2015). Fiebre postoperatoria en pacientes cardiologicos. *Sociedad Cardiologica de Cuba*, 123-129.
- Chavez, & Ucio. (2019). Seguridad y eficacia de fijacion medular comparada con fijacion de placa DCP en fracturas diafisarias de tibia.
- Del Gordo, Castillo, Habeycha, & Robles. (2008). Fracturas de tibia, tratamiento con CIMB no fresados. *Revista de la facultad de Ciencias de la Salud*.
- Diem, A., & Sailer, B. (2019). Actividad fisica y deporte.
- Federico Saavedra, Myburg, Lanfranconi, Urtasun, Montes de oca, & Silberman. (2008). Fiebre Post Operatoria en cirugia Ortopedia y Urologico. 6-12.
- Fernandez, & Garcia. (2016). Manual de medicina del dolor. Madrid: Medica Panamericana.
- Franco, & Ocsas. (2016). Fracturas de tibia cerradas y expuestas de primer y segundo grado tradadas con fijador externo descartable.
- Garcia Andreu, J. (2017). Manejo basico del dolor agudo y cronico.
- Gomez, Garcia, Lopez, & Ruiz. (2016). *El proceso Enfermero como herramienta de cuidados*.
- Herdman, & Kamitsuru. (2018-2020). Diagnosticos Enfermeros. España: Elsevier.
- Howard, Bulechek, Dochterman, & Wagner. (2018). Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria. España: Elsevier.
- Illodo, Sobrino, & Fandiño. (2017). Manual basico de dolor. Vigo, España.
- J.Vidal. (2020). *Dolor Reumatico*. España.
- Jara, & Lizano. (2016). Aplicscion del proceso de atencion de enfermeria.
- Johnson, Bulechek, Butcher, Maas, Moorhead, & Swanson. (2012). Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. España.

- Lizarralde, Gutierrez, & Martinez. (2020). Alteraciones de la Termorregulacion.
- Loyola, A. S. (2014). Cura de Heridas Quirurgicas.
- Lugo, Melendez, Andrade, & Cordova. (2018). Atencion de enfermeria frente al manejo postoperatorio de fracturas oseas.
- Mederos, Mendez, & Machado. (2017). *Infecciones de la herida quirurgica limpia en afecciones musculo-esqueleticas.*
- Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas. (2018). Clasificacion de Resultados de Enfermeria. España: Elsevier.
- Olmos, S. (2017). Fiebre. 31(6).
- Pagana, & Timothy. (2007). Infecciones de la piel y heridas.
- Pain, L. I. (2020). Definicion del Dolor.
- Peng, Long, Fan, Chen, & Wang. (2020). Concomitant Distal Tibia-Fibula Fractures Treated with Intramedullary Nailing,with or Without Fibular Fixation.
- Perry, A., & Potter, P. (2019). Guia Mosby de habilidades y procedimientos en enfermeria. Elsevier.
- Prado, B. (2016). *Aspectos epidemiologicos de las fracturas de tibia y perone.*
- Rael , S., & Lopez, V. (2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infeccion del sitio quirurgico. En *Metas de Enfermeria* (Vol. 19, págs. 14-20). España.
- Rael, & Lopez. (2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infeccion del sitio quirurgico.
- Ramon Romero, f., & Farias, J. (2014). La Fiebre. *Revista de la Facultad de Medicina*, 20-33.
- Tejwani, Polonet, & Wolinsky. (2015). External Fixacion of Tibial Fractures.J Am Acad Orthop Surg.
- Urbina. (2016). Importancia de la aplicacion del proceso enfermero.
- Zaragoza, & Fernandez. (2013). *Anales de radiologia Mexico.*
- zumba, C. (2017). *Manejo Quirurgico de Fracturas de Tibia por accidente de transito.* Loja, Ecuador.



## Apéndice

### Apéndice A: Marco de valoración por patrones funcionales

<p>agitado( ) convulsiona( ) estupor( ) coma( ) letárgico( ) Comunicativo( x ) poco comunicativo( ) <b>PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW: 15/15</b> Oído: sin alteración( x ) Visión: sin alteración( x ) deficiente( ) Habla/lenguaje: __castellano__</p> <p><b>Dolor:</b> No( ) Si( X ) quejidos( x ) sollozado( ) expresión facial( x ) Localización: MII__</p> <p><b>Escala del Dolor:</b> 1 2 3 4 5 6 ( x ) 7 8 9 10 <b>Alteración de las FV:</b> Si ( X ) No( ) <b>Agentes lesivos:</b> Si( X ) No( ) Inadecuada alineación de miembros afectados( ) Tracción de paredes blandas con vendaje ajustado ( )</p>	<p>Aparatos de ayuda: ninguno( x ) silla de ruedas( ) muleta( ) andador( ) Movilidad de miembros: Rigidez( ) Flacidez( ) Contracturas( ) Parálisis( ) Fuerza muscular: Conservada( ) Disminuida( X )</p>										
<p><b>PATRON DE ACTIVIDAD DE EJERCICIO (continua)</b></p>	<p><b>PATRON DE ELIMINACION</b></p>										
<p><b>TIPO DE LESION:</b> Fractura ( x ) Luxación( ) Esguince ( ) Desgarro ( ) <b>Ubicación:</b> __MII__ <b>Fractura:</b> Localización: Proximal ( ) Distal ( ) Diafisaria ( x ) Articular ( ) Supracondilia ( ) Tipo: Abierta( ) Cerrada ( X ) Impactada ( ) Con Hundimiento( ) Por Compresión</p> <p><b>INMOVILIZACION:</b> Tracción cutánea: __NO__ Tracción esquelética: __NO__ Férulas de yeso: __SI__ Cabestrillo: __NO__ Vendaje: SI Férula: ( x ) Dispositivos mecánicos: ( ) Factores externos: ( ) Inadecuada alineación de miembros afectados( ) Tracción de paredes blandas con vendaje ajustado( ) Pérdida de la integridad de las estructuras óseas( ) Disminución de la fuerza muscular( X ) Traumatismo ( X ) Herida operatoria( X ) Fijadores( )</p>	<p><b>HÁBITOS INTESTINALES</b> Nº de deposiciones/día: __c/2 días__ Normal( ) Estreñimiento( X ) Diarrea( ) Incontinencia( ) Otros: El paciente refiere que hace sus heces duras como unas bolitas y a veces tiene dolor cuando hace sus heces</p> <p><b>MICCION:</b> Espontáneo( X ) Pañal: ( ) Cateterismo Vesical: ( ) Sonda Foley: ( )</p> <table border="1" data-bbox="678 1035 906 1161"> <tr> <td>color</td> <td>amarillo</td> </tr> <tr> <td>PH</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Densidad</td> <td>1020</td> </tr> <tr> <td>creatinina</td> <td>0.71</td> </tr> <tr> <td>volumen</td> <td></td> </tr> </table> <p>Otros: _____</p>	color	amarillo	PH	6	Densidad	1020	creatinina	0.71	volumen	
color	amarillo										
PH	6										
Densidad	1020										
creatinina	0.71										
volumen											
<p><b>PATRON NUTRICIONAL METABOLICO</b></p>	<p><b>PATRON AUNTO PERCEPCION / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</b></p>										
<p>Peso: __70 KG__ Talla: __1.65C.M__ IMC: __27.67__ T: __38.1°C__ Glucosa: __X__ g/dl Hb: __13.6 g/dl__</p> <p><b>Piel y mucosa:</b> Pálida( ) Cianótica( ) Ictérica ( ) caliente( x ) fría( ) inflamación( ) Deformidad en la continuidad del hueso( ) hinchado( )</p>	<p><b>Estado emocional:</b> Tranquilo( ) Ansioso( x ) Negativo( ) temeroso( x ) Irritable( x ) Indiferente( ) Depresiva( ) inquieto( x ) <b>Preocupaciones principales/comentarios:</b> __POR SU SALUD ACTUAL, COMO QUEDARA SU CIRUGIA, COMO CAMINARA, CONTINUARA TRABAJANDO EN EL EJERCITO__</p> <p>Percepción negativa de su aspecto: Si( ) No( X ) Pérdida de una parte corporal: Si( ) No( X ) Miedo al rechazo o reacción de los demás: Si( X ) No( )</p>										

<p>seca ( ) turgente ( ) edematosa ( ) hemorragia ( )          diaforesis ( ) sudoración ( ) Integridad: Intacta ( )          Lesiones (X) UPP: Si ( ) No ( X )          Observación: _____  <b>Herida:</b>  <i>Protegida con apósito:</i> limpios ( ) secos ( )          manchados (X) húmedos ( )          Sin signos de flogosis (X) con signos de flogosis ( )          con bordes equimóticos ( ) Con dren: tubular ( )          laminar ( )          Infectada: No(x) Si ( )  <b>Nutrición:</b>          Ingesta líquidos: si ( ) No (X ) alimentos: _SI_          Vía de administración: Oral ( ) SNG ( ) Periférico          ( ) salinizado (x)          Apetito: Normal (X) Disminuido ( ) Aumentado ( )          Tipo de dieta: _DIETA COMPLETA_          Otros: _El paciente refiere que come poca          verduras y frutas, pero si consume más harinas en          su alimentación_          Disminución del peso corporal a un 20% o más del          peso ideal Si ( ) No (X)          Presenta palidez de conjuntivas y mucosas: Si ( )          No ( X )          Desinterés por la ingesta de los alimentos: Si ( )          No ( X )  <b>Cavidad bucal:</b>          Dentadura: Completa ( X ) Incompleta ( )          Prótesis ( )          Dificultad para deglutir: Si ( ) No ( ) nauseas ( )          Pirosis ( ) Vómitos ( )          Estado de higiene bucal: Mala ( ) Regular ( X )          Buena ( )          Cambio de peso durante los últimos días: Si ( )          No ( )  <b>Obesidad:</b> ( ) Bajo peso: ( )          Especificar: _____  <b>Abdomen:</b> blando ( ) depresible ( ) distendido (x)          timpánico ( ) globuloso ( ) doloroso ( )</p>	<p style="text-align: center;"><b>PATRON DE DESCANSO / SUEÑO</b></p> <p>Horas de sueño: _3HORAS_          Problemas para dormir: Si ( X ) No ( )          Especificar: REFIERE QUE NO PUEDE INICIAR EL SUEÑO, TIENE          SENSACION QUE NO DESCANSADO NADA, SE SIENTE INSATISFECHO          CON EL SUEÑO, SE QUEJA DE SU COMPAÑERO QUE HABLA MUCHO          DURANTE LA NOCHE Y MADRUGADA CON SU CELULAR.          ¿Usa algún medicamento para dormir? Si ( ) No ( x )          Especificar: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>PATRON DE VALORES / CREENCIAS</b></p> <p>Religión: CATOLICO          Restricciones religiosas:          NINGUNA_          Solicita visita de capellán: Si ( ) No ( x )          Comentarios adicionales: _EL PACIENTE REFIERE QUE IBA ALGUNAS          VECES A MISA, _CREE EN DIOS, Y PORQUE ME PASO ESTO A MI, SI SOY          EL HERMANO MAYOR Y TENGO QUE AYUDAR A MI MAMA, AHORA QUE          NO TRABAJO COMO ESTARAN MIS HERMANOS .ME SIENTO MAL          TRISTE. _____</p> <p style="text-align: center;"><b>PATRON DE RELACIONES / ROL</b></p> <p><b>Ocupación:</b> SOLDADO DEL EJERCITO  <b>Estado civil:</b>          Soltero (X) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( )  <b>¿Con quién vive?</b>          Solo ( ) Con su familia ( X ) Otros _____  <b>Fuentes de apoyo:</b> Familia ( ) Amigos ( )          Otros: _Refiere que es el hermano mayor y apoya económicamente en su          casa _____          Conflicto/violencia familiar: Si: ( ) No ( x )          Intento/suicidio Si: ( ) No: ( X ) cuando: _____          Familiar responsable del paciente: _DELEGADO DEL          EJERCITO _____</p>
--	--

**Apéndice B: 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
(00132) Dolor agudo relacionado con lesión por agente físico asociado a intervención quirúrgica evidenciado por expresión facial de dolor, quejidos, gritos de dolor y referencia de dolor, escala de EVA de 7 puntos.	<b>Resultado:</b> <b>NOC (2102)</b> Nivel del dolor	2	Mantener en	<b>Intervención:</b> NIC (1410) Manejo del dolor.				3	+1
			Aumentar a 3	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno(5)			Realizar una valoración minuciosa del dolor en donde tengamos énfasis en donde se localiza e inicia el dolor localiza y cuanto es la duración, y con qué frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan	→				
	<b>Indicadores</b>			Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación					
	210201 Dolor referido	2		Administración analgésica antes de las curaciones	→			3	
	210206 Expresiones faciales de dolor	2		Evaluación de la eficacia del medicamento	→			3	
	210217 Gemidos y gritos	2		<b>NIC (2210) Administración de la medicación</b>	→			4	
				<b>Actividades:</b>					
				Administrar ketoprofeno 01 ampolla de 100 mg. Vía E.V. a Horario	→				
			Valorar el dolor después de administración analgésica	→					

				Aplicar acciones de enfermería necesarias para disminuir y evitar un ambiente dañino para el usuario (como lo más básico higiene de las ropas de cama manteniéndolas secas, alisadas aflojar los vendajes, y brindar comodidad).	→				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

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
(00007) Hipertermia relacionado con herida operatoria evidenciado por temperatura de 38.1 C°, piel caliente, taquicardia (96 x min)	<b>Resultado: NOC (08000) Termorregulación</b>	2	Mantener en	<b>Intervención: NIC (3740) Tratamiento de la fiebre</b>				4	+2
			Aumentar a 3	<b>Actividades:</b>					
				Controlar y valorar las funciones vitales	→				
	<b>Escala:</b> Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido(5)			Valorar signos de la temperatura de la piel.	→				
	<b>Indicadores:</b>			Administrar antipirético metamizol 01 gr. EV.	8:00				
	080012 Frecuencia del pulso (taquicardia)	3		Mejorar la hidratación, alcanzando líquidos al paciente	→			4	
	080019 Hipertermia	2		Mantener al paciente con ropa adecuada según la temperatura que presente	→			4	
	080001 Temperatura cutánea aumentada	2		<b>NIC (2300) Administración de medicamentos</b>	→			4	
			<b>Actividades:</b>						
			Cumplir con los diez correctos en la administración de tratamiento E.V.	→					
			Verificar las indicaciones terapéuticas correctas antes de administrar el fármaco.	→					

				Registrar en el kardex y/o notas de enfermería todos los medicamentos administrados y eventos adversos que presente el paciente.	→				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

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
(0004) Riesgo de infección de la herida operatoria según lo evidenciado por contaminación de la herida quirúrgica	<b>Resultado:</b> NOC (1102) curación de la herida: primera intención	2	Mantener en	<b>Intervención:</b> NIC (3440) cuidados de la herida operatoria (sitio de incisión)				3	+1
			Aumentar a 3	<b>Actividades</b>					
	<b>Escala:</b> Ninguno (1) Escaso (2) Moderado (3) Sustancial (4) Extenso (5)			Observar la herida post operatoria en busca de eritema, inflamación o signos de dehiscencia.	→				
	<b>Indicadores</b>			Despegar y retirar las gasas de la herida post operatoria.					
	110201 Cercanía cutánea	2		Mantener limpia la herida post operatoria con solución salina y mantenerla seca.	→			3	
	110213 Acercamiento de los bordes de la herida	3		Usar una técnica de vendaje estéril, al término de curar la herida.	→			3	
	110301 Formación de cicatriz	2		Vigilar y prevenir cualquier complicación durante el cambio de vendas.	→			2	
			<b>NIC (6550) protecciones contra las infecciones</b>						
			655001 Detectar los factores que vulneren al paciente de las infecciones post operatoria.	→					
			655002 Valoración del estado de la herida post operatoria.	→					
			655003 Mantener la asepsia.	→					

## **Apéndice C: Consentimiento informado**

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

### **Consentimiento Informado**

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de fractura diafisaria cerrada de tibia y peroné del servicio de traumatología de un hospital de Lima, 2021”. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales P.C.A. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Nancy Edith Chávez Gutiérrez, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro. 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: A.P.C

DNI: 74846299

Fecha: 22-06-21

Firma:   A. P. C.

**Apéndice D: Escalas de valoración****Escala visual análoga (EVA)**

**Apéndice E: RX Fractura diafisaria de tibia y peroné cerrada**

