

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente postoperado de colocación de clavo endomedular por fractura diafisaria de fémur del servicio de cirugía de un hospital del Minsa, 2021**

Trabajo Académico

para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:  
Cuidados Quirúrgicos con Mención en Traumatología y Ortopedia

Por:

Maria Victoria Jáuregui Palomino

Jorge Luis Paucar Espinoza

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, setiembre de 2021

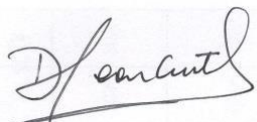
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE POSTOPERADO DE COLOCACIÓN DE CLAVO ENDOMEDULAR POR FRACTURA DIAFISARIA DE FÉMUR DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DEL MINSA, 2021”** de los autores Jáuregui Palomino Maria Victoria y Jorge Luis Paucar Espinoza tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a día 1 del mes de abril del año 2024



---

Mg. Delia Luz León Castro

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente postoperado  
de colocación de clavo endomedular por fractura diafisaria de fémur  
del servicio de cirugía de un hospital del Minsa, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con  
Mención en Traumatología y Ortopedia



---

Dra. Maria Guima Reinoso Huerta  
Dictaminador

Lima, 1 de abril de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
Metodología .....	5
Resultados .....	12
Discusión.....	13
Conclusiones.....	20
Referencias bibliográficas.....	22
Apéndice .....	27

## **Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente postoperado de colocación de clavo endomedular por fractura diafisaria de fémur del servicio de cirugía de un hospital del Minsa, 2021**

<sup>a</sup>Lic. Jáuregui Palomino María Victoria, <sup>b</sup>Lic. Jorge Luis Paucar Espinoza, <sup>c</sup>Mg. Delia Luz León Castro

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

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

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

### **Resumen**

La fractura diafisaria de fémur es la lesión más frecuente en el politraumatizado, su rápida estabilización es fundamental para evitar complicaciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. El objetivo es identificar los problemas de enfermería presentes y gestionar el cuidado integral del paciente. Se utilizó para la recolección de datos, el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con lo cual se identificaron cinco diagnósticos de enfermería y se priorizan los siguientes diagnósticos: Dolor agudo, Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, dolor agudo. Posteriormente se elabora el plan de cuidados con la taxonomía NOC-NIC, se ejecutaron los cuidados programados, procediéndose luego a la evaluación con la taxonomía NOC. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +2 y + 2. Se da por concluido que, al identificar los problemas en el paciente, se ejecuta el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar una atención de cuidado y calidad al paciente.

Palabras clave: Fractura diafisaria de fémur, Proceso de atención de enfermería, Colocación de clavo endomedular

### **Abstract**

The diaphyseal fracture of the femur is the most common injury in multiple trauma patients; its rapid stabilization is essential to avoid complications that can endanger the patient's life. The objective is to identify the nursing problems present and manage the comprehensive care of the patient. Marjory Gordon's functional pattern assessment framework was used for data collection, with which five nursing diagnoses were identified and the following diagnoses were prioritized: Acute pain, Risk of ineffective peripheral tissue perfusion, acute pain. Subsequently, the care plan was prepared with the NOC-NIC taxonomy, the scheduled care was carried out, and then the evaluation was carried out with the NOC taxonomy. As a result of the interventions administered, a change score + 2, +2 and + 2 was obtained. It is concluded that, by identifying the problems in the patient, the nursing care process is executed in its five stages, which allowed us to provide care and quality care to the patient.

Keywords: Femur diaphyseal fracture, Nursing care process, Intramedullary nail placement

## Introducción

Las estadísticas indican que se producen más de 250,000 fracturas de este tipo cada año en los Estados Unidos, y se proyecta que esta cifra aumente a 350,000 para el año 2030. En México, los datos oficiales de morbilidad publicados por la Secretaría de Salud revelan 71,771 hospitalizaciones debido a fracturas de fémur entre 2002 y 2007, con el 47.2% de los casos en personas de 65 años o más (69.5% en mujeres). Las estimaciones sugieren que la incidencia mundial de fracturas de cadera alcanzará los 6.5 millones por año en 2050. En los Estados Unidos, el tratamiento de estos pacientes genera un gasto anual de más de 14,000 millones de dólares, una cifra que podría llegar a los 250,000 millones en 2040 (Rueda et al., 2017).

El Perú no escapa a esta realidad, se estimó que alrededor del 12 al 16 por ciento de las fracturas de cadera se presentarán en mujeres mayores de 50 años cada año, lo que equivale a 324,000 a 432,000 fracturas cada año (Vasquez, 2023). Asimismo, se calcula que anualmente, alrededor del 12% al 16% de las mujeres mayores de 50 años experimentarán esta afección, lo que equivale a un rango de 324,000 a 432,000 fracturas por año. Las proyecciones demográficas anticipan que para el año 2050, habrá aproximadamente 7.5 millones de mujeres de 50 años o más que habrán sufrido una fractura de cadera (Arbildo, 2019).

Una fractura de cadera se refiere a la interrupción normal de la estructura ósea en la porción proximal del fémur. Se define como tal cuando ocurre desde la cabeza del fémur hasta aproximadamente 5 cm más abajo del trocánter menor. Esta fractura puede ser clasificada como intracapsular, afectando el cuello del fémur, o extracapsular, afectando la región trocánterica. Dependiendo de la ubicación específica en la extremidad, la fractura puede afectar la cabeza femoral (fractura capital), el cuello (fractura de cuello), los trocánteres (fracturas

intertrocantéreas o pertrocantéreas), el segmento del fémur debajo del trocante (fracturas su trocantéricas), o el trocante mayor o menor (fractura aislada) (Hernández, 2017a).

La fractura de fémur proximal es una patología que se es causada por múltiples factores de riesgo, lo que la hace ser compleja: entre ellos tenemos a la edad avanzada, ser mujer, la raza blanca, sedentarismo, alcohol y tabaco, benzodiazepinas, anticonvulsivantes, ictus, diabetes mellitus, la osteoporosis, el hipertiroidismo y otras patologías crónicas (Vasquez, 2023).

Respecto a la fisiopatología, la principal irrigación sanguínea de la cabeza femoral tiene su origen en las arterias circunflejas, que son ramificaciones de la arteria femoral profunda. Estas arterias crean un anillo por fuera de la cápsula articular en la base del cuello femoral, generando ramificaciones ascendentes que atraviesan el cuello femoral y se introducen en el hueso justo por debajo del cartílago de la cabeza. En caso de tener una fractura del cuello, el compromiso de esta vascularidad puede llegar a desencadenar una de las complicaciones más severas: la necrosis avascular de la cabeza del fémur. Para evitar esto, se debe realizar una reducción lo más anatómico posible y una fijación temprana (Burgos y Guzmán, 2020).

Los signos más distintivos en un paciente con fractura de cadera incluyen dolor en la región inguinal y del muslo, pérdida de función, acortamiento del miembro afectado con flexión de la rodilla del mismo lado, rotación externa de la extremidad (debida a la acción del músculo psoas-ilíaco), incapacidad para levantar el talón y la presencia de un sonido de crepitación en la zona de la fractura (Hernández, 2017b)

Respecto al tratamiento de la fractura de cuello de fémur, el objetivo principal es devolver al paciente su autonomía y nivel funcional previo. Para ello el tratamiento de elección es la cirugía (osteosíntesis del cuello femoral o prótesis de sustitución) dependiendo de las características de la fractura. El tratamiento conservador solo se decide cuándo es imposible



realizar cirugía al paciente por su alta comorbilidad. Cobra una especial importancia el tratamiento postoperatorio, basado principalmente en la movilización precoz. Entre el 33-40% de los pacientes recuperan su capacidad previa para realizar sus ABVD, dentro de los 6 primeros meses tras la fractura (Lovera et al., 2023).

Es sumamente importante la intervención con el plan de atención de enfermería a pacientes politraumatizados con fractura diafisaria de fémur centrados en los cuidados de atención según el modelo de Virginia Henderson. Igualmente, la participación del equipo multidisciplinario de salud tomando en cuenta al paciente y la familia siendo estos conocedores de los propósitos que necesitamos conseguir con la aplicación del proceso de atención de enfermería (Ferreiro, 2020)

En relación con los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería, se destaca que estos profesionales deben enfocarse en la atención de los usuarios. La labor que desempeñan en el cuidado es fundamental, ya que la existencia de los pacientes da sentido a la profesión de enfermería. El cuidado, considerado como la esencia de su actuación, constituye una responsabilidad integral para la enfermería. Por lo tanto, es crucial aplicarlo de manera óptima y establecer relaciones basadas en la humanidad (Zúñiga, 2017).

### **Metodología**

El enfoque es cualitativo, tipo estudio de caso único, el método fue el Proceso de Atención de Enfermería; que es un enfoque sistematizado y lógico que se fundamenta en el método científico, permitiendo al profesional de enfermería brindar atención completa al paciente (Cortez, 2017). El sujeto del estudio fue una mujer de 49 años, diagnosticada con fractura diafisaria de fémur derecho, el estudio se realizó en el servicio de cirugía en un hospital del Minsa; la recogida de información se realizó a través de la observación y entrevista y el

instrumento fue el Marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el procesamiento de los datos según los patrones afectados, se seleccionaron 03 diagnósticos que se elaboraron en base a la taxonomía NANDA Internacional; luego se elaboraron los objetivos y las intervenciones en base a la taxonomía NOC-NIC.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales.**

Nombre: S.H.D.L

Sexo: Masculino

Edad: 49 Años

Días de hospitalización: 29 días.

Resumen del motivo de ingreso: Es traído al servicio de emergencia referido del Hospital de Huacho el día 06/09/20 para descarte de fractura diafisaria de fémur.

Diagnostico medico: Post operado Inmediato de Reducción abierta y fijación interna con clavo endomedular en Fémur Derecho.

Días de atención de enfermería: Dos turnos.

Fecha de valoración: 06 de octubre 2020.

#### **Valoración según Patrones Funcionales.**

***Patrón I: Percepción – Control de la Salud.*** Paciente adulto manifiesta tener buena salud, solo este accidente que fue inesperado, solo que le gusta salir con sus amigos. A raíz de lo ocurrido manifiesta que “Ahora con lo acontecido deseo mejorar mis estilos de vida, para realizar mi rehabilitación y poder así mantenerme saludable”.

**Patrón II: Nutricional Metabólico.** Paciente adulto presentando su último peso de 68 kilos, talla de 1.70 y un IMC de 23.52, según la OMS se encontraría dentro de un peso normal. Con vía de ingesta oral, presenta dentadura incompleta, piel y mucosas hidratadas, con ruidos hidroaéreos (+). Tolera dieta híper proteica de 1200 cc al día con sensación de llenura, abdomen blando depresible en sus análisis de laboratorio se evidencia Albúmina:3.5 mg/dl, Urea 37, Creatinina en sangre: 0.8, Glucosa 100 mg/dl y en su hemograma evidencia una hemoglobina de 9.0, TGO 25, TGP 50, Bilirrubina 1.5, Tiempo de coagulación 7'00'', Tiempo de sangría 2'00'' con una palidez leve. Temperatura de 36.9 °C. Presencia de fijación interna con clavo endomedular en su segundo día con vendajes en miembro inferior derecho + dren hemovac con secreción hemática de 30cc, miembros inferiores fríos con buena sensibilidad a los estímulos.

**Patrón III: Eliminación.** Paciente presenta micción espontánea con coloración ámbar, realiza deposiciones pastosas entre dos a tres veces por día, con balance hídrico de positivo 256 cc.

**Patrón IV: Actividad – ejercicio.**

**Actividad Respiratoria.** Paciente con ventilación espontáneamente a  $FiO_2$ : 21%, con FR: 18 x minuto,  $Sat O_2$ : 97%, a la auscultación murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares.

**Actividad Circulatoria.** Paciente presenta presión arterial de 110/80 mm Hg, con una PAM de 63 mm Hg, pulso 90 x minuto, con venopunción permeable en el miembro superior izquierdo con 02 días de inserción sin signo de flogosis; pulso pedio presente y débil, edema, llenado capilar, parestesias.

**Capacidad de Ejercicio.** Paciente adulto se encuentra inmovilizado por el acto operatorio, mantiene buen tono muscular, con grado de dependencia de II, necesita ayuda para el aseo y

realizar eliminación de excretas. Con grado de dependencia II (toma los alimentos, viste, esta inmobilizado por operación realizada de miembro inferior derecho, satisface la eliminación con supervisión del personal).

***Patrón V: Descanso – Sueño.*** Paciente con dificultad para conciliar el sueño, refiere “Tengo muchas pesadillas” lo que hace que duerma de 4 a 5 horas por la noche.

***Patrón VI: Perceptivo - Cognitivo.*** Paciente a la valoración está orientado en tiempo espacio y persona con Glasgow 15 (apertura ocular 4, respuesta motora 6 y respuesta verbal 5), refiere mucho dolor, con evaluación EVA 7 puntos, presenta expresión facial de dolor, la cual sede ante la administración de medicamentos y encontrar su posición en la cama.

***Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto.*** Paciente refiere que no se ve muy bien a sí mismo y ha sufrido un cambio muy importante en su cuerpo, ya que, de ser una persona independiente para las actividades básicas de la vida diaria, al tener la fractura de necesita ayuda para la realización de todos los autocuidados. Es una persona que no se enfada frecuentemente. Tiene muchas ganas de volver a casa. teme en los posibles cuidados que puedan brindarle, ya que nivel de conocimientos de su esposa no es adecuado.

***Patrón VIII: Relaciones – Rol.*** Paciente refiere ser conviviente, vive con su esposa; tiene 03 hijos, de 27, 24 y de 15 años. Su esposa lo ayudara mientras el este en sus terapias, siempre está acompañado. Su relación con el personal y resto de paciente es amistosa.

***Patrón IX: Sexualidad/Reproducción.*** Paciente refiere en los últimos meses no mantienen sexo con su pareja a causa de su accidente, nunca ha utilizado ningún método anticonceptivo”. A la observación se evidencia, genitales limpios, no presencia de secreciones, no laceraciones.

**Patrón X: Adaptación – Tolerancia a la Situación y al Estrés.** Paciente refiere sentirse preocupado, asustado y triste; refiere “ya me operaron ahora solo debo esperar que me den de alta para rehabilitarme, podre trabajar como antes, como quedare, ya que mi esposa solo está trabajando y el dinero no alcanza” con voz entre cortada dice: Ya no volveré a tomar.

**Patrón XI: Valores y Creencias.** Paciente refiere ser de religión católica, acude muy poco a su iglesia. Cree en Dios y los santos, realiza sus oraciones en las noches.

### **Diagnósticos de Enfermería Priorizados.**

#### ***Primer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnóstica.*** Dolor agudo [00132].

***Características Definitorias.*** Informe verbal según escala de EVA: 7 puntos al movimiento del miembro inferior derecho y con expresión facial de dolor.

***Factor Relacionado.*** Lesión física secundario a herida operatoria.

***Enunciado Diagnóstico.*** Dolor agudo relacionado con lesión física secundario a herida operatoria evidenciado por expresión facial de dolor, refiere dolor con EVA 7 puntos al movimiento en el miembro inferior derecho.

#### **Segundo Diagnóstico.**

***Etiqueta Diagnóstica.*** Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz [00228].

***Factor de Riesgo.*** Traumatismo

***Enunciado Diagnóstico.*** Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz según lo evidenciado por traumatismo.

#### **Tercer Diagnóstico.**

***Etiqueta diagnóstica.*** Ansiedad [00146].

**Características Definitivas.** Sentimientos de inutilidad, culpabilidad y exceso de preocupación.

**Factor Relacionado.** Grandes cambios en el estado de salud

**Enunciado Diagnóstico.** Ansiedad relacionada por grandes cambios en el estado de la salud evidenciado por sentimientos de inutilidad, culpabilidad y exceso de preocupación

### **Planificación**

**Primer Diagnóstico.** Dolor agudo relacionado con lesión física secundario a herida operatoria evidenciado por expresión facial de dolor, refiere dolor con Eva 7 puntos al movimiento en el miembro inferior derecho.

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

#### **Indicadores.**

- ✓ 210201 Dolor referido
- ✓ 210206 Expresiones faciales de dolor
- ✓ 210208 Inquietud.

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

#### **Actividades.**

- ✓ 141001 Realizar valoración del dolor que incluya localización, aparición, frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian y agudizan
- ✓ 141002 Observar signos no verbales de molestias.
- ✓ 141002 Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.

Intervenciones de Enfermería. NIC (2210) Administración de analgésicos.

#### **Actividades.**

- ✓ 221001 Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
- ✓ 221002 Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- ✓ 221003 Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.

**Segundo Diagnóstico.** Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz según lo evidenciado por traumatismo.

**Resultados Esperados.** NOC (0407) Perfusión tisular periférica.

**Indicadores.**

- ✓ 040716 llenado capilar de los dedos de los pies
- ✓ 040740 presión arterial media
- ✓ 040743 palidez.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (4066) Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.

**Actividades.**

- ✓ 406601 Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura).
- ✓ 406602 Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, antibióticos), si es necesario.
- ✓ 406603 Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de herida
- ✓ 406604 Aplicar modalidades de terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según sea conveniente.

**Tercer Diagnóstico.** Ansiedad relacionada por grandes cambios en el estado de la salud evidenciado por sentimientos de inutilidad, culpabilidad y exceso de preocupación

**Resultados Esperados.** NOC (1211) Nivel de ansiedad.

**Indicadores.**

- ✓ 121134 exceso de preocupación
- ✓ 121135 sentimientos de inutilidad
- ✓ 121136 culpabilidad.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (5820) Disminución de la ansiedad.

**Actividades.**

- ✓ 582001 Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- ✓ 582002 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- ✓ 582003 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✓ 582004 Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.

## **Resultados**

**Primer Diagnóstico**

- ✓ Puntuación basal = 3
- ✓ Puntuación cambio = +2

**Segundo Diagnóstico**

- ✓ Puntuación basal = 2
- ✓ Puntuación cambio = +2



### **Tercer Diagnóstico**

- ✓ Puntuación basal = 2
- ✓ Puntuación cambio = +2

En el presente estudio se identificaron 6 diagnósticos NANDA, se priorizaron tres: primero, dolor agudo; segundo, riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, y tercero; ansiedad; la evaluación fue de acuerdo con la puntuación basal, la puntuación de logro como resultado; después de la aplicación de las actividades de enfermería en los tres diagnósticos priorizados se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +2 y + 2.

## **Discusión**

### **Dolor Agudo**

Según Herdman et al. (2023a) hace referencia a una sensación desagradable a nivel emocional y sensitivo generada por una lesión real o potencial en los tejidos, o expresada en esos términos (según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); puede surgir de manera repentina o gradual, con una intensidad que va desde leve hasta severa, con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.

El dolor después de una operación está vinculado a un estímulo perjudicial que activa el mecanismo del dolor mediante la estimulación de los nociceptores. En este proceso participan todos los neuromediadores y neuromoduladores de las vías de transmisión y centros integradores del dolor. Si persiste, puede desarrollarse hacia un estado crónico (Rosa et al., 2014).

Una gestión inadecuada del dolor contribuirá a una experiencia de enfermedad más desfavorable para el paciente, disminuirá su nivel de satisfacción, retrasará la movilización, incrementará la incidencia de complicaciones cardíacas y pulmonares, así como la morbilidad y

mortalidad. Además, tendrá repercusiones negativas en el sistema de salud, manifestándose en consecuencias a corto plazo como demoras en el alta y recuperación lenta, y a largo plazo como rehabilitación tardía y un mayor número de consultas médicas (Quinde, 2017).

El manejo del dolor agudo después de una cirugía puede adoptar enfoques farmacológicos o no farmacológicos (por ejemplo, infiltración con anestésicos locales en la incisión quirúrgica). Lograr un tratamiento eficaz del dolor postoperatorio con un solo medicamento, tradicionalmente mediante el uso exclusivo de opioides y sin la aparición de efectos secundarios significativos, resulta difícil. En la actualidad, la opción terapéutica más efectiva es la analgesia equilibrada o multimodal, que implica combinar diversas técnicas analgésicas (como la analgesia epidural o intradural, bloqueos nerviosos, etc.) con dos o más fármacos (opioides y no opioides) que posean distintos mecanismos de acción y se administren en dosis inferiores a las utilizadas en monoterapia. Esto tiene como objetivo generar sinergia y lograr una mayor eficacia analgésica con menos efectos secundarios (Pascual y Martínez, 2019).

El paciente en estudio presentó como características definitorias expresión facial de dolor, refiere dolor con EVA 7 puntos al movimiento en el miembro inferior derecho y como factor relacionado agente lesivo físico asociado a cirugía. Al respecto Cárdenas (2021) sostiene la existencia de dolor postoperatorio agudo, ya sea de intensidad moderada o severa, en más del 50% de los pacientes sometidos a una cirugía traumatológica con hospitalización, resulta en una disminución de la satisfacción del paciente, un incremento de las complicaciones postoperatorias, una prolongación de las estadías hospitalarias, un retraso en el regreso a las actividades normales y un aumento de los costos asociados a la atención médica y social.

El tratamiento de enfermería para disminuir el dolor de la paciente se basó en las intervenciones Manejo del dolor y Administración de analgésicos, considerándose las siguientes actividades:

Inicialmente se valoró la intensidad del dolor según escala (1/10 EVA) esta escala permite medir la intensidad del dolor ayudando a identificar el grado de molestia, necesidad y la eficacia de la analgesia (Carpenito, 2017).

Llevar a cabo una evaluación del dolor que abarque la localización, el inicio, la frecuencia y la intensidad, así como los factores que lo alivian y empeoran. En consecuencia, identificar el dolor constituye un desafío cotidiano para el equipo de profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Por este motivo, se sugiere realizar evaluaciones frecuentes y estandarizadas utilizando escalas validadas para la identificación y medición del dolor (Olmos et al., 2019).

Garantizar que el paciente reciba tratamiento analgésico de manera inmediata antes de que el dolor empeore o antes de las actividades desencadenantes. La terapia para el dolor comprende los AINES de COX1 y COX2, siendo estos últimos aproximadamente diez veces más seguros a nivel gastrointestinal que los AINES no selectivos. Los AINES, opioides de acción leve y fuerte son extensamente empleados en el manejo del dolor agudo postoperatorio. Además, hay opciones de tratamiento que abarcan enfoques farmacológicos, no farmacológicos e intervencionistas, y es crucial abordarlos de manera integrada, considerando las necesidades individuales de cada paciente para lograr un alivio óptimo del dolor y, de manera crucial, evaluando el riesgo y beneficio asociado a cada intervención (García, 2017).

Evaluar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, impacto en el paciente y gravedad del dolor antes de

administrar cualquier medicación al paciente. Es importante tener en cuenta que, sin importar la causa o la intensidad del dolor, varios factores no directamente relacionados con la causa subyacente pueden influir en la duración, intensidad e impacto o discapacidad de la sensación dolorosa. Estos aspectos deben considerarse para realizar una evaluación global más efectiva, siempre basada en una historia clínica completa que aborde todos los aspectos relacionados con la sintomatología, la persona afectada y sus condiciones específicas (Vicente et al., 2018).

Verificar las indicaciones médicas con respecto al analgésico prescrito, asegurándose de la exactitud en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia. Los errores en la prescripción se relacionan exclusivamente con la acción de escribir la orden médica, generalmente involucrando imprecisiones al redactar el nombre del medicamento, su forma y concentración farmacéutica, así como la omisión inadvertida de detalles y la falta de datos esenciales. Problemas de transcripción y dificultades en la legibilidad debido a mala caligrafía también son comunes. Estos errores suelen derivarse de factores humanos como descuido, fatiga, distracción, confusión o falta de interés en consultar información. Aunque a veces estos errores pueden ser de poca gravedad o insignificantes, aumentan el riesgo de errores adicionales en la dispensación, administración y consumo de medicamentos (Maldonado, 2017)

Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. Las combinaciones de analgésicos son particularmente eficaces y ofrecen varios beneficios, incluyendo facilidad de administración, un espectro de acción más amplio, una mayor eficacia, un mejor cumplimiento y una mejor relación eficacia/seguridad. Las combinaciones analgésicas son recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (Montero, 2017).

### **Riesgo de Perfusión Tisular Periférica Ineficaz**

Así, el riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz es susceptible a una disminución de la circulación sanguínea hacia la periferia, que puede comprometer la salud (Herdman et al., 2023b)

La presencia de una lesión aguda puede generar hipoxia en los tejidos, lo que a su vez provoca disfunción celular. En el ámbito de la medicina crítica, es imperativo garantizar el bienestar de los órganos y tejidos al mismo tiempo que se aborda la enfermedad subyacente del paciente. Para lograr esto, es esencial asegurar el transporte adecuado de oxígeno y nutrientes hacia las células, permitiendo así que estas realicen sus funciones fundamentales (Hernandez & Salgado, 2016).

Al ser conceptualizada como la disminución del flujo sanguíneo hacia la periferia, lo cual puede afectar la salud, se manifiesta mediante la falta de pulsos, cambios en la función motora, presencia de edema, palidez de la piel al elevarla, descenso de la presión sanguínea en las extremidades, sensación de hormigueo, demora en la cicatrización de heridas periféricas, y alteraciones en las características de la piel, como cambios en el color y en las uñas (Díaz & Noriega, 2023).

La lesión por perfusión tisular, también conocida como "choque", es un síndrome fisiológico que representa la respuesta del cuerpo al intento de preservar sus funciones vitales. Se desencadena por una lesión física severa, un fallo en los mecanismos fisiológicos o cualquier lesión o enfermedad que cause una disminución significativa en la perfusión. Este proceso, combinado con un deterioro en la utilización del oxígeno por parte de las células, conduce a un metabolismo anaerobio debido a la hipoxia celular (Espinoza & Rodríguez, 2022).

Con el propósito de ayudar a paciente a disminuir el dolor se consideró como intervención Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa; se ejecutaron las siguientes actividades:

Inicialmente se realizó una valoración detallada de la circulación periférica, que incluya la verificación de pulsos periféricos, la presencia de edema, el tiempo de relleno capilar, el color y la temperatura. La insuficiencia del sistema venoso resulta en una disminución en el retorno sanguíneo hacia el corazón, causando que la sangre venosa se estanque en la periferia. Esta estasis sanguínea en el sistema venoso puede manifestarse a través de síntomas inespecíficos como parestesias, hormigueo, edemas o picazón en los pies y en la región peri-maleolar (Arnáiz et al., 2017).

Llevar a cabo el manejo de la herida, que incluye el desbridamiento y la administración de antibióticos, además de aplicar apósitos adecuados en función del tamaño y tipo de la herida. La enfermería ofrece atención integral mediante la administración de tratamiento antibiótico y la realización de procedimientos de curación de heridas, implementando medidas de barrera para minimizar posibles Infecciones del Sitio Quirúrgico. El objetivo final es mejorar las condiciones de salud y seguridad del paciente durante su estancia en el hospital, contribuyendo así a una pronta recuperación (Cepeda y Jiménez, 2020).

Aplicar modalidades de terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según sea conveniente. Conde et al. (2020) fundamenta que la respuesta inflamatoria asociada a cualquier lesión en la pierna implica alteraciones en la microcirculación, que incluyen un aumento en la filtración capilar y, debido a la influencia de la gravedad, un incremento en la presión intravenosa. Por lo tanto, a pesar de la ausencia de un reflujo evidente u obstrucción, puede desarrollarse un estado de hipertensión venosa que dificulta el proceso de cicatrización. En este

contexto, la aplicación de terapia compresiva se convierte en un componente esencial para favorecer tanto la cicatrización como la mejora del retorno venoso.

### **Ansiedad**

Al respecto, Herdman et al. (2023c) menciona que la ansiedad es definida como una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.

La ansiedad representa el impulso motivacional de una persona, dando lugar a procesos de estrés y adaptación frente a una enfermedad. Además, es importante destacar que las crisis de ansiedad no pueden ser controladas voluntariamente; en este estado cognitivo, se manifiestan pensamientos, ideas, creencias e imágenes que están asociadas a la ansiedad (Mariñas, 2021).

La ansiedad se describe como un estado emocional desfavorable que implica una sensación subjetiva de peligro, malestar, tensión o aprensión. Este estado se acompaña de una respuesta neurovegetativa, y la causa subyacente no es claramente reconocida por la persona. Se considera que la ansiedad se vuelve patológica cuando su manifestación es irracional, ya sea porque el estímulo no está presente o porque la intensidad es excesiva en comparación con el estímulo (Quispe, 2022).

Las características definitorias en el paciente en estudio fueron sentimientos de inutilidad, culpabilidad y exceso de preocupación. Arnao et al. (2017) sostiene que la ansiedad y la preocupación se vinculan con tres o más de los siguientes seis síntomas: agitación, fatiga frecuente, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.

Asimismo, el factor relacionado fueron los grandes cambios en el estado de salud, para Velásquez et al. (2023) la artroplastia es una intervención quirúrgica frecuentemente empleada para restaurar la funcionalidad en pacientes con limitaciones en la movilidad y el

desplazamiento. Enfrentar el periodo postoperatorio conlleva abordar el dolor y la ansiedad, una situación que debe ser gestionada por el personal de enfermería durante la hospitalización. Este enfoque busca asegurar cuidados adecuados y efectivos que promuevan la rehabilitación y la satisfacción del paciente.

A la luz de este panorama clínico, se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería:

Utilizar un enfoque sereno que, de seguridad. Para Lizarbe y Anchayhua (2021) Los pacientes expresan que experimentan cuidado emocional cuando los profesionales de enfermería los atienden con amabilidad y los escuchan con amabilidad. Este tipo de cuidado contribuye al bienestar de los pacientes.

Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Al respecto Seminario (2019) fundamentan que el profesional de enfermería ofrece asistencia y comprensión al paciente con el objetivo de que se sienta cómodo y reciba el respaldo que contribuya a mejorar su bienestar.

Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico y animar a la familia a permanecer con el paciente. Lizarbe & Anchayhua (2021) menciona que la comunicación es posiblemente el aspecto más crucial en la relación entre el enfermero y el paciente, ya que establece interacciones que, mediante el uso del lenguaje, fomentan un cuidado completo centrado en la comunicación con el individuo y su familia

### **Conclusiones**

Se da por concluido que, al identificar los problemas en el paciente, se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar una atención de cuidado y calidad al paciente.



El proceso de atención de enfermería es una herramienta que permite brindar un cuidado de calidad aportando a la recuperación del paciente en estudio.

Es de mucha importancia que los profesionales de enfermería manejen un idioma estandarizado en el uso de las Taxonomía NANDA, NOC y NIC.

### Referencias bibliográficas

- Arbildo, M. (2019). *Factores de riesgo de fractura de cadera en adultos mayores del servicio de traumatología del Hospital Regional Lambayeque, julio 2018 - junio 2019* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4875>
- Arnáiz, M., Arnáiz, A., Alonso, D., García, A. y Arnáiz, J. (2017). La insuficiencia venosa crónica y sus manifestaciones en el pie. *European Journal of Podiatry*, 3(1), 34–40. <https://doi.org/10.17979/ejpod.2017.3.1.1814>
- Arnao Cunia Vda. de Herrera, E.G., Cajavilca Ortiz, M.M. y Marcelo Salvador, O.A. (2017). *Nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Post Anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de mayo, Lima, 2017* [Trabajo de investigación de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/808>
- Burgos, E. y Guzmán, J. (2020). *Fracturas de alta energía en cuello y diáfisis femoral opsilaterales: Revisión sistemática de alcance 2019-2020* [Protocolo de investigación, Universidad del Rosario]. Repositorio institucional. <https://repository.urosario.edu.co/items/a77c7497-9360-4667-926a-a62ff6b9fb56>
- Cárdenas Hurtado, H. (2021). *Clonidina intratecal como adyuvante para prolongación del bloqueo motor y analgesia postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de miembro pélvico* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional. <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000818827>
- Carpenito, L. (2017). *Manual de diagnósticos enfermeros* (15a ed.). Wolters Kluwer. <https://user-biackli.cld.bz/Manual-de-Diagnosticos-enfermeros-Carpenito/6/>

- Cepeda, D. y Jiménez, J. (2020). *Rol De Enfermería Ante Los Factores De Riesgo De Infección En El Sitio Quirúrgico Superficial*.  
[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5189/1/TRABAJO DE TITULACION JIMENEZ CONFORME\\_CEPEDA ADAMS\\_ CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS SOCIALES.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5189/1/TRABAJO DE TITULACION JIMENEZ CONFORME_CEPEDA ADAMS_ CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS SOCIALES.pdf)
- Conde, E., Serra, N. y De la Cueva, P. (2020). Principios teórico-prácticos de la terapia compresiva para el tratamiento y prevención de la úlcera venosa. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 111(10), 829–834. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.03.007>
- Cortez, G. (2017). Guía para aplicar: Taxonomía II. Nanda I. NIC. NOC. : Diagnóstico de enfermería normado con estándares ISO. En *Diagnósticos de enfermería normado con estándares ISO* (1ra ed.). <https://isbn.cloud/9786124073465/guia-para-aplicar-taxonomia-ii-nanda-i-nic-noc/>
- Díaz, I. y Noriega, E. (2023). *Diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú].  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2491/INGRID NAHOMI DIAZ SALAS Y EDWIN GEFERSON NORIEGA VÁSQUEZ – TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza, M. y Rodríguez, R. (2022). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia cardiaca congestiva, ascitis, trombosis venosa profunda, descartar derrame pleural del Servicio de Emergencia en un hospital de Tocache, 2021* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5984>
- García, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Anestesia en México*, 29(1), 77–85.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>

- Herdman, H., Kamitsuru, S. y Takáo, C. (2023). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2021-2023* (12da. ed.). Elsevier.
- Hernandez, G. y Salgado, J. (2016). Monitorización de la perfusión tisular en el paciente críticamente enfermo. *Revista Científica Ciencia Médica*, 19(2), 43–47.  
[http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v19n2/v19n2\\_a08.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v19n2/v19n2_a08.pdf)
- Hernández, L. (2017). *Proceso cuidado enfermero: PLACE para el adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma San Luis de Potosí]. Repositorio institucional.  
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4588>
- Lizarbe, N., & Anchayhua, M. (2021). *Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4992>
- Lovera, A., Sánchez, I., Pérez, I., Luna, P. y Gea, B. (2023). Plan de cuidados de enfermería : fractura de fémur cerrada. *Revista Sanitaria de Investigación*.  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-fractura-de-femur-cerrada/>
- Maldonado, J. (2017). Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. *Revista Médica Vozandes*, 28, 01–04.  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01\\_2017\\_editorial.pdf#:~:text=La prescripción forma parte del proceso terapéutico y marca,hospitalario%2C como en la receta emitida al paciente.](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf#:~:text=La prescripción forma parte del proceso terapéutico y marca,hospitalario%2C como en la receta emitida al paciente.)
- Mariñas. O. (2021). *Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con ansiedad y*

*depresión en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5156>

Montero, A. (2017). Efficacy and safety profile of combination of tramadol-diclofenac versus tramadol-paracetamol in patients with acute musculoskeletal conditions, postoperative pain, and acute flare of osteoarthritis and rheumatoid arthritis: A Phase III, 5-day open-label.

*Revista Sociedad Española del Dolor*, 24(2), 57–58. <https://doi.org/10.2147/JPR.S67817>

Olmos, M., Varela, D. y Klein, F. (2019). Enfoque Actual De La Analgesia, Sedación Y El Delirium En Cuidados Críticos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 126–139.

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.03.002>

Pascual, A. y Martínez, J. (2019). *Dolor agudo post operatorio*. 1–12.

[https://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01417/Temario/Curso\\_Dolor/T1.8\\_Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf)

Quinde, P. (2017). Dolor Postoperatorio: Factores De Riesgo Y Abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica -Edición Virtual*, 34(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cma141c.pdf>

Quispe Chiunche, L.S. (2022). *Factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados del hospital Ill Goyeneche Arequipa, abril del 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/566b4611-f9af-479e-a0b6-132a09c1b294>

Rosa, J., Navarrete, V. y Díaz, M. (2014). Aspectos básicos del dolor postoperatorio y la analgesia multimodal preventiva. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 37(1), 18–26.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cma141c.pdf>

- Rueda, G., Tovar, J., Hernández, S., Quintero, D. y Beltrán, C. (2017). Características de las fracturas de fémur proximal. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(4), 213–218.  
<https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.09.002>
- Seminario, M. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a adulta de 39 años de edad, de un hospital público de Lambayeque - 2017* [Trabajo académico de bachiller, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7112>
- Vasquez, N. (2023). *Características clínicas y epidemiológica de las fracturas de femur en pacientes hospitalizados del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2021 - 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/80b73f7f-d818-43c5-84dc-f11fb75db815>
- Velásquez, V., Morales, O. y Enríquez, C. (2023). Relación entre ansiedad, dolor y satisfacción con el cuidado en mujeres operadas de artroplastia en Guatemala. *Revista Colombiana de Reumatología*, 1–7. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S0121812323000038.pdf>
- Vicente, M., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M. y Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228–236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

## **Apéndice**

### Apéndice A: Planes de cuidados

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con lesión física secundario a herida operatoria evidenciado por expresión facial de dolor, refiere dolor con EVA 7 puntos al movimiento en el miembro inferior derecho	<b>Resultado NOC:</b> (2102) Nivel del dolor	3	Mantener en:	<b>Intervención NIC:</b> (1410) Manejo del dolor				5	+2
	<b>Escala:</b>		Aumentar a:	<b>Actividades:</b>					
	Desde grave hasta ninguno			Realizar valoración del dolor que incluya localización, aparición, frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian y agudizan	→	→			
	<b>Indicadores</b>			Observar signos no verbales de molestias.	→	→			
	Dolor referido	3		Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen	→	→		5	
	Expresión facial de dolor	3		NIC (2210) Administración de analgésicos.				5	
				<b>Actividades:</b>					
				Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.	→	→			
				Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.	→	→			
			Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno	→	→				



Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz según lo evidenciado por traumatismo .	<b>Resultado NOC:</b> (0407) Perfusión tisular periférica.	<b>2</b>	Mantener en:	<b>Intervención NIC:</b> (4066) Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa				<b>4</b>	<b>+2</b>
	<b>Escala:</b>		Aumentar a:	<b>Actividades:</b>					
	Desde desviación grave del rango normal hasta sin desviación grave del rango normal			Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura)	→	→			
	<b>Indicadores</b>	2		Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, antibióticos), si es necesario.	→	→		4	
	Llenado capilar de los dedos de los pies	2		Aplicar modalidades de terapia compresiva (vendajes de larga/corta extensión), según sea conveniente.	→	→		4	
	Presión arterial media	2						4	
	Palidez	2						4	



## Apéndice B: Guía de valoración

### Guía de valoración por patrones funcionales

DATOS DE FILIACION	DATOS DE HOSPITALIZACION
Nombre del usuario: S.H.D.L. Edad: 49 Dirección del usuario: AA.HH. Los Incas - Chincha - Ica Religión: católica Grado de instrucción: secundaria completa Ocupación: mecánico Fuente de información: Paciente (x) Familiar principal ( ) Amigo ( ) H.C. (x). Estado civil: conviviente	Historia clínica: SIS (x) SOAT ( ) Particular ( ) Otros ( ) Procedencia: Consultorio externo ( ) Emergencia (x) SOP ( ) UCIN ( ) Forma de llegada: Caminando ( ) Camilla (x) Silla de ruedas ( ) Cama ( ) Acompañante: Personal de salud Diagnóstico médico: Fractura diafisaria de fémur derecho Fecha de ingreso: 06/09/2020 Fecha de valoración: 06/10/2020 Grado de dependencia: I ( ) II (x) III ( ) IV ( )
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN PERCEPCIÓN/CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN ELIMINACIÓN
<b>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM ( ) Artritis R. ( ) Covid-19 ( ) TBC ( ) VIH ( ) VDRL ( ) Otros: Serológicas ( ) Cirugías: No (x) Si ( ) <b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos: Si ( ) No (x) Alimentos: Si ( ) No (x) <b>Factores de riesgo:</b> TVP: No (x) Si ( ) Anemia: No (x) Si ( ) Cardiopatías: No (x) Si ( ) <b>Medicamentos que toma actualmente:</b> Metamizol 1gr, tramadol 100mg, clindamicina 600mg, ceftriaxona 1gr, dimenhidrinato 50 mg <b>Estado de higiene</b> Buena ( ) Regular (x) Mala ( ) Cumplimiento de tratamiento terapéutico: Si (x) No ( ) Manifiesta el interés para el manejo de su tratamiento: Si (x) No ( ) Presenta dificultad para el manejo de las indicaciones terapéuticas. Si ( ) No (x)	<b>Hábitos intestinales</b> N.º de deposiciones/día: Normal ( ) Estreñimiento (x) Diarrea ( ) Incontinencia ( ) <b>Micción:</b> Espontáneo ( ) SF: Si ( ) No (x) Pañal (x) Cateterismo vesical (x) Fecha: 7/10/20 URPA. Otros:
	PATRÓN AUTO PERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO - TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS
	<b>Estado emocional:</b> Tranquilo ( ) Ansioso (x) Negativo ( ) Temeroso ( ) Preocupada (x) Irritable ( ) Indiferente ( ) Depresivo ( ) Intranquilo (x) Inseguro (x) Impaciente ( ) 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 ( ) No (x)
	PATRÓN SUEÑO - DESCANSO
	<b>Horas de sueño:</b> Noche (8 horas) Problemas para dormir: Si (x) No ( ) Especificar: ¿Usa algún medicamento para dormir? Si ( ) No (x) Especificar: _____
	PATRÓN VALORES Y CREENCIAS
	<b>Religión:</b> católica Restricciones religiosas: Solicita visita de capellán: Si ( ) No (x) Comentarios adicionales: Fe: En Dios
PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO	
<b>Orientado:</b> Tiempo (x) Espacio (x) Persona (x) Desorientada ( ) Confusa ( ) Somnolienta agitada ( ) Irritable ( ) Convulsiona ( ) Estupor ( ) Coma ( ) Letárgico ( ) Comunicativo (x) Poco comunicativa ( ) <b>PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW:</b> OA (4) RV (5) RM (5) <b>Puntuación: 14</b> <b>Pupilas:</b> Isocóricas (x) Anisocóricas ( ) <b>Oído:</b> Sin alteración (x) Hipoacusia ( ) Acusia ( ) Prótesis ( ) <b>Visión:</b> Sin alteración (x) Deficiente ( ) Ceguera ( ) Prótesis ( ) <b>Alucinaciones:</b> Auditivas ( ) Visuales ( ) Olfatorias ( ) Táctiles ( ) <b>Alteraciones del pensamiento:</b> Demencia: Si ( ) No (x) Habla/lenguaje: castellano <b>Dolor:</b> No ( ) Si (x) Localización: Rodilla derecha, talón, pie Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 FV: Normal (x) Alterado ( ) Agentes lesivos (x)	

Inadecuada alineación de miembros afectados (x)

### PATRON RELACIONES ROL

**Ocupación:**

**Estado civil:** Viudo ( ) Casado ( ) Conviviente (x) Divorciado ( )

**¿Con quién vive?** Solo ( ) Con su familia (x) Otros

**Fuentes de apoyo:** Familia (x) Amigos ( ) Otros

**Conflicto/violencia familiar:** Si ( ) No (x)

**Intento/suicidio:** Si ( ) No (x) Cuando: \_\_\_\_\_

**Familiar responsable del paciente:** Esposa

### PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

FR: 20 r. p.m

**Respiración:** Normal (x) Disnea: En reposo ( ) Al esfuerzo ( )  
Cianosis ( )

**Tos:** Seca ( ) Productiva ( ) Expectoración ( )

**Auscultación:** Roncantes ( ) Sibilantes ( ) Crepitantes ( )

**Reflejo de la tos:** Presente (x) Ausente ( ) Disminuido ( )

Secreciones: No ( ) Si (x)

Características:

**O<sub>2</sub>:** No (x) Si ( ) Condicional ( )

Modo \_\_\_\_\_/min \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

**Pulso periférico:** Presente (x) **Pulso pedio:** Presente (x)

**Pulso poplíteo:** Presente (x).

**PA:** 110/80 mmHg **FC:** 90 x min **SO<sub>2</sub>:** 98%

Hipotensión ( ) Hipertensión ( ) Taquicardia (x) Bradicardia ( )

Extremidades frías ( ) Entumecimiento ( )

Sensibilidad de miembros (x)

**Edema:** No (x) Si ( )

**Presencia de líneas invasivas:**

Catéter periférico: SI (x) No ( ) Zona: MSI - 6/10/20

CVC: SI ( ) No (x) Catéter epidural ( )

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

1 = Independiente 3 = Totalmente dependiente 2 = Parcialmente dependiente

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

**Aparatos de ayuda:** Ninguno (x) Silla de ruedas ( ) Muleta( )

Andador ( )

**Movilidad de miembros:** Rigidez ( ) Flacidez( ) Contracturas( )

Parálisis ( )

**Fuerza muscular:** Conservada ( ) Disminuida (x) Pierna D.

### PATRON SEXUALIDAD REPRODUCCIÓN

Mamas: Autoexamen ( ) Tumores: No (x) Si ( )

Secreciones en genitales: Si ( ) No (x)

Otras molestias:

### PATRON NUTRICIÓN – METABOLICO

Peso: 78 Kg. Talla: 1.70 Cm. T:36.1°C

Glucosa: 100 mg/dl Hb: 11

**Piel y mucosa:** Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( )

Caliente ( ) Tibia (x) Fría ( ) Inflamación ( ) Deformidad en la

continuidad del hueso ( ) Seca ( ) Turgente (x) Edematosa ( )

hemorragia ( ), Equimosis ( ) Diaforesis ( ) Sudoración ( )

Integridad: Intacta ( ) Lesiones ( )

UPP: Si ( ) No (x)

**Herida:** Si (x) No ( )

Ubicación: Diáfisis del fémur

**Protegida con apósito:** Limpios ( ) Secos ( ) Manchados (x) Rasgos

de sangre (x) Húmedos (x) Sin signos de flogosis ( ) Con signos de

flogosis ( )

Dren: Tubular ( ) Laminar ( ) Hemosuc (x)

Herida infectada: Si ( ) No (x)

**Nutrición:** Ingesta líquidos: Si (x) No ( )

Alimentos: Vía de administración: Oral (x) SNG ( ) Periférico ( )

Apetito: Normal (x) Disminuido ( ) Aumentado ( ) Tipo de dieta

Disminución del peso corporal a un 20% o más del peso ideal: Si ( )

No (x)

Presenta palidez de conjuntivas y mucosas. Si ( ) No (x)

Disinterés por la ingesta de los alimentos. Si ( ) No (x)

**Cavidad bucal:** Dentadura: Completa ( ) Incompleta (x) Prótesis ( )

Dificultad para deglutir: Si ( ) No (x) Náuseas ( ) Pirosis ( )

Vómitos ( )

**Estado de higiene bucal:** Mala ( ) Regular ( ) Buena (x)

Cambio de peso durante los últimos días: Si ( ) No (x)

Obesidad ( ) Sobre peso ( ) Bajo Peso ( )

Abdomen: blando (x) Depresible (x) Distendido ( ) Timpánico ( )

Globuloso ( ) Doloroso ( )

**TIPO DE LESION**

Fractura (x) Luxación ( ) Esguince ( ) Desgarro ( ) Otros: Deterioro de cartílago ( )

**Ubicación:** Fémur Derecho

**Fractura:** (si)

**Localización:** Proximal ( ) Distal ( ) Diafisaria (x) Articular ( ) Supracondílea ( )

**Tipo:** Abierta (x) Cerrada ( ) Impactada ( ) Con Hundimiento ( ) Por compresión ( )

**INMOVILIZACION**

Tracción cutánea \_\_\_\_\_ Tracción esquelética \_\_\_\_\_

Férulas de yeso \_\_\_\_\_ Cabestrillo \_\_\_\_\_

Vendaje Si (x) No ( )

Férula ( ) Dispositivos mecánicos ( ) Factores externos ( )

Inadecuada alineación de miembros afectados ( ) Tracción de paredes blandas con vendaje ajustado ( ) Vendaje compresivo (x)

Perdida de la integridad de las estructuras óseas (x)

Disminución de la fuerza muscular (x) Traumatismo ( )

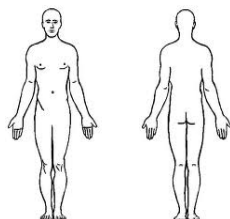
Herida operatoria (x) Procedimientos invasivos: Sondas ( )

Catéter periférico (x)

Fijadores (x)

Tracción de paredes blandas con vendaje ajustado (x)

Vendaje (x)

**ESCALA DOWNTON**

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS		ALTO RIESGO > 2
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADOMENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACION	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

**TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL**

Dieta Hiperproteica.

Metamizol 1 gr c/12 h

Tramal 100 mg c/12 h

Ceftriaxona 2 gr c/24 h

Clindamicina 600 mg c/12 h

Dimenhidrinato 50 mg c/12 h

CFV

**EXAMENES AUXILIARES:****HEMOGRAMA**

Leucocitos	7.67
Hemoglobina	11.1
Plaquetas	347
Hematocrito	32.2
Hematíes	3.63
Tiempo de coagulación	7'00''
Tiempo de sangría	2'00''
Glucosa	100
Hb	11
Factor RH	Positivo

**SEROLÓGICOS Y INMUNITARIOS**

Sífilis	No reactivo
HIV	No reactivo
Hepatitis B	No reactivo

**MICROBIOLOGÍA**

Orina completa No se observa alteraciones

## 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 con diagnóstico médico de Fractura Diafisaria de Fémur en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2020", El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales S.H.D.L. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Jauregui Palomino Maria Victoria, bajo la asesoría de la Lic. Katherine Mescua Fasanando. 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:

SIDL

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha: 08/04/2020



Firma

### Apéndice D: Escalas de evaluación

#### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

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

