

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con síndrome compartimental del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2018

Por:

Nelly Choquehuanca Ari

Asesora:

Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra

Lima, 26 de noviembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ROSA LUZ TUESTA GUERRA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con síndrome compartimental en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2019”* constituye la memoria que presenta la NELLY CHOQUEHUANCA ARI, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Centro Quirúrgico, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con síndrome compartimental en
el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Delia Luz León Castro

Secretario



Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra

Asesor

Lima, 26 de noviembre de 2019

Tabla de contenido

Índice de tablas	vii
Índice de apéndices	ix
Símbolos usados.....	x
Resumen.....	xi
Capítulo I	12
Proceso de Atención de Enfermería.....	12
Valoración	12
Datos generales	12
Resumen de motivos de ingreso.....	12
Situación problemática.....	12
Exámenes auxiliares.....	13
Indicaciones médicas en Centro Quirúrgico	13
Valoración según patrones funcionales de salud.	14
Diagnósticos de enfermería.....	16
Análisis de las etiquetas diagnósticas.....	16
Enunciado de los diagnósticos de enfermería	18
Planificación.....	18
Priorización de los diagnósticos enfermería.....	18
Planes de cuidados	20
Ejecución.....	25
Evaluación.....	30
Capítulo II.....	32

Marco teórico.....	32
Antecedentes	32
Marco conceptual.....	33
Síndrome Compartimental Agudo (SCA)	33
Síndrome de aplastamiento (crushsyndrome)	38
Síndrome Compartimental Crónico	39
Cuadro Clínico	39
Modelo teórico: Teoría de enfermería Virginia Henderson	41
Capítulo III.....	43
Materiales y métodos.....	43
Tipo de diseño.....	43
Sujeto de estudio	43
Delimitación geográfica temporal.....	43
Técnica de recolección de datos.....	44
Consideraciones éticas	44
Capítulo IV.....	46
Resultados y discusión	46
Resultados	46
Análisis y discusión.....	46
Capítulo V.....	52
Conclusiones y recomendaciones	52
Conclusiones	52
Recomendaciones.....	52

Referencias bibliográficas.....	53
Bibliografía.....	53
Apéndices.....	59

Índice de tablas

Tabla 1 Exámenes de laboratorio.....	13
Tabla 2 Diagnóstico de enfermería. Ansiedad relacionada con intervención quirúrgica evidenciado por nerviosismo agitación y temor.	20
Tabla 3 Diagnóstico de enfermería. Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda.	21
Tabla 4 Diagnóstico de enfermería. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos secundarios herida operatoria evidenciado por irritabilidad y fascia de dolor y EVA 4/10.	22
Tabla 5 Diagnóstico de enfermería. Riesgo de sangrado relacionado con régimen terapéutico secundario a cirugía.	23
Tabla 6 Diagnostico Cp. Infección.	24
Tabla 7 SOAPIE 1: Ansiedad relacionado con intervención quirúrgico evidenciado por nerviosismo agitación y temo	25
Tabla 8 SOAPIE 2: Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda	26
Tabla 9 SOAPIE 3: Dolor agudo relacionado con agente lesivos secundarios herida operatoria evidenciado por irritabilidad y fascie de dolor y EVA 4/10	27
Tabla 10 SOAPIE 4: Riesgo de sangrado relacionado con Régimen terapéutico secundario a cirugía	28
Tabla 11 SOAPIE 5: Cp. Infección.....	29
Tabla 12 Evaluación del 1º: Diagnóstico de enfermería.	30
Fuente: Elaboración propia.	30
Tabla 13 Evaluación del 2º diagnóstico de enfermería.	30

Tabla 14 Evaluación del 3° diagnóstico de enfermería.	30
Tabla 15 Evaluación del 4° diagnóstico de enfermería.	31
Tabla 16 Evaluación del 5° diagnóstico de enfermería.	31
Tabla 17 Evaluación de los objetivos propuestos	46

Índice de apéndices

Apéndice A: Guía de valoración.....	60
Apéndice B: Consentimiento informado	65
Apéndice C: Escalas de Evaluación.....	66

Símbolos usados

BHE: Balance hídrico estricto

D/C: Descartar

IMC: Índice de masa corporal

IV: Intravenosa

Mg/dl: Miligramos por decilitros

MSI: Miembro superior izquierdo

NPO: Nada por vía oral

PAE: Proceso de atención de enfermería

LOTEP: Lucido orientado en tiempo, espacio y persona

B/D: Blando deprecible

T°: Temperatura

SOP: Sala de operaciones

HOSP: Hospitalización

RX: Rayos x

AMP: Ampolla

Resumen

El presente Proceso de Atención de Enfermería tiene como objetivo general elaborar un plan de cuidado individualizado para brindar atención al paciente con síndrome compartimental del Servicio de Centro Quirúrgico de una Clínica de Lima – 2018. Aplica la metodología de estudio de tipo descriptivo y analítico, a través de un estudio de caso. La técnica de recolección de datos fue la observación y como instrumento para la recolección de datos se utilizó la Guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; primero se valoró según patrones funcionales. Segundo se elaboró los diagnósticos de enfermería priorizados: Ansiedad relacionado con intervención quirúrgica evidenciada nerviosismo agitación y temor. Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda. Dolor agudo relacionado con agente lesivo secundario herido operatorio evidenciado por fascie de dolor, irritabilidad y Escala Visual Analógica 4/10. Riesgo de sangrado relacionado con Régimen terapéutico secundario a cirugía, CP de Infección relacionado con traumatismo tisular. Tercero se elaboró los planes de cuidado de enfermería. Cuarto, se ejecutaron los planes de enfermería y quinto los resultados obtenidos después de los cinco diagnóstico de enfermería priorizados se lograron alcanzar los objetivos del primero, tercero, cuarto y quinto diagnósticos, como son ansiedad, dolor, Cp. Infección y riesgo de sangrado; el segundo diagnóstico, deterioro de la integridad cutánea fue parcialmente alcanzado.

Palabras Claves: Síndrome compartimental, fasciotomía, cuidados de enfermería.

Capítulo I

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales

Nombre y apellidos: J. H.Q

Sexo: Masculino

Edad: 32 años.

Servicio: Centro Quirúrgico

Diagnóstico pre- operatorio: Síndrome compartimental

Intervención quirúrgica: Limpieza quirúrgica

Resumen de motivos de ingreso.

El adulto joven de sexo masculino ingresa al servicio de centro quirúrgico en camilla, procedente del servicio de hospitalización con diagnóstico médico pre operatorio: síndrome compartimental; programado para una cirugía de limpieza quirúrgica del miembro inferior izquierdo.

Situación problemática

Paciente adulto joven de sexo masculino, ingresa al Servicio de Centro Quirúrgico procedente de hospitalización en camilla. Refiere “tengo mucho temor en operarme.”, “me duele mucho la herida” escala de EVA 4/10”, “en estos días duermo muy poco”. Al examen físico, el paciente se encuentra de cubito dorsal, Glasgow 15 puntos; LOTEPE temeroso, agitado, nervioso, piel pálida, comunicativo, con periodos cortos de irritabilidad, facies de dolor, pupilas isocóricas fotorreactiva, respirando espontáneamente, ausencia de tos y mucosas hidratadas, abdomen blando deprecible no doloroso a la palpación, vía periférica permeable en miembro superior

izquierdo perfundiendo Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc a 45 gotas por minuto. Presenta herida abierta en miembro inferior izquierdo cubierto con vendaje sanguinolento, grado dependencia II.

Exámenes auxiliares.

Tabla 1

Exámenes de laboratorio

	Valores obtenidos	Valores normales
Hematíes	3 '670,000 x mm	4200000 – 6300000 x mm ³
Leucocitos	12,500 x mm	000 a 10 000 mm ³
Hemoglobina	10.8 mg/dl	14 – 16 mg/dl
Hematocrito	33.0 %	
Plaquetas	297,000 cel/mm ³	140.000 - 440,000 cel/mm ³
Glucosa	90 mg/dl	70 – 110 mg/dl
Creatinina	1.0	0.5 – 1.2 mg/dl
Grupo sanguíneo	“0”	
Factor RH	POSITIVO	
Tiempo de coagulación	8'.00”	15 minutos
Tiempo de sangría.	2'.40”	5 min

Fuente: Historia clínica del paciente

Indicaciones médicas en Centro Quirúrgico

Cloruro de sodio 0.9% 1000ml. 45gts. X minuto

Ketoprofeno 100 mg (2 amp) ev

Tramal 100 mg (2 amp) ev

Ranitidina 50 mg (1amp) ev

Dexametasona 4 mg (1amp) ev

Metoclopramida 10 mg (1 amp) ev

Cefazolina 1gr ev

Valoración según patrones funcionales de salud.**Hallazgos significativos****Patrón percepción/ control de la salud.**

Paciente aparente regular estado general, nutricional e higiene, con Diagnóstico médico: Síndrome compartimental. Programado para limpieza quirúrgica de herida abierta en miembro inferior izquierdo, cubierto con vendaje sanguinolento. Niega intervenciones quirúrgicas anteriores; no hay factores de riesgo relacionado al consumo de alcohol, tabaco y drogas. Niega tomar pastillas, al respecto refiere “suelo tratarme a base de hierbas naturales”. NO refiere historial de alergias.

Patrón nutricional metabólico.

Presenta piel pálida, turgente y tibia, cavidad oral con piezas dentarias fijas y completas, mucosa oral hidratada. Nada por vía oral en las últimas ocho horas por indicación médica.

Con anemia por valores de hemoglobina de 10.8 mg/dl. Hematocrito 33%, leucocito 12.500 xmm en el análisis de sangre, temperatura corporal 36°, peso 71kgr, talla 175cm, IMC= 23.2. En miembro inferior izquierdo presenta herida abierta con vendaje sanguinolento

Patrón relaciones – rol.

Adulto joven, soltero, trabajador municipal como recolector de basura, vive solo en la capital porque su familia se encuentra en provincia y sólo cuenta con sus amigos de trabajo.

Patrón valores – creencias.

Católico.

Patrón autopercepción – auto concepto tolerancia a la situación y al estrés.

El paciente manifiesta temor por la cirugía y se le observa temeroso, nervioso, agitado, irritable; debido a que “me realizarán una limpieza quirúrgica en la herida de mi pierna izquierda”.

Patrón de descanso – sueño.

Refiere “no duermo mucho, me levanto a cada momento debido al dolor, me fastidia demasiado”

Patrón perceptivo cognitivo.

El paciente despierto lúcido orientado en tiempo espacio y persona. Glasgow 15 puntos. Refiere “dolor, ardor, palpitations tipo punzadas en la herida de la pierna izquierda “según la escala de EVA 4/10.

Patrón actividad/ ejercicio.

Actividad respiratoria.

El paciente en posición de cubito dorsal, respiración espontánea Fr: 23x minuto, buen pase de aire en ambos campos pulmonares, saturación de oxígeno 98%. No se evidencia tos.

Actividad circulatoria.

El paciente con presión arterial de 120/80 mm Hg, frecuencia cardiaca de 80 x minuto y llenado capilar de 8.00”. Presencia de vía periférica en miembro superior izquierdo con abocat # 18, pasando Cloruro de sodio 0.9% 1000cc a 45 gotas por minuto.

Capacidad de autocuidado.

El paciente aparenta regular estado general con grado de dependencia II, en reposo absoluto por presentar herida en pierna izquierda.

Patrón de eliminación.

Realiza deposición una vez al día, micción espontáneamente.

Patrón Afrontamiento / tolerancia al estrés

El paciente manifiesta temor por la cirugía y se le observa, nervioso, agitado, debido a que “me realizarán una limpieza quirúrgica en la herida de mi pierna izquierda”.

Diagnósticos de enfermería.**Análisis de las etiquetas diagnósticas*****Primer diagnóstico***

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Dominio: afrontamiento y tolerancia al estrés.

Definición: sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro.

Factor relacionado: grandes cambios Intervención Quirúrgica.

Características definitorias: nerviosismo, temor y agitación.

Enunciado de enfermería: ansiedad relacionado con intervención quirúrgico evidenciado por nerviosismo agitación y temor.

Segundo diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la integridad tisular.

Definición: lesión de membrana mucosa, cornea, sistema tegumentario, fascia muscular, tendón, hueso, cartílago, capsula articular y/o ligamento.

Factor relacionado: traumatismo

Característica definitoria: herida operatoria en pierna izquierda

Enunciado de enfermería: deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Definición: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

Factor relacionado: agentes lesivos físicos secundario herida operatoria.

Características definitorias: irritabilidad, facie de dolor, y EVA 4/10.

Enunciado de enfermería: dolor agudo relacionado agentes lesivos físicos secundario herida operatoria evidenciado por irritabilidad, facie de dolor, y EVA 4/10.

Cuarto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: riesgo de sangrado.

Definición: vulnerabilidad a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

Factor relacionado: régimen terapéutico secundario a cirugía.

Características definitorias: no aplica.

Enunciado de enfermería: riesgo de sangrado relacionado con régimen terapéutico secundario a cirugía.

Quinto diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: CP Infección

Definición: Estado en el que una persona está en riesgo de ser invadida por microorganismos oportunistas o patógenos (virus, hongos, bacterias u otros parásitos) procedentes de fuentes endógenas o exógenas.

Factor relacionado: traumatismo tisular

Características definitorias: No aplica.

Enunciado de enfermería: Complicación Potencial de infección relacionada con traumatismo tisular.

Enunciado de los diagnósticos de enfermería

Ansiedad relacionada con intervención quirúrgica evidenciada por nerviosismo agitación y temor.

Riesgo de sangrado relacionado Régimen terapéutico secundario a cirugía.

Dolor agudo relacionado con agente lesivos físicos secundario herida operatoria evidenciado por facie de dolor, irritabilidad y EVA 4/10.

CP de infección relacionado con traumatismo tisular.

Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda.

Riesgo de caída relacionado con debilidad por intervención quirúrgica.

Riesgo de shock relacionado a infección relacionado con traumatismo tisular.

Riesgo de lesión postural perioperatoria relacionado a inmovilización secundario a alteración sensitivo perceptivas debidas a la anestesia.

CP de anemia.

Planificación

Priorización de los diagnósticos enfermería

1. Ansiedad relacionada con intervención quirúrgica evidenciada por nerviosismo agitación y temor.
2. Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda.

3. Dolor agudo relacionado con agente lesivos físicos secundario herida operatoria evidenciado por facie de dolor, irritabilidad y EVA 4/10.
4. CP de Infección relacionado con traumatismo tisular.
5. Riesgo de sangrado relacionado con Régimen terapéutico secundario a cirugía.

Planes de cuidados

Tabla 2

Diagnóstico de enfermería. Ansiedad relacionada con intervención quirúrgica evidenciado por nerviosismo agitación y temor.

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>General</p> <p>El paciente disminuirá ansiedad después de la intervención quirúrgica.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>1. El paciente referirá disminución del temor después de la educación brindada.</p> <p>2. El paciente se mostrará menos nervioso, agitado, temor después de recibir el apoyo emocional.</p>	<p>1. Brindar educación de todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de presentar durante el procedimiento.</p> <p>2. Favorecer a la escucha activa durante la intervención.</p> <p>3. Tranquilizar y proporcionar bienestar al paciente,</p> <p>4. Permanecer con el paciente en todo el momento de la intervención.</p> <p>5. Brindarle confianza y seguridad.</p>	<p>1. El paciente tiene derecho que le brinden información ya que resulta indudable que el desconocimiento de las circunstancias que rodean su enfermedad, de las posibilidades de éxito del tratamiento o intervención a la que va a someterse, así como de los riesgos que estos entrañan, coartan la posibilidad de que el paciente pueda auto determinarse y elegir libremente si desea o no una intromisión en su propio cuerpo (Parra, 2013).</p> <p>2. La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe (Parra, 2013)</p> <p>3. Escuchar activamente al paciente le llevará a entender cuáles son sus expectativas y sus necesidades para poderle ofrecer el servicio más apropiado para él, sentando de este modo las bases para una exitosa comunicación clínica (Subiela, Abellón, Celdrán, Manzanares, & Satorres, 2014).</p> <p>4. Para lograr su bienestar del paciente, debemos conocer sus sentimientos y expectativas para que pueda responder ante sus demandas de atención de tal modo Favorece la relación entre la enfermera y el paciente, de confianza y respeto mutuo, entre el paciente y el equipo de enfermería (Vidal, Adamuz, & Feliu, 2009).</p> <p>5. Permitirá brindar seguridad al paciente evitando así un evento adverso. Toda persona con ansiedad se encuentra intranquilo y nervioso entonces al proporcionar tranquilidad lograremos una mayor confianza (Macías, 2009).</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Diagnóstico de enfermería. Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General El paciente mejorará la integridad tisular después de la intervención.	1.Administrar tratamiento Cefazolina 1Gr.	1. La Cefazolina inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana, impidiendo que la flora endógena provoque infección en la zona operada y también prevenir la multiplicación de los microorganismos exógenos que tienen acceso al área quirúrgica (Mateos, 2010)
Resultados esperados	2.Mantener las normas de asepsia y bioseguridad.	2. Permiten reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente (OPS, 2015)
1. El paciente presentará herida operatoria con buen proceso de cicatrización.	3.Observar la integridad de la zona de herida quirúrgica.	3. Las infecciones del sitio quirúrgico es la flora endógena de la piel, que es el principal contaminante de la herida operatoria y del sitio quirúrgico, o la flora de las mucosas o vísceras huecas del paciente, pero también puede participar la flora exógena presente en el ambiente quirúrgico (Fabres, 2008).
	4.Anotar las características de la herida.	4. La inspección permite detectar algún signo de sangrado (Ruza, 2003).
	5.Vigilar las fuentes de presión y de fricción.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos secundarios herida operatoria evidenciado por irritabilidad y fascia de dolor y EVA 4/10

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
<p>General</p> <p>El paciente disminuirá dolor durante la intervención.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>1. El paciente manifestará alivio de dolor EVA 2/10.</p> <p>2. El paciente expresará una expresión facial de alivio de dolor y ausencia de irritabilidad.</p>	<p>1. Valorar las características del dolor (escala de EVA).</p> <p>2. Valorar las funciones vitales</p> <p>3. PA, FR, FC.</p> <p>4. Verificar historial de alergias de medicamentos</p> <p>5. Administrar analgésico(tramal)</p> <p>6. Realizar el registro de enfermería.</p>	<p>1. El dolor es una experiencia sensorial y emocional, desagradable. La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. (Puebla, 2005).</p> <p>2. Cuando el impulso doloroso alcanza la médula espinal genera respuestas segmentarias. Estas tienen un carácter reflejo y son el resultado de la integración de la vía aferente nociceptiva con el sistema motor y simpático. Posteriormente la información nociceptiva alcanza el tallo cerebral y algunas porciones del diencefalo, especialmente el tálamo y el hipotálamo, aquí se producen las respuestas suprasegmentarias. La estimulación de los centros circulatorios incrementa la resistencia vascular sistémica y aumenta la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y el gasto cardíaco. El estímulo del centro respiratorio genera en primera instancia hiperventilación, que de mantenerse por algún tiempo deviene en hipoventilación (Herrero, Delgado, Bandés, Ramírez, & Capdevila, 2018).</p> <p>3. Es un analgésico que alivia el dolor actuando sobre el SNC. Ejerce su acción analgésica por un mecanismo dual. Por unión a los receptores opiáceos específicos y por bloqueo de la recaptación neuronal de noradrenalina y la liberación de serotonina (Divins, 2015).</p> <p>4. El registro permite la comunicación entre el equipo de salud para mejor cuidado del paciente (Domic, 2004).</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería. Riesgo de sangrado relacionado con régimen terapéutico secundario a cirugía

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General El paciente disminuirá riesgo de sangrado durante la intervención quirúrgica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar las funciones vitales PA, FC. 2. Vigilar sangrado de la herida operatoria. 3. Valorar signos y síntomas de shock hipovolémica (palidez, sudoración profusa y taquicardia). 4. Controlar la movilidad del paciente al pasar a la camilla operatoria. 5. Valorar el sitio de la herida abierta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La reducción del volumen sanguíneo disminuye la precarga, el volumen sistólico y el gasto cardíaco. El shock hipovolémico produce un aumento de la actividad simpático-suprarrenal, lo que incrementa la frecuencia cardíaca y disminuye la presión arterial (Ira, 2016). 2. La pérdida de sangre abundante debe ser controlada ya que puede ser masiva y causar un shock, e incluso la muerte al paciente, por lo que nos permite actuar de manera oportuna (Asturizaga & Toledo, 2014). 3. Shock es una afección crítica producida por un suministro insuficiente de oxígeno y nutrientes a los tejidos en relación con la demanda metabólica tisular que cursa con bajo flujo sanguíneo e inadecuada perfusión tisular, que conduce a un trastorno metabólico celular, disfunción orgánica, fallo orgánico y muerte” (Aldana, 2014). 4. El paciente presenta una limitación física, se evita los movimientos bruscos para evitar la dehiscencia y disminuir el sangrado de las heridas quirúrgica (Doenges, Moorhouse, Murr, Nuñez, & Romano, 2008). 5. La inspección permite detectar algún signo de sangrado (Doenges, Moorhouse, Murr, Nuñez, & Romano, 2008).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6

Diagnostico Cp. Infección

Objetivos	Intervenciones	Fundamento científico
General Revertir la infección	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener las normas de asepsia y bioseguridad. 2. Mantener el aire acondicionado a temperatura en la sala entre 20 – 24°C y la humedad relativa entre 40- 60%. 3. Verificar que se haya administrado tratamiento de antibiótico cefazolina. 4. Asegurarse que el personal de cirugía vista el equipo apropiado y según las normas de bioseguridad. 5. Realizar un adecuado lavado de mano quirúrgico 6. Verificar la integridad de los paquetes y los indicadores de esterilización. 7. Valorar las condiciones de la piel alrededor del sitio quirúrgico 8. Realizar el registro de enfermería. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permiten reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente (OPS, 2015). 2. Proporciona aire limpio y seco evitando la acumulación de gases anestésicos en el quirófano y para evitar contaminaciones e infecciones nosocomiales (OPS, 2015). 3. La cefazolina inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana, impidiendo que la flora endógena provoque infección en la zona operada y también prevenir la multiplicación de los microorganismos exógenos que tienen acceso al área quirúrgica (Mateos, 2010). 4. Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas que previenen las infecciones (MINSA, 2002) 5. La importancia de lavado de mano se lleva a cabo correctamente para evitar la propagación de la IAAS (MINSA, 2002). 6. Nos permite verificar que este en buenas condiciones y esterilizado evitando complicaciones (Acosta & Andrade, 2008). 7. El registro permite la comunicación entre el equipo de salud para mejor cuidado del paciente (Domic, 2004).

Ejecución

Tabla 7

SOAPIE 1: Ansiedad relacionado con intervención quirúrgico evidenciado por nerviosismo agitación y temo

Fecha/hora		Intervenciones
26/04/19	S	Paciente adulto joven de 32 años de edad, ingresa a sala de operaciones en camilla con diagnostico medico pre operatorio síndrome compartimental de la pierna izquierda, Paciente refiere señorita.”, tengo mucho temor en operarme.
12.00 p.m.		
12.10 p.m.	O	A la observación paciente en camilla de cubito dorsal, despierto en tiempo, espacio y persona con Glasgow 15 colaborador, comunicativo, temeroso, nervioso y agitado, pupilas centrales isocóricas fotoreactiva, respirando espontáneamente con FIO2 0.21%,
12:15 p.m.	A	Ansiedad relacionado con intervención quirúrgico evidenciado por nerviosismo agitación y temor
12:15 p.m.	P	Paciente disminuirá ansiedad después del apoyo emocional
12:20 p.m.	I	Se explica al paciente sobre los procedimientos a realizar, incluyendo las posibles sensaciones que se han de presentar durante el procedimiento.
12:40 p.m.		Se fomenta la escucha activa. Se brinda apoyo emocional
12:50 p.m.		Se tranquiliza y se proporciona bienestar al paciente
2:00 p.m.		Se permanece con el paciente en todo momento
2:30 p.m.		Se brinda confianza y seguridad
	E	OA: Paciente durante la intervención quirúrgica se mantuvo tranquilo, colaborador y se mostró más confiado.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

SOAPIE 2: Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda

Fecha/hora		Intervenciones
26/04/19	S	Paciente adulto joven de 32 años de edad, ingresa a sala de operaciones en camilla con diagnostico medico pre operatorio síndrome compartimental de la pierna izquierda,
12.00 p.m.		
12.10 p.m.	O	A la observación paciente en camilla de cubito dorsal, despierto en tiempo, espacio y persona con Glasgow 15 colaborador, comunicativo, pupilas centrales isocóricas fotoreactiva, respirando espontáneamente con FIO2 0.21% presenta herida operatoria en miembro inferior izquierdo
1:00 p.m.	A	Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria en pierna izquierda
1:10 p.m.	P	Paciente presentará integridad de la piel progresivamente posteriormente a las intervenciones.
1:00 p.m.	I	Se administra antibiótico profiláctico.
12:10 p.m.		Se mantiene las normas de asepsia y bioseguridad
1:30 p.m.		Se cuida el sitio de inserción.
2:00 p.m.		Se comprueba la temperatura de la piel.
	E	OPA: Paciente presenta herida operatoria con buen proceso de cicatrización, regular estado de integridad tisular.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9

SOAPIE 3: Dolor agudo relacionado con agente lesivos secundarios herida operatoria evidenciado por irritabilidad y fascie de dolor y EVA 4/10

Fecha/hora		Intervenciones
26/04/19	S	Paciente adulto joven de 32 años de edad, ingresa a sala de operaciones en camilla con diagnostico medico pre operatorio síndrome compartimental de la pierna izquierda,
12.00 p.m.		Paciente “refiere señorita “me duele mucho la herida
12.10 p.m.	O	A la observación paciente en camilla de cubito dorsal, despierto en tiempo, espacio y persona con Glasgow 15 colaborador, comunicativo, pupilas centrales isocóricas fotoreactiva, respirando espontáneamente con FIO2 0.21% facie de dolor por la herida con una escala de EVA 4/10, se muestra intranquilo con periodos cortos de irritabilidad.
12.15 p.m.	A	Dolor agudo relacionado con agente lesivos secundarios herida operatoria evidenciado por irritabilidad y fascie de dolor y EVA 4/10
12.20 p.m.	P	Paciente disminuirá dolor durante el turno.
12:15 p.m.	I	Se valora las características del dolor (escala de EVA)
12:20 p.m.		Se valora las funciones vitales (PA y FC)
1:30 p.m.		Se verifica historial de alergias de medicamento
2:00 p.m.		Se administra analgésico ev lento y diluido.
	E	OA: Paciente refirió disminución del dolor Eva 2/10, evidencia expresión de alivio y sosiego de irritabilidad.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10

SOAPIE 4: Riesgo de sangrado relacionado con Régimen terapéutico secundario a cirugía

Fecha/hora		Intervenciones
26/04/19	S	Paciente adulto joven de 32 años de edad, ingresa a sala de operaciones en camilla con diagnóstico médico pre operatorio síndrome compartimental de la pierna izquierda.
12:00 p.m.		
12:00 p.m.	O	A la observación paciente en camilla de cubito dorsal, despierto en tiempo, espacio y persona con Glasgow 15 colaborador, comunicativo, pupilas centrales isocóricas fotoreactiva, respirando espontáneamente con FIO2 0.21%, piel pálida y hemoglobina 10mg/dl.
1:30 p.m.	A	Riesgo de sangrado relacionado con Régimen terapéutico secundario a cirugía.
1:30 p.m.	P	Paciente disminuirá riesgo de sangrado durante el turno.
1:00 p.m.	I	Se monitoriza funciones vitales (PA, FC, SATO2).
1:30 p.m.		Se vigila sangrado de la herida operatoria
3:00 p.m.		Se valora la aparición de signos y síntomas de hemorragia, (palidez, sudoración profusa y taquicardia).
2:00 p.m.	E	OA: Paciente presentó funciones vitales dentro de los valores normales, piel ligeramente pálida, sangrado aproximadamente 100 ml.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11

SOAPIE 5: Cp. Infección

Fecha/hora		Intervenciones
26/04/19	S	Paciente adulto joven de 32 años de edad, ingresa a sala de operaciones en camilla con diagnostico medico pre operatorio síndrome compartimental de la pierna izquierda,
12:00 p.m.		
12:30 p.m.	O	A la observación paciente en camilla de cubito dorsal, despierto en tiempo, espacio y persona con Glasgow 15 colaborador, comunicativo, pupilas centrales isocóricas fotoreactiva, respirando espontáneamente con FIO2 0.21%, vía periférica en miembro superior izquierdo y herida operatoria.
12:20 p.m.	A	Cp. Infección
12:20 p.m.	P	Revertir infección
1:00 p.m.	I	Se mantiene las normas de asepsia y bioseguridad
12:30 p.m.		Se verifica que se haya administrado la cefazolina 1gr EV como profiláctico
12:30 p.m.		Se verifica que el equipo de cirugía vista los atuendos apropiados y según las normas de bioseguridad
1:00 p.m.		Se verifica la integridad de los paquetes y los indicadores de esterilización Se mantiene las técnicas que aseguren la esterilidad de la intervención y la integridad del campo operatorio.
	E	OA: Paciente sin signo de infección presentó T ^a 36 °C, no se evidencia signos de flogosis en la herida operatoria.

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación

Tabla 12

Evaluación del 1°: Diagnóstico de enfermería

Diagnóstico 1	Evaluación
<p>General</p> <p>El paciente disminuirá ansiedad después de la intervención quirúrgica.</p> <p>Resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El paciente referirá disminución del temor después de la educación brindada. 2. El paciente se mostrará menos irritable después de recibir el apoyo emocional. 	<p>Objetivo Alcanzado:</p> <p>El paciente durante la intervención quirúrgica se mantuvo tranquilo, colaborador y se mostró más confiado.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13

Evaluación del 2° diagnóstico de enfermería

Diagnóstico 2	Evaluación
<p>Objetivo</p> <p>El paciente mejorará la integridad tisular después de la intervención.</p> <p>Resultados esperados</p> <p>El paciente presentará herida operatoria con buen proceso de cicatrización.</p>	<p>Objetivo Parcialmente Alcanzado:</p> <p>El paciente presenta herida operatoria con buen proceso de cicatrización, regular estado de integridad tisular.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14

Evaluación del 3° diagnóstico de enfermería

Diagnóstico 3	Evaluación
<p>General</p> <p>El paciente disminuirá dolor durante el turno.</p> <p>Resultados esperados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El paciente manifestará alivio de dolor EVA 2/10. 2. El paciente presentará funciones vitales (PA, FC) dentro los parámetros normales. 	<p>Objetivo Alcanzado:</p> <p>El paciente refirió disminución del dolor EVA 2/10, evidencia expresión de alivio y sosiego de irritabilidad. Presenta funciones vitales dentro de los parámetros normales.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15

Evaluación del 4° diagnóstico de enfermería

Diagnóstico 4	Evaluación
Objetivo El paciente disminuirá riesgo de sangrado durante el turno.	Objetivo Alcanzado: El paciente presentó funciones vitales dentro de los valores normales, piel ligeramente pálida, sangrado aproximadamente 100 ml.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16

Evaluación del 5° diagnóstico de enfermería

Diagnóstico 5	Evaluación
Objetivo Revertir la infección	Objetivo Alcanzado: El paciente sin signo de infección presentó T ^a 36 °C y no se evidencia signos de flogosis en la herida operatoria.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo II

Marco teórico.

Antecedentes

Saltos & Janes (2011), en su investigación titulado “Sistemas de cuidados prioritarios en el método de enfermería de las taxonomías Nanda-Nic-Noc en pacientes con politraumatismos (fracturas de miembros inferiores) en el área de emergencia del hospital Luis Vernaza de la junta de beneficencia de la ciudad de Guayaquil”, tuvo como objetivo protocolizar la atención de enfermería en sistemas de cuidados prioritarios en el método de enfermería de las taxonomías nanda-nic-noc. Se encontró que los diagnósticos identificados con mayor frecuencia en pacientes con múltiples contusiones fueron los siguientes: Perfusión Tisular Periférica Ineficaz, Dolor Agudo, Dolor Crónico, Intolerancia a la actividad, Respuesta cardiovascular–pulmonar, Deterioro de la movilidad física, Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea, Hipertermia, Riesgo de Infección, Déficit del auto cuidado; baño, Aislamiento Social. Para la atención a los pacientes politraumatizados usualmente las enfermeras no aplican los cuidados específicos, esto se debe a que no existe un modelo definido de atención para estos pacientes. En referencia a esto, la NANDA NIC NOC, son indispensables para poder elaborar los diagnósticos, resultados e intervenciones, según los patrones funcionales y así de esta manera brindar los cuidados óptimos al pacientes, familia y comunidad.

Morejón (2013), en su investigación titulada “protocolo de atención de enfermería en fracturas de miembros inferiores utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC en el área de emergencias del hospital San Francisco Quito, Ecuador, tuvo el objetivo de protocolizar la atención de enfermería utilizando las taxonomías nanda-nic-noc en fracturas de miembros inferiores, para brindar una atención de calidad a los pacientes que acuden al área de emergencia.

El tipo de estudio fue cuali-cuantitativa de métodos inductivo, deductivo y descriptivo-sistémico. Los resultados obtenidos fueron poner en práctica los conocimientos adquiridos y utilizar el proceso enfermero como herramienta para cubrir las necesidades del paciente y mejorar su estado de salud, para conseguir un mejor resultado se empleará el proceso de enfermería con la vinculación taxonómica nanda-nic-noc enfocándolo como un método multidimensional para el buen desempeño del personal de enfermería.

Marco conceptual.

Síndrome Compartimental Agudo (SCA)

El síndrome “compartimental” de las extremidades se define como el aumento anormal de la presión en los compartimentos que produce alteración del flujo sanguíneo distal y potencial daño neuromuscular. Se presenta, principalmente, en el sexo masculino, en población joven y laboralmente activa, y casi 70% se asocia con el trauma (Gómez & Morales, 2011).

Etiología

Las causas más comunes son las siguientes:

Por aumento de la presión intracompartimental (aumento del contenido): En el 69% de los casos se asocia a traumatismo directo de alta energía, sobre todo fracturas cerradas de huesos largos, aunque también puede darse en abiertas. En los adultos las más frecuentes (40%) son a nivel de diáfisis tibial y también se dice que las fracturas de meseta tibial dan lugar a un SCA en un 30%, de predominio Schatzker tipo IV y supracondíleas de húmero (en niños). El edema intersticial, el hematoma secundario, la lesión arterial y de partes blandas son los causantes del aumento de presión en un compartimiento con volumen constante. Por disminución del volumen compartimental (disminución del continente): En quemaduras o congelaciones con escaracircular, aplastamiento por un objeto pesado durante horas, cierres quirúrgicos, vendaje

muy constreñidos y mordeduras de serpiente. En todos estos casos se altera la vascularización de los tejidos incluso sin existir lesión vascular (Jiménez & Soto, 2013).

Fisiopatología

Bien por el aumento del contenido o por disminución del continente, existe un problema común: el aumento de presión en un compartimiento. Se explica con la teoría de gradientes arteriovenosos de Matsen y Rorabeck, en la que el flujo sanguíneo local en un compartimiento es igual a la presión arterial local menos la presión venosa local, dividido entre la resistencia vascular local (Jiménez & Soto, 2013).

Debido a este aumento de la presión, la circulación capilar se enlentece o se anula, provocando isquemia muscular y lesiones musculares permanentes. La circulación capilar es una circulación de baja presión; por esos aumentos en la presión del compartimiento de tan solo 30 mmHg pueden provocar el síndrome. Al ocurrir la lesión, se disminuye el aporte sanguíneo al compartimiento. La pobre perfusión celular produce una disminución de los depósitos intracelulares de energía para mantener el metabolismo normal y se utiliza el metabolismo anaerobio, el cual no es capaz de suministrar las cantidades necesarias y adecuadas de ATP, produciendo como evento final acumulación de ácido láctico. La falta de ATP ocasiona un trastorno a nivel de la membrana celular y en la bomba de Na^+/K^+ , produciendo un aumento de la permeabilidad capilar, lo que permite la salida de K^+ y la entrada de Na^+ , Ca^{++} y agua al espacio extracelular, originando edema intersticial y elevación de la presión intracompartimental. La entrada de Ca^{++} lesiona las mitocondrias, donde se almacena la energía en forma de ATP. Lo anterior trae como consecuencia que las pequeñas venas y capilares se ocluyan, agravando la hipoxia ya existente (Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas, 2017).

Debido a este aumento de la presión, la circulación capilar se enlentece o se anula, provocando isquemia muscular y lesiones musculares permanentes. La circulación capilar es una circulación de baja presión; por eso aumentos en la presión del compartimiento de tan solo 30 mm Hg pueden provocar el síndrome. Al ocurrir la lesión, se disminuye el aporte sanguíneo al compartimiento (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2013).

Diagnóstico

Es muy importante la exploración seriada del paciente porque así es como se detecta el aumento progresivo del dolor, el dato clínico más importante. Algunos datos de laboratorio pueden ayudar:

Aumento de la creatinfosfocinasa (CPK) en el plasma, aunque resulta tardía por ser un signo ya de necrosis.

Aumento de la creatinina y el nitrógeno ureico (indican afección renal asociada).

La mioglobina en orina confirma la destrucción de los miocitos.

El eco-doppler y la arteriografía nos sirven para descartar otras patologías vasculares.

La prueba complementaria más útil parece ser la medición de la presión intracompartimental (Ricard & Villegas, 2010).

Basándose en la presión arterial diastólica

Hay autores que utilizan la presión diastólica como referencia para definir el umbral a partir del cual es necesario descomprimir un compartimiento, porque la perfusión tisular depende de la presión diastólica. En este caso, indica entonces una fasciotomía cuando la diferencia entre la presión diastólica y la intracompartimental es inferior a 30 mm Hg (llamada también presión delta). Ejemplo: una presión diastólica de 70 mm Hg y una presión del compartimiento de 45

mm Hg indicarían fasciotomía (diferencia de 25 mm Hg), sin embargo, 35 mm Hg no (diferencia de 35 mm Hg) (Bermúdez, 2012).

Basándose en valores absolutos:

Otros autores definen valores absolutos en el compartimiento, indicando observación si la presión es menor de 30 mm Hg y fasciotomía si es mayor a 40 mm Hg. En valores entre los 30 y 40 la indicación dependerá de la sospecha clínica. Como ya se dijo, existen variaciones individuales en la tolerancia a la isquemia y la medida de la presión intracompartimental no debe ser el único dato en que se base la indicación quirúrgica (Bermúdez, 2012).

Tratamiento

El tratamiento consiste en liberar el compartimiento afectado mediante la apertura de la fascia que la envuelve (fasciotomía). Si está indicada, se debe realizar con urgencia, antes incluso que la limpieza de heridas o la inmovilización del foco de la fractura se realizan con una incisión en la piel en casi toda la longitud del miembro y se abre la fascia a través de ella. No debe hacerse de manera subcutánea porque esto no asegura una descompresión adecuada. Una vez hecha, hay que comprobar que los músculos afectados se encuentran totalmente liberados. Normalmente, se debe evitar cualquier tipo de desbridamiento o resección de tejido necrótico en ese primer acto quirúrgico para prevenir más traumatismo a la zona (Hospital Universitario 12 de Octubre, 2015).

Localización de las incisiones

Zona	Ubicación
Zona glútea	Incisión postero lateral para descomprimir glúteo mayor, mediano y menor.
Muslo:	Incisión sobre los aductores, cuádriceps, y/o isquiotibiales dependiendo de los compartimientos afectados.
Pierna:	Presenta cuatro compartimientos: anterior, peroneo (lateral), posterior profundo y posterior superficial; se pueden abrir con dos únicas incisiones: una lateral para acceder a los dos primeros y una interna para los dos posteriores.
Pie	Tiene nueve compartimientos: medial, aductor, calcáneo, superficial y lateral (que se abren mediante una incisión interna) y cuatro interóseos (que precisa dos incisiones dorsales).
Brazo:	Dos compartimientos y dos incisiones necesarias: anteromedial y posterior.
Antebrazo	Tres compartimientos: volar (palmar, anterior y flexores-pronadores), dorsal (posterior de los músculos extensores supinadores) y el radial (primer y segundo radial y supinador largo). Los tres están comunicados (los envuelve una única fascia:), por lo que suele ser suficiente con una incisión palmar que llega hasta el túnel del carpo.
Mano:	Los interóseos se liberan por dos incisiones dorsales y los palmares mediante incisiones sobre eminencias tenar e hipotenar.

Fuente: (Fernández, 2010)

Complicaciones

La secuela más frecuente es una deformidad permanente en el miembro afectado: La contractura de Volkmann se produce por una isquemia prolongada en un compartimiento que provoca necrosis de estructuras musculares y nerviosas. En estos casos, las fibras musculares se sustituyen progresivamente por fibrosis y van creándose adherencias y contracturas, con deformidades muy típicas según los compartimientos afectados:

Miembro superior: flexión y pronación del codo con flexión de la muñeca. En la mano, extensión de articulaciones metacarpo falángica, flexión de las interfalángicas y aducción del pulgar (mano en garra).

Miembro inferior: más variable. Puede haber pie equino o equino varo cavo, Metatarso varo dedos en garra.

En casos leves se intenta corregir la deformidad con férulas, pero en casos graves son necesarias varias fases: liberación de nervios afectados (hasta el año de la lesión puede existir recuperación neurológica parcial), resección de zonas infartadas, tenotomías, alargamiento, transposiciones tendinosas, injertos nerviosos o musculares vascularizados, osteotomías etc. En último lugar, pueden ser necesarias las artrodesis, resección del carpo proximal, o incluso la amputación si el dolor es insoportable o existen úlceras o deformidades intratables. El objetivo principal es recuperar la funcionalidad del miembro, pero en ocasiones no es posible (Jiménez & Soto, 2013).

Síndrome de aplastamiento (crushsyndrome)

Consiste en cambios sistémicos tras la revascularización de un compartimiento necrótico. Se deben a la liberación de toxinas intracelulares y a la presencia de mioglobina en plasma (Palazón, 2018).

Consecuencias

Acidosis sistémica e hipercalemia: arritmia cardíaca.

Extravasación de fluidos: choque hipovolémico.

Mioglobinemia: fallo renal.

Todo esto provoca un fracaso multiorgánico que precisa ingreso a la UCI, para monitorización y vigilancia intensiva, reposición de fluidos e intubación o hemodiálisis en algunos casos.

Síndrome Compartimental Crónico

Horn fue el primero en describir el síndrome compartimental crónico a la que le llamó gangrena de la marcha tras un esfuerzo prolongado. Se diferencia de los agudos en que aparecen sin antecedentes traumáticos, puede reproducirse regularmente y no requieren tratamiento urgente (Argila, 2018).

Fisiopatología

Se han descrito los siguientes factores predisponentes:

Fascia del compartimiento muy rígida.

Aumento del volumen muscular por hipertrofia del mismo, edema o incremento de la permeabilidad capilar.

Flujo linfático o venoso restringido.

Hemorragia por la rotura de fibras musculares.

No se ha podido demostrar que la elevación de la presión intracompartimental durante el ejercicio disminuya la perfusión a los tejidos, ni que sea este hecho el que provoque el dolor que los pacientes relatan. Se han barajado otras causas como la irritación del periostio o la estimulación de los receptores musculares de presión para explicar este dolor.

Cuadro clínico

En varones jóvenes, deportistas y soldados generalmente en miembros inferiores, aparece dolor, calambres, quemazón. En ocasiones debilidad y parestesias localizadas en el

Compartimiento afectado. También refieren fatiga muscular prematura y mejoría de los síntomas al interrumpir el ejercicio. Su clínica confusa puede hacer pensar en fracturas por estrés, microdesgarros musculares (agujetas) y periostitis interna de la tibia. Se distingue porque

el SCC no tiene gamma grafía positiva, ni pico de dolor a las 48 horas, ni dolora la palpación, como tendrán las patologías mencionadas anteriormente.

Diagnóstico

Exploración física anodinia en reposo. Suele ser bilateral (75-95% casos), pero con clínica más evidente en uno de los miembros. Tras el ejercicio se puede observar aumento de consistencia del compartimento, con dolor a la palpación y a veces hernias musculares.

La radiografía y gammagrafía normales, solo sirven para descartar fracturas por estrés o reacciones periósticas. En los pacientes con historia y exploración física compatibles con síndrome compartimental crónico por ejercicio, al diagnóstico certero se llega mediante la medición de la presión intracompartimental inmediata antes y después del esfuerzo. Los criterios aceptados en general, son una presión en reposo mayor a 15 mm Hg, una presión un minuto después del ejercicio mayor de 30 mm Hg, o una presión a los cinco minutos de 20 mm Hg (Jiménez & Soto, 2013).

Tratamiento

El tratamiento conservador consiste en intentar modificar la actividad del paciente, para no provocar los síntomas si falla. En cuanto al quirúrgico, es la única opción de tratamiento efectiva tras el diagnóstico de certeza de un síndrome compartimental crónico. Puede realizarse una fasciotomía subcutánea o una fasciectomía del compartimiento

En la pierna, mediante dos incisiones antero laterales de unos 2 cm de longitud para los compartimientos anterior y peronéo y otras dos mediales para los posteriores. Esto mejora generalmente la clínica. Se debe garantizar la descompresión de los compartimientos afectados y dejar un drenaje subcutáneo para evitar la aparición de un SCA. Colocar un vendaje levemente

compresivo y frío local. Reposo de dos semanas y reinicio de las actividades deportivas las 4 a 6 semanas (Piscil, 2013).

Modelo teórico: Teoría de enfermería Virginia Henderson

El modelo teórico empleado en esta investigación es el de Virginia Henderson, quien establece una visión clara de los cuidados adecuados de enfermería. Consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Los postulados se resumen en que cada persona se esfuerza al máximo porque desea lograr su libertad, es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades, el paciente no está satisfecho, no es un todo completo, complejo e independiente. Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. Ella afirma que, si el personal responsable del paciente no hace su rol respectivo, otras personas sin preparación, harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar (Hernández, 2015).

Los elementos mayores al modelo son mantener o recuperar la libertad de la persona en la satisfacción de sus distintas (14) necesidades.

Cliente/paciente: Persona que forma un todo completo, complejo, presentando sus necesidades (14) fundamentales en orden biopsicosocial:

El paciente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los adecuados cuidados. Esta teoría se relaciona con el trabajo en estudio porque tiene como función principal ayudar al paciente a conservar o recuperar su salud (o ayudarlo a una muerte tranquila) para cumplir aquellas

necesidades que realizaría por sí mismo tratando de lograr el objetivo que es la independencia del paciente para realizar sus propias necesidades básicas (Hernández, 2015).

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo de diseño.

Es un estudio de caso de tipo descriptivo y analítico. Como metodología, se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería que es el método científico aplicado en el cuidado del paciente, que consta de cinco fases: valoración que consiste en la recogida de los datos organizada; diagnóstico donde se realiza el análisis de los datos, la identificación de problemas de salud, los riesgos y factores protectores plasmados en diagnósticos de enfermería. La planificación, donde se realiza la priorización de los diagnósticos enfermeros y diagnósticos de riesgo, se elabora los objetivos, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería a realizar; la ejecución donde se aplican las intervenciones previamente planificadas, teniendo como meta fundamental el beneficio del paciente en las áreas bio-psico-socio-espiritual; y la evaluación donde se determina si un paciente mejora, permanece estable o se deteriora (Berman et al., 2008).

Sujeto de estudio

Paciente adulto joven de 32 años de edad de sexo masculino que ingresa a centro quirúrgico con diagnóstico médico síndrome compartimental.

Delimitación geográfica temporal

El estudio se realizó en una clínica particular en el servicio del centro quirúrgico, que tiene una capacidad de dos salas de operaciones que consta con solo una enfermera instrumentista para sala de operaciones y una capacidad de intervención de 6 cirugías al día.

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual dando a conocer la importancia del presente estudio para poder recolectar los datos. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la guía de valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon: percepción-control de la salud, relaciones- rol, perceptivo cognitivo, descanso- sueño, actividad y ejercicio, nutricional metabólico y eliminación (kossier, 2017). Para la organización de los cuidados, se utilizó el formato del plan de cuidados funcional que consta de: diagnóstico enfermero, objetivo general, resultados esperados, intervenciones de enfermería, ejecución y evaluación.

Consideraciones éticas

Para el presente estudio se consideró los siguientes principios éticos:

Consentimiento informado

Salvo en casos de extrema urgencia, es imprescindible la firma por parte del paciente y/o de la persona responsable del mismo documento en el que se aplique en qué consiste la intervención, sus alternativas y de las posibles complicaciones; para que esta aceptación sea válida se deben cumplir tres requisitos: que el sujeto lo acepte voluntariamente que haya recibido y comprenda la información acerca de la intervención y que esté capacitado para tomar decisiones acerca de su persona. En la historia clínica se observa el consentimiento informado firmado y con la huella digital del paciente en la que autoriza que sea intervenido.

Confidencialidad

Es el derecho del paciente o usuario a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto.

Respeto

Es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social, para ser respetado es necesario saber o aprender respetar. Al paciente durante al ingreso al centro quirúrgico durante la entrevista, valoración y en las intervenciones de enfermería en todo momento se le respeta.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Resultados

Tabla 17

Evaluación de los objetivos propuestos

Diagnóstico de enfermería	Objetivo alcanzado		Objetivo parcialmente alcanzado		Objetivo no alcanzado	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
1° Diagnóstico	1	20				
2° Diagnóstico			1	20		
3° Diagnóstico	1	20				
4° Diagnóstico	1	20				
5° Diagnóstico	1	20				
Total	4	80	1			

Fuente: Propio del autor

Análisis y discusión

Ansiedad relacionada con intervención quirúrgica evidenciado por nerviosismo, agitación y temor.

Los pacientes hospitalizados reciben cuidados de enfermería, ya que se encuentran nerviosos, temerosos agitados, presentando riesgos. Ruiz (2017) realizó un estudio titulado “Caso clínico de un paciente politraumatizado” intervenido de una cura quirúrgica. Se analizaron los diagnósticos y se le dio una atención integral al paciente aplicando el Plan de cuidados de Enfermería, para lo cual la enfermera instrumentista de sala de operaciones está debidamente capacitada. En mi labor he podido experimentar que nosotras cumplimos una labor holística en esta unidad, con atención personalizada hacia el paciente, ya que se encuentra en un estado indefenso, así como su vigilancia continua, con el único propósito de proporcionar asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su

tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Sobre todo, dado su condición de mejora ya que a su ingreso se observó nervioso agitado y temeroso

Deterioro de la integridad tisular relacionado con traumatismo evidenciado por herida operatoria.

Pardave (2013) manifiesta que la integridad de la extremidad afectada es una combinación de hueso, vasos, piel y partes blandos y/o nerviosos lesionados. Cuando se encuentra una extremidad con traumatismo de un tejido blando, se produce una pérdida de continuidad de la piel, que genera una comunicación inadecuada entre el interior del cuerpo y el exterior que pone en peligro la vida del paciente. La extremidad dañada es candidata exclusiva a obtener el síndrome compartimental; debido a este tipo de lesiones la intervención quirúrgica debe ser anticipado, investigado y tratado adecuadamente, de esta manera las células pueden producir una elevación de la presión intersticial en un compartimento osteofacial cerrado que no comprometa la microvasculatura debido a un problema entre el continente y el contenido.

El paciente en estudio, presenta una herida en el miembro inferior izquierdo, debido a un traumatismo produciéndole la pérdida de la continuidad de la piel afectando hueso, vasos, nervios y partes blandas y poniendo en peligro la vida del paciente y a la pérdida de dicho miembro.

Riesgo de sangrado relacionado con Régimen terapéutico secundario a cirugía.

García (2001) manifiesta que la hemorragia puede darse a procesos traumáticos e inflamatorios, como por ejemplo la rotura de un vaso o por seccionarse este vaso. El sangrado puede presentarse dentro de nuestro organismo, es decir internamente o que salga al exterior. Cuando el sangrado es considerable se va a producir una pérdida de presión dentro del

compartimento vascular perjudicándose los tejidos, el corazón ejerce más fuerza aumentando así la cantidad de sangre, el riñón también disminuye el filtrado glomerular por lo tanto también disminuye la pérdida de líquido que es la orina, manteniendo la volemia, mientras el bazo se comprime y envía sangre al sistema circulatorio para poder compensar el sangrado.

Santa Cruz (2015), miembro de La Sociedad Holandesa de Cirugía, refiere que la presencia de hemorragia, mayor a lo esperado, es una complicación que se presenta entre el 5 al 25% de los casos y puede deberse a incremento en el consumo de productos sanguíneos que condicionan defectos en la coagulación. La hemorragia grave en la cirugía de corazón incrementa además de la morbilidad, la mortalidad, costos de la cirugía y prolonga la estancia intrahospitalaria, por lo que es importante conocer los factores asociados a ella, durante la intervención quirúrgica y en el postoperatorio inmediato, de sujetos sometidos a cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea, para identificar a los pacientes de alto riesgo y realizar medidas preventivas.

El paciente, en estudio, ha presentado un sangrado 100 ml en la intervención quirúrgica ocasionado por traumatismo de síndrome compartimental, los órganos buscan compensar la pérdida de sangre, sin embargo, también tiene que ser repuesto la pérdida de sangre, ya sea con otros fluidos, en tal razón que el paciente corre el riesgo de sangrado relacionado a herida quirúrgica.

Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos secundario a herida operatoria evidenciado por fascie de dolor, irritabilidad y EVA 4/10.

Para koval (2010), la herida quirúrgica es una lesión de tejidos y esto constituye una fuente de dolor agudo manifestándose con irritabilidad, facie de dolor. A partir de la lesión, se ponen en marcha los mecanismos reparadores naturales que están a cargo de los sistemas

nervioso, hormonal e inmunitario. El resultado de esta acción permite resumir los hematomas, drenar los restos de tejido muerto, controlar gérmenes y formar las cicatrices. No deja de sorprender la capacidad auto organizativa del ser vivo que permite recuperar la forma de los tejidos deformados por la cirugía y la función de los órganos afectados. A medida que los tejidos se reparan y renuevan, la fuente de dolor se extingue hasta desaparecer, en tiempos variables, según el tipo de cirugía.

Según Slater y Roth (2005), la irritabilidad es un modo de respuesta a estímulos psicológicos de un tipo particular como aquellos en los que se va amenazado la persona de alguna manera o se siente frustrado en un curso de acción intencional.

Por otro lado, Verlezan (2011) sostiene que la facie de expresión facial, la coloración y forma de la cara permiten el rápido conocimiento de ante todo de ánimo y salud del paciente, la facie normal es expresiva e inteligente, atenta con la mirada vivaz y exploradora por tono armónico y apropiado de los músculos faciales y externos de los ojos.

El paciente en estudio presenta, irritabilidad y facie de dolor debido a la herida quirúrgica la cual es una lesión de tejidos y esto constituye una fuente de dolor agudo manifestando malestar al paciente, el aumento del dolor produce la estimulación de los centros circulatorios incrementa la resistencia vascular sistémica y aumenta la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y el gasto cardíaco y por ende alterando las funciones vitales.

CP de Infección

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (2009) la piel, producida por un agente traumático, Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes como músculos, nervios y/o vasos

sanguíneos. Las heridas pueden ser graves en función de una o varias de estas características: profundidad, extensión, localización, grado de contaminación y presencia de cuerpos extraños.

El paciente en estudio presenta una herida ocasionada por traumatismo, la agresión de este tejido existe el riesgo de infección y lesiones en tejidos adyacentes como músculos nervios o vasos sanguíneos. La infección es el proceso en el cual ingresan microorganismos a una parte susceptible del cuerpo donde se multiplican provocando la enfermedad. El sistema inmunitario nos defiende contra las infecciones y los órganos que forman parte del sistema inmunitario.

El objetivo de este trabajo fue el cuidado holístico al paciente, para ello se realizó la priorización de los diagnósticos de enfermería, así como la valoración de cada uno de ellos y las intervenciones de acuerdo al Plan de Cuidado de enfermería.

La limpieza quirúrgica requisito de anestesia, que fue valorada y administrada por el servicio de anestesia, después de haber realizado este tipo de cirugía el paciente recibe los cuidados de enfermería personalizada, está pendiente de su recuperación, para lo cual prioriza sus diagnósticos de enfermería y las intervenciones son aplicadas de acuerdo a su Plan de cuidados.

Ante este problema de salud, el equipo de traumatólogos logró minimizar la emergencia del trauma.

En los estudios realizados, se evidenció que todos los pacientes reciben cuidados de enfermería, ya que se encuentran sujetos a riesgos.

Saltos y Yáñez (2011), en su investigación titulada “Sistemas de cuidados prioritarios en el método de enfermería de las taxonomías Nanda-Nic-Noc en pacientes con politraumatismos (fracturas de miembros inferiores)”, tuvo el objetivo de protocolizar la atención de enfermería en sistemas de cuidados prioritarios en el método de enfermería de las taxonomías nanda-nic-noc en pacientes con politraumatismos. Se analizaron los diagnósticos y se le dio una atención integral

al paciente aplicando el Plan de cuidados de Enfermería; para lo cual, la enfermera de sala de operaciones está debidamente capacitada, en mi experiencia se ha podido observar que la Enfermera cumple una labor holística en esta Unidad, con una atención personalizada hacia el paciente, debido a que se encuentra en un estado indefenso, así como su vigilancia continua, con el único propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su oportuno tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se aplicó el proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico síndrome compartimental, concluyendo que:

De los cinco objetivos propuestos, se lograron alcanzar los objetivos del primer y cuarto y quinto diagnósticos, como son ansiedad, Cp. Infección y riesgo de sangrado; el segundo y tercer diagnóstico, deterioro de la integridad cutánea y dolor agudo fue parcialmente alcanzado.

Recomendaciones

Promover en el profesional de enfermería la investigación y la aplicación de herramientas para brindar cuidados personalizados que mejorarán la calidad de vida del paciente y su familia.

Continuar con la validación por expertos y actualización permanente de la guía de valoración de enfermería, que debe ser de exclusiva para la valoración del paciente en el intraoperatorio.

A la coordinación del servicio de centro quirúrgico continuar con la aplicación del proceso de atención de enfermería a todos los pacientes quirúrgicos.

Referencias bibliográficas

Bibliografía

(s.f.).

Acosta, S., & Andrade, V. (2008). *Manual de esterilización para centros de salud*. Washington DC: Biblioteca Sede OPS. Obtenido de <http://www1.paho.org/PAHO->

[USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf](http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf)

Aldana, J. (2014). *Perfusión Tisular: Consideraciones básicas y clínicas fundamentos de medicina traslacional*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/46548/1/598843.2014.pdf>

Argila, N. (2018). Heridas y cicatrización. *Revista de la Sociedad Española de Heridas*.

Obtenido de

https://heridasycicatrizacion.es/images/site/2018/marzo2018/Revista_SEHER_8_1_15_Febrero_Completa_calidad.pdf

Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. (2017). *Guía práctica clínica Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH)*. España. Obtenido de

<https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ulceras/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>

Asturizaga, P., & Toledo, L. (2014). Hemorragia obstétrica. *Revista medica La Paz*, 20(2), 57-68. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009&Ing=es&tIng=es.

Bermúdez, C. (2012). Valoración de la presión arterial en la ergometría. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 27(3), 399-404. Obtenido de

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202012000300019&lng=es&tlng=es.

Divins, M. (2015). Analgésicos. *Farmacia profesional*, 29(6), 17-21. Obtenido de

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgescicos-X0213932415442083>

Doenges, M., Moorhouse, M., Murr, A., Nuñez, O., & Romano, J. (2008). *Planes de cuidados de enfermería*. Bogota: McGraw-Hill Interamericana.

Domic, E. (2004). Importancia de los registros de enfermería. *Medwave*, 4(4).

doi:10.5867/medwave.2004.04.2793

Fabres, A. (2008). Prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Medwave*, 8(2). doi:10.5867

Fernández, B. (2010). *Manual de vendajes*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad

Valenciana. Obtenido de file:///C:/Users/abigail.mauricio/Downloads/manual-77.pdf

García, A. (2002). Prolapso de órganos pélvicos. *Iatreia*, 15(1), 56-67. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932002000100007

Gómez, J., & Morales, C. (2011). Fasciotomía profiláctica y síndrome “compartimental” de las extremidades: ¿existen indicaciones justificables? *Rev Colomb Cirugía*, 26, 101-110.

Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v26n2/v26n2a6.pdf>

Hernández, C. (2015). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. España:

Universidad de Valladolid. Obtenido de

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG->

[H439.pdf;jsessionid=EB229368B608B4C97071F4D382842A7A?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=EB229368B608B4C97071F4D382842A7A?sequence=1)

Herrero, V., Delgado, S., Bandés, F., Ramírez, M., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor.

Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev Soc Esp Dolor*, 25(4), 228-236.

doi:10.20986/resed.2018.3632/2017

Hospital Universitario 12 de Octubre. (2015). *Fisiopatología y Propedéutica Quirúrgica*.

España: Hospital Universitario 12 de Octubre. Obtenido de

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag->

44558/1Fisiopatologia%20y%20Propedeutica%20Quirurgica%2012octubre2015-

16web.pdf

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. (2013). *Protocolos clínico Terapéuticos en Urgencias*

Extrahospitalarias. España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Obtenido de

http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Protocolos_cli

nico_terapeuticos.pdf

Ira, S. (2016). *Fisiología Humana* (Decimocuarta edición ed.). Mexico DF: McGRAW-Hill

Interamericana Editores.

Jiménez, D., & Soto, J. (2013). Generalidades sobre el síndrome compartimental en

extremidades. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 4(1), 12-18.

Obtenido de file:///C:/Users/abigail.mauricio/Downloads/13831-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-23829-1-10-20140314.pdf

Macías, C. (2009). Actuaciones de enfermería de urgencias ante situaciones de crisis de

ansiedad. *Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y*

emergencias. Obtenido de

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo/pagina7.html>

- Mateos, P. (2010). *Agentes antimicrobianos y microorganismos*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/a3-agentes_antimicrobianos_y_microorganismos.pdf
- Mendoza, A., & Manzo, H. (2003). Síndrome compartimental en extremidades. *Cirujano Genera*, 25(4), 342-348. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2003/cg0341.pdf>
- MINSA. (2002). *Conductas básicas en Bioseguridad: Manejo Integral*. Bogota . Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
- Morejón, L. (2013). *Protocolo de atención de enfermería en fracturas de miembros inferiores utilizando la taxonomía NANDA-NIC-NOC en el área de emergencias del HSFQ-IESS, en el periodo Junio 2012-2013*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4571/1/TUAMEQ005-2013.pdf>
- OPS. (13 de 10 de 2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10838:2015-peligros-biologicos&Itemid=41432&lang=es
- Palazón, N. (2018). *Cambios acontecidos en el microambiente inmune tumoral tras tratamiento Neoadyuvante*. Sevilla: Hospital Virgen Macarena. Sevilla. Obtenido de https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Casos_Clinicos_SEOM_2018.pdf

- Parra, D. (2013). La obligación de informar al paciente: Cuestiones sobre el derecho a ser informado. *Revista médica de Chile*, 141(12), 1578-1583. doi:10.4067/S0034-98872013001200012
- Piscil, M. (2013). Síndrome compartimental. *Orthotips*, 9(2), 111-117. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2013/ot132f.pdf>
- Ricard, P., & Villegas, A. (2010). *Guía de manejo de las enfermedades falciformes*. España: Grupo Acción Médica, S.A. Obtenido de https://www.hematologiamadrid.org/wp-content/uploads/2017/01/Guia_Falciforme_2010.pdf
- Ruza, T. (2003). *Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos* (3era Edición ed., Vol. II). Madrid: Norma- Capitel.
- Saltos, & Janes. (2011). *Sistemas de cuidados prioritarios en el método de enfermería de las taxonomías nanda-nic-noc en pacientes con politraumatismos (fracturas de miembros inferiores) en el área de emergencia del hospital Luis Vernaza de la junta de beneficencia de la ciudad d*. Guayaquil: Universidad Estatal de Bolívar Guaranda .
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2015). *Libro de casos clínicos*. Sevilla: Palacio de exposiciones y congreso de Sevilla. Obtenido de <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/congresos/libro-casos-xxxvi-congreso-semi.pdf>
- Subiela, J., Abellón, J., Celdrán, A., Manzanares, J., & Satorres, B. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 13(34), 276-292. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es&tlng=es.

Vidal, R., Adamuz, J., & Feliu, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 17. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&tlng=es.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERIA AL INGRESO
 Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES

Nombre del usuario: Huallpa Quiñones Diana
 Fecha de nacimiento: 29-01-1985 Edad: 32 DNI: 43246694
 Fecha de ingreso al servicio: 25-1-18 Hora: 11:51 pm
 Procedencia: Emergencia () Ambulatorio () Hospitalizado Otros: _____
 Forma de Llegada a sala: Caminando () Silla de ruedas () Camilla
 Peso: 71 Estatura: 1.75 P/A: 120/80 FC: 82x FR: 18x SaTO2: 98% T: 37.5
 Fuente de Información: Paciente Familiares/amigos () HCL Otros: _____
 Diagnostico preoperatorio: Traumatismo x osteoporosis de la cadera izquierda
 CIRUGIA PROGRAMADA: Aspiración de coágulos de la cadera izquierda
 Operación realizada: Aspiración de coágulos de la cadera izquierda
 Tipo de Anestesia: Local () Sedación General () Local Maquián Tiempo Operatorio: 2 horas
 Hora de ingreso a Sala: 12:00 pm Hora de Salida de Sala de operaciones: 2:00 pm
 Cumple con: Consentimiento Informado Riesgo Quirúrgico Pre Quirúrgico () EKG Anestesiología Hoja de Kardex () Orden de Sala de Operaciones Hoja de pedido de sala de Operaciones Transfusión Sanguínea ()
 Exámenes de laboratorio Exámenes auxiliares Perfil de Coagulación Grupo Sanguíneo Hemograma Completo Ficha de Afiliación Boleta de pago () Orden de Hospitalización
 Fecha de Valoración: 25-1-18
 Tipo de seguro: SIS () Essalud () Privado SOAT () sin ningún seguro () otros: _____

VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PRE - OPERATORIO

PATRON PERCEPCION-CONTROL DE LA SALUD	
<p>Antecedentes de intervenciones quirúrgicas anteriores: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () Otros: _____ Internaciones quirúrgicas: No <input checked="" type="checkbox"/> Sí () Fecha () _____</p> <p>Alergias y otras reacciones: Fármacos: <u>Ninguna</u> Polvo: <u>Ninguna</u> Alimentos: <u>Ninguna</u> Otros: _____ Signos y síntomas: _____</p> <p>Factores de Riesgo: Consumo de tabaco: <u>Ninguna</u> Consumo de alcohol: <u>Ninguna</u> Consumo de drogas: <u>Ninguna</u></p> <p>Medicamentos (con o sin receta médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/frec. Última dosis _____ _____ _____</p>	<p>Se auto medica: Sí () No <input checked="" type="checkbox"/> Estado de higiene: Buena () Regular <input checked="" type="checkbox"/> Mala ()</p> <p>Resultados de exámenes adicionales: Hemoglobina: <u>10.8 mmol/L</u> gr/dl Hematocrito: <u>33</u> gr/dl Leucocitos: <u>12.500</u> mm3 Eritrocitos: _____ mm3 Glucosa: <u>90</u> mm3 Plaquetas: <u>297.000</u> mm3 HIV: _____ HB: _____ VDRL: _____ INR: _____ GS. Q. Factor: _____ Perfil de Coagulación: <u>8.00</u> " Hemograma Completo: <u>si</u></p> <p>Control de Glicemia: HGT: <u>90 mg/dl</u> Hora: <u>6:00 am</u> Otros: _____</p> <p>Necesidad de profilaxis preoperatorio - antibiótico: Antibióticos: <u>cefazolin</u> Vía: <u>EV</u> Hora: <u>6:00 am</u> Otros: <u>Ketoprofeno 100mg - 1 tableta 200mg</u> Vía: <u>EV</u> Hora: <u>8:00 am</u></p>

*por CP Hematología
CP Quirúrgico*

por CP de Infección

discurso de independencia tras el...

¿Sabe usted qué operación le van a realizar?
limpieza quirúrgica de la herida

Medidas de Seguridad:
 Recepción del Paciente:
 Camilla: Sí No
 Silla de ruedas: Sí No

Camilla cuenta con barandas levantadas: Sí No
 Silla de ruedas con frenos: Sí No

Al traslado del paciente a la camilla quirúrgica:
 Con frenos: Sí No
 Especificar.....

Numero adecuado de personal al transferir paciente
 Sí No
 Especificar: *1 de enf y 1 de URPD.*

Retiro de accesorios:
 Sí No
 Especificar.....

Paciente cuenta con paquete globular reservado
 Sí No
 Especificar.....

Paciente cuenta con imágenes diagnósticas en físico
 Sí No
 Especificar: *Rx de Pecho Jca*

PATRON DE RELACIONES – ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: *Trabajador Municipal*

Estado Civil:
 Soltero Casado/a Viudo/a Conviviente
 Divorciado/a
 Familiar a cargo

Fuente de apoyo:
 Familiar Amigos otros

Comentarios adicionales:
 Vive solo su familia vive en la provincia de Palms

PATRON DE VALORES – CREENCIAS

Religión: *Católica*
 Restricciones religiosas:

PATRON AUTO PERCEPCION – AUTO CONCEPTO
 TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Estado emocional:
 Tranquilo Ansioso Negativo
 Temeroso Irritable indiferente
 Preocupaciones principales/comentarios:

PATRON DE DESCANSO – SUEÑO

Horas de sueño: *3 horas*
 Problemas para dormir: Sí No
 Especificar: *Por el dolor*
 ¿Usa algún medicamento para dormir? No Sí

PATRON PERCEPTIVO COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso
 Inconsciente Lúcido

Orientado
 Tiempo Espacio Persona

Presencia de anomalías en:
 Audición: *Ninguna*
 Visión: *Ninguna*
 Habla/lengua: *Ninguna*
 Otros:

Dolor/molestias:
 Sí No

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Sin dolor Dolor leve Dolor moderado Dolor severo Dolor muy severo Máximo dolor

Descripción: *el dolor que siento en el ojo cuando me sacan los puntos*

Estado de Conciencia

Escala de Glasgow:

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

Puntaje total: *15 pts*

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas
 Reactivas No Reactivas

transmisión Patron de sueño

→ causa dolor

→ Dolor ojo

Comentarios adicionales:.....

Comentarios adicionales: *Pete en reposo*
absoluto

Deficit del autocuidado

PATRON ACTIVIDAD – EJERCICIO

PATRON NUTRICIONAL - METABOLICO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: —
 RESPIRACION: Superficial () Profunda (✓)
 Disnea: En reposo () Al ejercicio ()
 Se cansa con facilidad: Si () No (✓)
 Ruidos respiratorios: Si () No (✓)
 Reflejo de la tos: Disminuido () Aumentado ()
 Secreciones: Si () No (✓)
 Características:.....

Piel.- Coloración:
 Normal () Pálida (✓) Cianótica () Ictérica ()
 () Caliente (✓) Tibia () Fría ()
 Observaciones:.....

omnibus

O2: Si () No (✓) Modo: *Spont* FIO2: *21* %
 TET () Traqueostomía () VM () Tubo Mayo ()
 Sato2 () Sistema Vénturi () M. Reservorio ()

RASURADO DE ZONA OPERATORIA:
 Si () No (✓)
 Especifique Zona:.....

ACTIVIDAD CIRCULATORIA Fc: —
 Fc: *80* Regular (✓) PA: — Irregular ()
 Pulso periférico: Normal (✓) Disminuido () Ausente ()
 Latidos Fetales:.....
 P/A: *120/80* FC: *70* Llenado Capilar: *8.00*
 Edema: Si () No (✓)
 Localización:.....
 Marcapasos: Definitivo () Transitorio ()

Hidratación:
 Seca () Turgente (✓)

Integridad:
 Intacta () Lesiones ()
 Especificar: *Heridas Infección*

Necesidad de vendaje de MMII: Si (✓) No ()
 +(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)
 Riego periférico:
 MII tibia (✓) fría () caliente ()
 MID tibia (✓) fría () caliente ()
 MSI tibia (✓) fría () caliente ()
 MSD tibia (✓) fría () caliente ()
 Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Cavidad Bucal.- Dentadura:
 Completa (✓) Ausente () Incompleta () Prótesis ()

Mucosa oral: Intacta () Lesiones ()
 Hidratación: Si (✓) No ()

Nauseas () Pirois () Vómitos () Cantidad:.....

Presencia de líneas invasivas:
 Cateter Periférico: Si (✓) No ()
 Ubicación: *RSF* Fecha: *25-1-18*
 Cateter Venoso Central: Si () No (✓)
 Ubicación:..... Fecha:.....
 Cateter Percutáneo: Si () No (✓)
 Localización:..... Fecha:.....

SNG: Si () No (✓)
 Alimentación Si () No ()
 Especificar:.....

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
 Aparatos de ayuda: Ninguna () Muletas () Bastón ()
 Andador () S. Ruedas () otros: *Personal de salud*

Abdomen:
 Normal (✓) Distendido () Doloroso () Timpánico ()
 Ascítico () Depresible ()
Ruidos Hidroaéreos:
 Aumentados () normales (✓)
 Disminuidos () Ausentes ()
 Drenajes: No () Si ()
 Especificar:.....

Horas de ayuno preoperatorio: *8 horas*
 Comentarios adicionales:.....

Movilidad de miembros:
 Conservada (✓) Flacidez () Contracturas () Parálisis ()
 () Paresia () Hemiparesia () Hemiplejia ()
 Cuadruplejia ()
 Fuerza muscular:
 Conservada () Disminuida ()

BH:

PATRON ELIMINACION

Hábitos Intestinales:
 Consistencia:
 Pastosa (✓) Líquida () Sólida () Hematoquezia ()
 Melena () Diarrea ()
 Si () No (✓)
 Especificar:.....

Ostomías:
 Si () No (x)
 Colostomía Si () No () Ileostomía Si () No ()
 Comentarios adicionales:.....

Hábitos Vesicales:
 Diuresis: Si (x) No ()
 Oliguria: Si () No ()
 Anuria: Si () No ()
 Especificar:.....

Necesidad de enema preoperatorio: Si () No (x)
 Especificar:.....

Vómitos Si () No ()
 Características:.....
 Volumen:..... Frecuencia:.....

PATRON SEXUALIDAD/REPRODUCCION

Secreciones anormales en genitales:
 No () Si (x)
 Especifique:.....
 Otros malestares:.....
 Comentarios adicionales:.....

INTRA - OPERATORIO

PATRON PERCEPCION – CONTROL DE LA SALUD

Medidas de Seguridad:
 Posición quirúrgica Correcta: Si (x) No ()
 Especificar: *Supina*
 Uso de sujetadores: Si (x) No ()
 Especificar:.....

Tipo de anestesia:
 Especificar: *spinal*
 Mencionar:.....

Conteo de material quirúrgico:

MATERIAL	INICIO
Gasa	10
Compresas	5
Bisturis	1
Suturas y agujas	2
Instrumental	20
Cotones	-
Mechas nasales	-
Mechas ginecológicas	-

PATRON AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO
TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Estado emocional:
 Tranquilo () Ansioso (x) Negativo ()
 Temeroso (x) Irritable (x) Indiferente ()
 Preocupaciones principales/comentarios:
Es lo primero que me operan y me da como ansiedad no saber.

PATRON PERCEPTIVO COGNITIVO

Despierto (x) Somnoliento () Soporoso ()
 Inconsciente () Lúcido ()
Orientado
 Tiempo (x) Espacio (x) Persona (x)

Dolor/molestias:
 Si () No ()

0 No dolor 1 Dolor leve 2 Dolor moderado 3 Dolor intenso 4 Dolor muy intenso 5 Máximo dolor

Descripción:.....

Estado de sedación
 Escala de Ramsay

Valoración del estado de sedación del paciente

ESCALA DE RAMSAY
 Dra. María N. S. S.

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	Despierta, ansiosa y agitada, no desocula. <i>1S@S&</i>
2	Despierta, cooperadora, orientada y tranquila.
3	Dormido con respuesta a órdenes.
4	Somnolienta con breves respuestas a la luz y el sonido.
5	Dormido con respuesta sólo al dolor.
6	Profundamente dormido sin respuesta a estímulos. <i>Zzz</i>

Puntaje: *2*

PATRON ACTIVIDAD - EJERCICIO	
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	
RESPIRACION: Superficial () Profunda (x)	
Frecuencia Respiratoria: 16 x	
Características:	
Oxígeno: Si () No (x)	
Modo: FIO2:	
TET: VM: SaTO2: 98%	
ACTIVIDAD CIRCULATORIA	
Fc: 88 x Regular (x) Irregular ()	
Presencia de líneas invasivas:	
Especificar:	
EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	
Movilidad de miembros:	
Conservada (x) Flacidez () Contracturas ()	
Parálisis () Paresia () Hemiparesia () Hemiplejia ()	
Cuadruplejia ()	
Fuerza muscular:	
Conservada (x) Disminuida ()	
Comentarios adicionales:	

PATRON NUTRICIONAL - METABÓLICO	
Piel.- Coloración:	
Normal (x) Pálida () Cianótica () Ictérica ()	
Caliente (x) Tibia () Fria ()	
Observaciones:	
Hidratación:	
Seca () Turgente (x)	
Integridad:	
Intacta () Lesiones (x)	
Especificar: Mueles infecciosas	
Asepsia de la zona operatoria:	
Sí (x) No ()	
Especificar: Mueles infecciosas	
Uso de Placa Indiferente:	
Sí () No ()	
Ubicación:	
Uso de gel:	
Sí () No ()	
Especificar:	

Uso de manta térmica:	
Sí () No (x)	
Temperatura: Tiempo:	
Uso de Fundas compresoras	
Sí () No (x)	
Tiempo:	
INGRESOS	VOLÚMENES
CINa 9%	1
Dextrosa al 5%	-
Dextrosa al 10%	-
Poligelina	-
Paquete globular	-
Plasma	-
Plaquetas	-
Otros	

PATRON DE ELIMINACIÓN	
Relación de esfínteres:	
Sí () No (x)	
Especificar:	

POST - OPRETAORIO

PATRON PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD			
Cirugía realizada: Mueles infecciosas			
+ Observación de puntos de heridas			
Conteo de material quirúrgico			
MATERIAL	INICIO	ADC	FINAL
Gasas	10		10
Compresas	5		5
Bisturís	1		1
Suturas	2		2
Agujas	1		1
Instrumental	20		20
Cotonos	-		-
Mechas nasales	-		-
Mechas ginecológicas	-		-
Correcta identificación de muestra Operatoria:			
Sí () No (x)			
Cantidad de muestra enviada:			
Especificar:			
Medidas de seguridad:			
Al trasladar al paciente a la camilla/silla de ruedas:			
Frenos activos:			
Sí (x) No ()			

Apéndice B: Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a.....”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente en:
..... Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic.
..... bajo la asesoría de la 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.

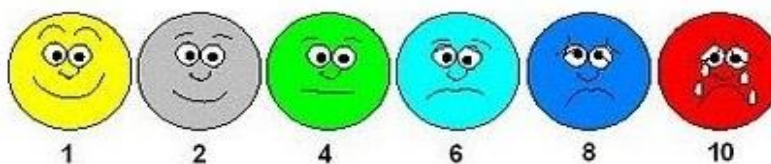
Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre del paciente:

DNI: _____ Fecha: _____

Apéndice C: Escalas de Evaluación

Escalas de dolor



La Escala de Coma de Glasgow

Apertura de ojos

(1) Nula

(2) A la presión

(3) Al habla

(4) Espontánea

Verbal

(1) Nula

(2) Sonidos

(3) Palabras

(4) Confuso

(5) Orientado

Motora

(1) Nula

(2) Extensión

(3) Flexión anormal

(4) Flexión normal

(5) Localización

(6) Obedece comandos

Teasdale G et al. The Lancet Neurology, The Glasgow Coma Scale at 40 years: standing the test of time, Volume 13, Issue 8, 844 - 854