



UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ESTUDIO DE CASO A PERSONA EN EL TRANSOPERATORIO
EN UNA CIRUGÍA DE URGENCIA CON LA APLICACIÓN DE
LA FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA

EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

PRESENTA:

L.E. MARÍA DE JESÚS RIOS MUÑOZ

ASESOR ACADÉMICO:

E.E.P. VIRIDIANA VILLA SPENCER



CIUDAD DE MÉXICO, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ESTUDIO DE CASO A PERSONA EN EL TRANSOPERATORIO
EN UNA CIRUGÍA DE URGENCIA CON LA APLICACIÓN DE
LA FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA

EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA

PRESENTA:

L.E. MARÍA DE JESÚS RIOS MUÑOZ

ASESOR ACADÉMICO:

E.E.P. VIRIDIANA VILLA SPENCER



CIUDAD DE MÉXICO, 2021

Resumen.

Estudio de caso a persona en el transoperatorio en una cirugía de urgencia con la aplicación de la filosofía de Virginia Henderson

Introducción: La enfermería es una disciplina que se dedica al cuidado y atención de personas sanas y enfermas, así como a tareas de asistencia sanitaria, promoción y prevención de la salud. En el ámbito quirúrgico el propósito de la enfermería es atender las necesidades alteradas durante el pre, trans y postoperatorio por lo que sus planes de cuidados deben estar enfocados en asistir para mejorar los resultados.

El Programa Único de Especialización en Enfermería (PUEE) tiene como objetivo formar enfermeras especialistas que, interactuando con el equipo multiprofesional de salud, sean capaces de desarrollar una práctica de alta calidad para responder a las demandas de atención especializada de enfermería que presenta la población del país.

La especialista perioperatoria establece planes de cuidado amplios para disminuir los resultados negativos, cuidando las necesidades de la persona y vigilando que no se vean alteradas por la intervención, es decir tratando de prevenir al máximo su alteración y participando de manera activa durante el periodo transoperatorio.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es integrar un estudio de caso a persona en el transoperatorio en una cirugía de urgencia con la aplicación de la filosofía de Virginia Henderson

Método: Se realiza entrevista directa con un instrumento de valoración, se llevó a cabo la revisión sistemática de artículos relacionados con el caso utilizando descriptores como: DeCS, PubMed, Medline, Elsevier, academic.edu, Googleacademic y el metabuscador de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se selecciona a la persona de cuidado por interés personal para favorecer la aplicación de mi formación.

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 49 años proveniente del servicio de urgencias con diagnóstico de abdomen agudo, se programa para cirugía de urgencia "laparotomía exploradora"

Consideraciones éticas: El siguiente estudio de caso se realizó bajo los principios de la Declaración de Helsinki y en la Norma Oficial Mexicana 012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Conclusiones: La participación de enfermería perioperatoria durante el transoperatorio es de vital importancia para la prevención de diferentes situaciones que pueden afectar el resultado en la cirugía de urgencia como eventos adversos y complicaciones, así mismo mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos con la aplicación de los protocolos de seguridad.

Palabras clave: Enfermería, periodo transoperatorio, cirugía de urgencia, abdomen agudo, cuidado, intervenciones.

Abstract

Case study of a person in the transoperative period in an emergency surgery with the application of Virginia Henderson's philosophy

Introduction: Nursing is a discipline dedicated to the care and attention of healthy and sick people, as well as tasks of health care, health promotion and prevention. In the surgical field, the purpose of nursing is to attend to the altered needs during the pre, trans, and postoperative periods, so their care plans must be focused on assisting to improve results.

The Unique Nursing Specialization Program (PUEE) aims to train specialist nurses who, interacting with the multiprofessional health team, are capable of developing a high-quality practice to respond to the demands for specialized nursing care presented by the country's population.

The perioperative specialist establishes comprehensive care plans to reduce negative results, taking care of the person's needs and ensuring that they are not altered by the intervention, that is, trying to prevent their alteration as much as possible and actively participating during the transoperative period.

Objective: The objective of this work is to integrate a case study of a person in the transoperative period in an emergency surgery with the application of Virginia Henderson's philosophy.

Method: A direct interview is carried out with an assessment instrument, a systematic review of articles related to the case was carried out using descriptors such as: DeCS, PubMed, Medline, Elsevier, academic.edu, Google academic and the UNAM metasearch engine. The person of care is selected for personal interest to favor the application of my training.

Case description: This is a 49-year-old female from the emergency department with a diagnosis of acute abdomen, scheduled for emergency surgery "exploratory laparotomy"

Ethical considerations: The following case study was carried out under the Declaration of Helsinki and in the Official Mexican Standard 012-SSA3-2012, which establishes the criteria for the execution of research projects for health in human beings.

Conclusions: The participation of perioperative nursing during the transoperative period is of vital importance for the prevention of different situations that can affect the result in emergency surgery, such as adverse events and complications, as well as improving safety in surgical procedures with the application of the security protocols.

Keywords: Nursing, transoperative period, emergency surgery, acute abdomen, care.

Agradecimientos.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por apoyarme con una beca, misma que me permitió como estudiante del Programa Único de Especializaciones en Enfermería (PUEE) dedicarme en tiempo completo, favoreciendo mi calidad de atención.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por contar con programas de posgrado como el PUEE y la Especialización en Enfermería Perioperatoria misma que favoreció mi aprendizaje como especialista Perioperatoria, la cual me permitirá brindar una atención de calidad e intervenciones fundamentadas al usuario.

Al Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, por ser sede de la especialización en enfermería Perioperatoria y acercar la especialidad a una servidora viéndome favorecida con sus instalaciones y profesorado.

A mi Coordinadora, E.E.P Viridiana Villa Spencer, quien siempre tuvo la paciencia para guiar mis pasos y aprendizaje, que me llevaron a mejorar como especialista Perioperatoria.

Dedicatoria.

A ti Ariel, por tu paciencia, tu apoyo y la compañía a lo largo de todo mi proceso de formación como especialista, ya que siempre tuviste confianza en que lograría mi meta soñada.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos.....	3
Capítulo 1. Fundamentación	4
Capítulo 2. Marco teórico	10
2.1 Marco Conceptual	10
2.2 Marco empírico.	11
2.3 Filosofía de Virginia Henderson	21
Valoración.....	24
Diagnóstico	25
Planeación	25
Ejecución	25
Evaluación	25
2.4 Daños a la salud	26
Capítulo 3. Metodología	35
3.1 Búsqueda de información	35
3.2. Sujeto.....	37
3.3. Material y procedimiento para la elaboración del estudio:	38
3.4 Consideraciones éticas.	40
Capítulo 4: Aplicación del proceso de atención de enfermería.....	42
4.1 Valoración Generalizada.....	42
4.5 Planes de cuidados.....	46
4.6 Plan de Alta.....	51
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	54
Referencias:	56
Anexos	65
Anexo 1: Tablas auxiliares de valoración.....	69
Anexo 2: Formato de valoración	75
Anexo 3: Tríptico de Plan de Alta.....	93
Apéndice.	95

Listado de tablas.

Tabla 1. Lista de Verificación de Cirugía Segura de la OMS	15
Tabla 2. Esquema de cuidados de Virginia Henderson.....	24
Tabla 3. Fases de revisión sistemática exploratoria en el estudio de caso.	37
Tabla 4. Hallazgos de laboratorio y comparación con valores de referencia.	98
Tabla 5. Tratamiento transanestésico	99
Tabla 6. Signos Vitales.....	95
Tabla 7. Soluciones ingresadas.	95
Tabla 8. Tratamiento hospitalario	96
Tabla 9. Dieta	96
Tabla 10. Eliminación de desechos corporales	96
Tabla 11. Temperatura.....	97
Tabla 12. Escala de valoración analoga.....	97

Introducción

La enfermería es una disciplina que se dedica al cuidado y atención de personas sanas y enfermas, así como a tareas de asistencia sanitaria, en el ámbito quirúrgico el propósito de la enfermería es atender las necesidades alteradas durante el pre, trans y postoperatorio por lo que sus planes de cuidados deben estar enfocados en asistir para mejorar los resultados. El Programa Único de Especialización en Enfermería (PUEE) tiene como objetivo formar enfermeras especialistas que, interactuando con el equipo multiprofesional de salud, sean capaces de desarrollar una práctica de alta calidad para responder a las demandas de atención especializada de enfermería que presenta la población del país.

La especialista perioperatoria establece planes de cuidado para disminuir los resultados negativos, es decir tratando de prevenir su alteración y participando de manera activa durante el periodo transoperatorio.

La enfermera perioperatoria en su rol de enfermera circulante tiene un papel importante en las intervenciones durante la cirugía de urgencia en el transoperatorio, puesto que hacen una diferencia en la evolución del estado de salud del paciente. El profesional de enfermería debe enfocar su atención ágilmente en proporcionar toda la ayuda posible para mejorar las condiciones que pudieran ocasionar un fallo en la terapéutica.

En las urgencias quirúrgicas, el periodo transoperatorio representa la etapa más crítica donde la participación del equipo es un factor decisivo para el resultado más favorable que reduzca la morbilidad y mortalidad, todo esto mediante la aplicación de la filosofía de Virginia Henderson dando énfasis en la importancia de la implementación y uso correcto de la Lista de Verificación, así como el Protocolo Universal de Cirugía Segura.

Se ha visto la disminución de complicaciones durante el transoperatorio con la aplicación adecuada del protocolo universal y la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

El presente trabajo se encuentra integrado por 5 capítulos, en el capítulo 1 se enmarca la relevancia del trabajo, datos epidemiológicos y estudios relacionados que sustentan el presente estudio de caso. En el capítulo 2, se aborda el marco teórico incluido el marco conceptual, marco empírico y la teoría o modelo de enfermería, el capítulo 3 implica la metodología reportando y justificando los métodos utilizados para el estudio de caso, así como la búsqueda de información, sujetos, material y procedimientos. El capítulo 4 es la aplicación del proceso de atención de enfermería describiendo cada valoración, así como la elaboración de diagnósticos de enfermería y planes de cuidado. En el último capítulo 5, se abordarán las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo largo del estudio de caso.

Objetivos

Objetivo General

Integrar un estudio de caso a persona en el transoperatorio en una cirugía de urgencia con la aplicación de la filosofía de Virginia Henderson

Objetivos Específicos

- Aplicar la metodología del proceso de atención en enfermería
- Establecer un plan de cuidados
- Realizar intervenciones especializadas en el periodo transoperatorio
- Evaluación de intervenciones
- Elaborar un plan de alta

Capítulo 1. Fundamentación

En México, Alvarado Morales realizó un estudio en el Hospital General de Zona Norte del Estado de Puebla, en seguimiento a las cirugías de urgencia correspondientes a el año 2019, observándose 519 pacientes que requirieron atención quirúrgica de urgencia, de los cuales 227 fueron intervenidos por apendicitis, seguidos por patología biliar en 190 pacientes, entre las más frecuentes. De estas 519 intervenciones, 442 casos fueron con la cirugía correcta, es decir, se realizó la cirugía basada en el diagnóstico presuntivo de ingreso y en los otros restantes se determinó el diagnóstico en el transoperatorio. Esto representa que existen en promedio 2 cirugías de urgencia diariamente, donde la patología abdominal es la más frecuente. ⁽¹⁾

Aranda Narváez, José Manuel en “Algoritmos en Cirugía de Urgencia” concluye que, en toda la carga asistencial de los grandes servicios quirúrgicos, la cirugía de urgencias supone alrededor del 30% de todas las cirugías, esto demuestra que los centros de atención requieren tener equipos especializados disponibles las 24 horas del día para realizar intervenciones que pueden tener características especialmente graves. ⁽²⁾

En un análisis realizado en el Hospital General de Jaén en Perú durante los años 2015 a 2018, se detectó que, de 4253 cirugías realizadas en los servicios quirúrgicos, 1826 correspondían a cirugías de emergencia lo cual significó un 42.9% y 2427 a cirugía de urgencias en un 57.1 por ciento. Del 100% 66.3% corresponden a la cirugía de gineco obstetricia, 28.9% a la cirugía general, 4.3% pediátrica y 0.6% a cirugía urológica. Esto pone en evidencia la gran cantidad de procedimientos con características de cirugía de urgencias que se realizan en la asistencia sanitaria. ⁽³⁾

En un estudio epidemiológico realizado en el Reino Unido publicado en el 2018, se analizaron las características de las emergencias quirúrgicas reportadas en el Servicio Nacional de Salud en Escocia durante el año 2016. Se tomó un total de 81 446 admisiones a urgencias de las cuales 25% (20 292 representaron urgencias quirúrgicas). La más común fue la apendicectomía en un 13.1 %. La mortalidad general ofreció una

variabilidad según la edad, siendo mayor en pacientes por encima de los 75 años en un 19.8%. Esto demuestra el impacto en número de urgencias quirúrgicas con respecto al número total de urgencias. ⁽⁴⁾

La cirugía de urgencia es aquella que se realiza dentro de las primeras 24 horas posteriores a un diagnóstico médico. Por lo general, responde a una problemática de salida que se presenta de forma repentina y requiere asistencia dentro de un periodo de tiempo razonable. Existe además la cirugía de emergencia, la cual acontece cuando existe una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y requiere una actuación inmediata dentro de los primeros treinta minutos. Para este tipo de cirugías no existe un horario establecido, el paciente ingresa al servicio y, dependiendo de su severidad, se estabiliza y pasa directamente para su atención en el quirófano. ⁽⁵⁾

Ciertamente las condiciones en las cuales ingresa un al quirófano paciente influyen de manera directa en los protocolos de actuación, es decir, puede existir poca o ninguna planificación adelantada, no resulta posible cumplir de manera rápida con las condiciones óptimas para realizar un abordaje quirúrgico y esto incrementa riesgos y complicaciones en cualquiera de los tiempos quirúrgicos. ⁽⁵⁾

Aún con sus características particulares, la cirugía de urgencia está conformada por los tres tiempos quirúrgicos básicos: preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio.

El periodo transoperatorio, competencia en este estudio de caso, comprende los cuidados que se llevan a cabo a una persona que está siendo sometida a un acto quirúrgico. El propósito más importante de estos cuidados es preservar la vida del enfermo durante la exposición al trauma quirúrgico y al acto anestésico. Durante esta etapa intervienen dos grupos importantes de división de trabajo: el equipo estéril, conformado por el cirujano, su ayudante y la enfermera instrumentadora; y el equipo no estéril, conformado por el anesthesiólogo, la enfermera circulante y otro personal que pudiera realizar actividades específicas. ⁽⁶⁾

Durante el periodo de control transoperatorio se realizan actividades que garantizan seguridad y calidad en la atención por todos los miembros del equipo lo cual ya está de manera universal estandarizado bajo un algoritmo de atención que se conoce como “Cirugía Segura Salva Vidas” establecido por la Organización Mundial de la Salud. ⁽⁶⁾

En Latinoamérica, la enfermera circulante adquiere una función claramente descrita durante el transoperatorio lo cual también incluye la aplicación de la Lista de Verificación y el Protocolo de seguridad. ⁽⁷⁾

De acuerdo con Vance et. al, las diferentes intervenciones que realiza enfermería, relacionadas principalmente con el cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura, promueven la disminución de errores y cuasi fallas en el acto quirúrgico, esto siempre y cuando se dé con un cumplimiento adecuado y puntual. Enfermería perioperatoria tiene la responsabilidad de proveer el instrumental suficiente para cada procedimiento, realiza la selección del material de consumo, y en muchas ocasiones es quien verifica que se cumplan las cuestiones de seguridad. Descrito previamente, el rol de la enfermera circulante adquiere vital importancia en la seguridad del paciente. ⁽⁸⁾

Según lo analizado, se describe como función esencial de la enfermera circulante:

“Será la encargada de recibir al paciente supervisando la transferencia hasta la mesa quirúrgica, mantener el orden, coordinar al equipo en el quirófano y proteger la seguridad e intimidad del paciente durante el desarrollo de la intervención”. ⁽⁹⁾

A continuación se mencionan algunas de las principales intervenciones de enfermera circulante durante el transoperatorio descritas en “Prácticas de enfermería clínica”, cabe mencionar que aunque no se mencionan todas, cada una es importante para garantizar la seguridad de la persona: verificar el plan de operaciones y el tipo de intervenciones que se realizarán, verificar que el quirófano esté preparado, montado y comprobando el funcionamiento de los diversos aparatos: sistemas de aspiración, bisturí eléctrico, luces, etc., reunir y acomodar donde corresponda los elementos que se van a utilizar en la operación, así como los requeridos para el lavado de manos y el vestuario quirúrgico,

recibir al paciente. Colaborar en la colocación del paciente en la mesa de operaciones, colaborar con el anestesiólogo en la inducción anestésica y la preparación de la monitorización (si no hay enfermera de anestesia), ayudar a vestirse a la enfermera instrumentista, entregando a la misma todos os elementos necesarios para la operación. Ayudar a vestirse a cirujanos y ayudantes, colabora con el personal de instrumentación y los cirujanos durante la intervención en todo lo necesario, actuando desde fuera del campo estéril, controlar durante la intervención el funcionamiento de los sistemas de aspiración, el bisturí eléctrico, las luces, etc., Mantener el quirófano ordenado, encargarse de recoger muestras para análisis, procediendo a su etiquetado y disponiendo su envío al laboratorio, colaborar con la enfermera instrumentista en el recuento de gasas, compresas y demás elementos en la última parte de la intervención. ⁽¹⁰⁾

En el trabajo realizado por Pazmiño y Grace Lema sobre los protocolos de atención de enfermería en el pre, trans y posoperatorio de las cirugías, se determinó que no existe un estándar de actuación para enfermería durante todos los procedimientos, sobre todo en la enfermería circulante, no siendo así en el caso de la instrumentista, que tiene un límite definido por la cirugía que se practica. Esto manifiesta que el papel de la enfermera circulante aún no está visto como una forma de intervención fundamental para ayudar a la persona que se enfrenta a un procedimiento invasivo, sin embargo, que se hayan propuesto estos protocolos y que se tenga como evidencia su repercusión en mejorar muchos aspectos, tanto de la calidad de atención, como la prevención de incidentes y eventos adversos, demuestra que la enfermera debe tener una preparación y conocimiento para actuar de manera adecuada. ⁽¹²⁾

Un estudio realizado en el Hospital Regional Honorio de Arequipa en el año 2017 registró el papel de las enfermeras circulantes dentro de las intervenciones quirúrgicas durante el transoperatorio, de lo cual destacan las actividades siguientes:

“Desde el inicio de la operación se van registrando los datos conforme avanza la cirugía, desde la recepción del paciente antes de iniciar la cirugía, se verifica todo lo necesario, tipo de cirugía, implementos completos, luego con la anestesia y durante la cirugía si los

equipos están en funcionamiento y si se administró profilaxis, se realiza el recuento de gasas y cualquier eventualidad que se pueda presentar, y al finalizar en voz alta todas deben realizar la verificación”. A pesar del conocimiento de la aplicación de protocolos tanto de la Organización Mundial de la Salud, como los elaborados por la Institución de salud, la variedad de respuestas proporcionó una idea general sobre la falta de un seguimiento puntual, es decir, hubo una gran cantidad de diferencias en tiempos de aplicación de la lista de verificación, técnicas de evaluación de equipos e intervenciones que podrían generar una falta en la seguridad del paciente con mal reporte de la hoja de cirugía segura. ⁽¹³⁾

En el estudio realizado “Protocolo de actuación y atención del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio” describe las siguientes funciones de la enfermera circulante durante el transoperatorio:

Tiene como objetivo principal asegurar las óptimas condiciones del paciente a la intervención. Se menciona el cumplimiento de las acciones de seguridad para el paciente: identificación correcta del paciente, posteriormente verificar el diagnóstico y tratamiento indicados en la documentación de la historia clínica. Se hace énfasis en detectar la condición previa inmediata: urgencia o electiva, porque ello determinará las pautas a seguir. ⁽¹⁴⁾

Incluso, la cirugía robótica requiere de una enfermera circulante que realice actividades particulares como son: la colocación de mesas y objetos no estériles que se van a utilizar durante el procedimiento, ciertos acomodos del paciente, manipulación de pantallas e instrumentos de video, asistir a la enfermera quirúrgica y al final del transoperatorio, las correspondientes listas de verificación de seguridad de la cirugía y el acompañamiento del paciente a la sala de recuperación o al sitio donde sus condiciones posoperatorios evolucionen más favorablemente. Lo que nos lleva a inferir que sin duda la enfermera circulante tiene un papel fundamental en la práctica quirúrgica actual realizando una función no estéril que permite al equipo quirúrgico proveerse de ese apoyo que facilita la cirugía y mejora el desempeño de todo el equipo. ⁽¹⁵⁾

El análisis de toda esta evidencia nos hace ver que la enfermería circulante es una práctica que requiere un conocimiento amplio sobre los procesos de atención en el quirófano. Una enfermera capacitada en las intervenciones durante el transoperatorio crea un ambiente de seguridad para el paciente. Es de vital importancia que las enfermeras perioperatorias tengan el dominio del rol de la enfermera circulante dentro del equipo quirúrgico para aportar ese valor ético de una preparación adecuada y proveer el derecho humano a la salud.

La NOM 019 SSA3 2013 “Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud”, establece que la formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud. Implementando con esto la importancia de la profesionalización para brindar cuidados de calidad. ⁽¹³⁾

Capítulo 2. Marco teórico

2.1 Marco Conceptual

En el presente estudio de caso se establecen los siguientes conceptos que se desarrollaron durante el siguiente trabajo. Para la búsqueda de los términos relevantes se realizó la investigación de los conceptos en la plataforma DeCS o Descriptores en ciencias de la salud en su versión en español.

Intervenciones: Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. ⁽¹⁷⁾

Cirugía de urgencia: Intervención terapéutica quirúrgica sobre problemas que afecten la relación morfofuncional de un órgano o del individuo en general. ⁽¹⁸⁾

Transoperatorio: Es el tiempo que transcurre desde que un paciente es ingresado a la sala de operaciones y hasta su egreso de esta. ⁽¹⁹⁾

Perioperatoria: Periodos de tiempo inmediatamente, antes, durante y después de una intervención quirúrgica. ⁽²⁰⁾

2.2 Marco empírico.

La Organización Mundial de la Salud comenzó en el año 2002 a crear una conciencia universal sobre el daño y costo que ocasiona la pérdida de seguridad en el paciente a través de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, donde los Estados miembros se comprometieron a vigilar de manera efectiva la seguridad en sus servicios sanitarios. ⁽²¹⁾

Como resultado, en el año 2004 se creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, actualmente llamado Programa para la Seguridad del Paciente, con el objetivo de coordinar, difundir y mejorar la calidad en los servicios sanitarios de todo el mundo. ⁽²²⁾

En el año 2005 surgió la Joint Commission International Center for Patient Safety como respuesta a esta estrategia de garantizar la seguridad en el paciente, colaborando así con la OMS a forjar las prácticas sanitarias ideales para garantizar la reducción de errores en la asistencia sanitaria. Dentro de los objetivos que se establecieron en esta colaboración destacan: la identificación de los pacientes, como una persona, más allá de un número, patología o características del servicio, la comunicación efectiva entre los que brindan la atención sanitaria y la seguridad en el medicamento, así como reducir los daños con los sistemas de alertas clínicas y uno de los más importantes indicadores de calidad en salud, la reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria. ⁽²³⁾

En mayo del 2007 la OMS lanzó las “Nueve Soluciones para la Seguridad del Paciente” con el objetivo de reducir el riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria a través de procedimientos y protocolos establecidos. Estas nueve determinantes guardan relación con la medicación adecuada, comunicación efectiva con el paciente, realización de procedimientos correctos en el lugar del cuerpo correcto, asegurar la precisión de medicación, evitar errores en las vías de administración y mejorar la higiene de manos para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud. ⁽²⁴⁾

En consecuencia, a la aparición de todas las iniciativas mencionadas previamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se fijó como meta para el año 2020 reducir las

tasas de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos, principalmente la infección del sitio quirúrgico, en un 25% lo que implicaría una disminución significativa de la morbilidad (complicaciones) y mortalidad. ⁽²⁵⁾

La instauración de la lista propuesta por la OMS reduce de forma significativa la tasa de complicaciones del 11 al 7%, la de mortalidad del 1.5 al 0.8%. Lo más significativo en el cálculo de estas cifras es que en esta reducción contribuyeron gran cantidad de centros hospitalarios en diferentes países; es decir, que la lista de verificación es útil en cualquier institución que proporcione atención médica. Indudablemente, la experiencia del equipo quirúrgico es un factor importante para reducir errores; sin embargo, estos en su mayoría son prevenibles si se instauran y protocolizan las medidas necesarias. El programa de seguridad en la cirugía y la implementación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía surgen como propuestas para garantizar que los equipos quirúrgicos de salud adopten de forma sistemática medidas esenciales para minimizar los riesgos evitables que comúnmente ponen en peligro el bienestar y la vida del paciente quirúrgico, además de proporcionar un conjunto sencillo y eficiente de controles prioritarios para mejorar la eficacia del trabajo en equipo, la comunicación, y fomentar la concientización activa de la seguridad del enfermo ⁽²⁶⁾

La Seguridad del Paciente es el intento consiente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia sanitaria. Es un componente indispensable de la calidad en salud y en los últimos años conforma el pilar primordial de la práctica sanitaria. Se apoya en el principio “Primum Non Nocere” o “primero no dañar” sobre la cual se establecen todas de decisiones en el paciente. Esta seguridad se asienta en dos pensamientos básicos:

1. La teoría del error de Reason: Aquí se asume que el ser humano cometerá errores a pesar de los intentos por evitarlos, por lo que diseñar procesos para aumentar la seguridad es la mejor estrategia de prevención.
2. La cultura de seguridad: Trata de exigir un compromiso entre las organizaciones y los individuos a través de entender que la mejora en las prácticas recae en la

capacidad de aprender de los errores en lugar de ser utilizados para culpabilizar.
(27)

Se crea así, en el año 2008 por la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con los organismos de calidad y seguridad en el paciente a nivel internacional, la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía, publicada en “Cirugía Segura Salva Vidas”, conformada por un conjunto de recomendaciones para mejorar la seguridad de los pacientes quirúrgicos y para prevenir muertes innecesarias. La lista está diseñada como una herramienta para los profesionales clínicos que participan en las intervenciones quirúrgicas. (28)

Se ha comprobado, según lo referido por Haugen et. Al, en el artículo “Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety” publicado en la revista alemana “Anesthesiology”, que la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía es una iniciativa multifacética y participativa para reducir el daño al paciente mediante una atención quirúrgica más segura. A través de este instrumento la Organización Mundial de la Salud pretende garantizar la incorporación de elementos clave para la seguridad en el trabajo que se realiza habitualmente en los quirófanos. Los objetivos que persigue todo equipo quirúrgico en los diferentes momentos dentro de la sala de operaciones se condensaron en esta lista de verificación utilizando puntos clave para cerciorarse de que se cumplen las normas de seguridad; esta herramienta permite en unos cuantos minutos subsanar alguna situación que pudiera haberse pasado por alto.
(29)

La lista de verificación divide todos los procedimientos quirúrgicos en tres fases, cada una correspondiente a un periodo concreto en el curso normal de una intervención, estas a su vez se subdividen en 22 situaciones a realizar:

Inicio:

Etapa que antecede la inducción de la anestesia, de forma ideal con el cirujano presente, aunque no siempre es de forma obligatoria.

- a) Identificación del paciente
- b) Procedimiento y sitio de este
- c) Firma del consentimiento informado
- d) Marcado del sitio quirúrgico, don la distinción de si es lado derecho o izquierdo
- e) Revisión del riesgo d sangrado, tener disponibles dos catéteres intravenosos o una vía central antes de la incisión quirúrgica, así como líquidos y sangre disponible
- f) Identificación de una potencial vía aérea difícil, tener a la mano un equipo de emergencia, un asistente capacitado
- g) Conocimiento de alergias conocidas, todo el equipo debe estar consciente de ello
- h) Verificación de seguridad de anestésicos completos, equipos, fármacos, y el conocimiento del riesgo anestésico del paciente

Pausa

Etapa después de la inducción y antes de la incisión quirúrgica, debe ser realizada por todo el equipo.

- a) Cada miembro del equipo se presenta por sí mismo, con su nombre y función
- b) Pausa para confirmar la cirugía correcta en el paciente y el sitio correctos, el anestesiólogo, enfermera y cirujano deberán cada uno confirmar si están de acuerdo, más el paciente si esta consiente.
- c) Revisión de eventos críticos anticipados como son
- d) Pasos quirúrgicos críticos/inesperados, duración de la cirugía, perdida sanguínea anticipada
- e) Preocupaciones anestésicas específicas del paciente, como la posibilidad de usar productos sanguíneos, comorbilidades
- f) Las enfermeras confirman la esterilización de los instrumentos y discuten las preocupaciones y otros aspectos del equipo
- g) Confirmación de antibióticos profilácticos, si fueron dados en los 60 minutos previos a la incisión quirúrgica, si no han sido administrados y son requeridos se

deben administrar previas a la incisión, si han transcurrido con un tiempo mayor a 60 minutos desde que se administraron se puede considerar una redosificación.

- h) Las imágenes de radiología que sean indispensables deben ser presentadas apropiadamente.

Cierre

Esta etapa se realiza durante o inmediatamente después del cierre de la piel, antes de trasladar al paciente fuera de la sala de operaciones, mientras el cirujano este todavía presente

- a) Se confirma la operación realizada y su registro
- b) Se verifica la cuenta de los instrumentos, gasas, compresas y agujas completas. si los números no coinciden, el equipo debería ser alertado y tomar los pasos necesarios para investigar eso
- c) Se verifica que los especímenes quirúrgicos estén etiquetados correctamente
- d) resalta los aspectos de todo el equipo
- e) Verbalizar los planes o preocupaciones para la recuperación y el posoperatorio, especialmente los riesgos. (30)

Organización Mundial de la Salud		
Lista de verificación de la seguridad de la cirugía (1.ª edición)		
Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el paciente salga del quirófano
Entrada <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El paciente ha confirmado: <ul style="list-style-type: none"> • Su identidad. • El sitio quirúrgico. • El procedimiento. • Su consentimiento. <input type="checkbox"/> Demarcación de sitio/no procede. <input type="checkbox"/> Si ha completado el control de la seguridad de la anestesia. <input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento. ¿Tiene el paciente: alergias conocidas? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Sí. ¿Vía aérea difícil/riesgo de aspiración? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Sí, y hay instrumental y equipos/ayuda disponible. Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/EG en niños) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados. 	Pausa quirúrgica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función. <input type="checkbox"/> Cirujano, anestesista y enfermero, confirmar verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • La identidad del paciente. • El sitio quirúrgico. • El procedimiento. Previsión de eventos críticos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El cirujano revisa: los pasos críticos e imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista. <input type="checkbox"/> El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico. <input type="checkbox"/> El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado de la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos. ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No procede. ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No procede. 	Salida <ul style="list-style-type: none"> El enfermero confirma verbalmente con el equipo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado. <input type="checkbox"/> Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no proceden) <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (que figure el nombre del paciente). <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. <input type="checkbox"/> El cirujano, el anestesista y la enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

Tabla 1. Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía de la OMS

Contemplando esta cuestión y lo aportado por la Organización Mundial de la Salud, la Joint Commission a través del análisis subsecuente público las Metas Internacionales de Seguridad en el Paciente que, en contraste con la Lista de Verificación de seguridad de la cirugía, mantiene los principios básicos en la prevención de los errores:

1. Identificar correctamente al paciente.

Con el objetivo de prevenir los errores asociados a equivocarse en el paciente y sus tratamientos, sus procedimientos o la administración de medicamentos.

2. Mejorar la comunicación efectiva

El registro de todas las actividades y las relaciones entre los profesionales de la salud para evitar la confusión de la falta de comunicación

3. Mejora en la seguridad por el uso de medicamentos de alto riesgo

Todo lo relativo a la administración, almacenamiento y disposición de medicamentos que puedan presentar riesgo a la salud si no se atienden las indicaciones adecuadas.

4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, el procedimiento y el paciente correctos.

Como su descripción lo indica, uno de los mayores errores que genera morbilidad.

5. Reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Con el programa efectivo de lavado de manos y otros instrumentos para garantizar la reducción de infecciones como un indicador de calidad.

6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Reducir el riesgo de este tipo de eventos que presentan gran prevalencia en los servicios hospitalarios. ⁽³¹⁾

En México, para atender las exigencias de la Organización Mundial de la Salud y su relación con el protocolo “Cirugía Segura Salva Vidas”, el Consejo de Salubridad General público en el año 2017, en el Diario Oficial de la Federación, las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que son:

- **Identificación del paciente**

Esto pretende mejorar la precisión de la identificación de los pacientes, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado. En contraste con la Lista de Verificación, esta acción esencial hace énfasis en identificar al paciente y la cirugía correctos, así como el sitio correcto.
- **Comunicación efectiva**

Siempre es importante que los profesionales de salud mantengan una mejora en la comunicación, así mismo entre el paciente y los familiares, esta con la finalidad de obtener información correcta oportuna y completa durante el proceso de atención. Cuando se compara este apartado con la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía vemos que la garantía de comunicación se ofrece aplicando las cuestiones que vigila todo el procedimiento quirúrgico, así como la firma del consentimiento informado, la presentación de los integrantes y todos los componentes esenciales en la prevención de errores.
- **Seguridad en el proceso de medicación**

Fortalecer las acciones relativas al medicamento, en la Lista de Verificación se comprueba que sean los fármacos adecuados, si el paciente presenta alguna alergia conocida y los posibles riesgos anestésicos.
- **Seguridad en los procedimientos**

Esta acción esencial tiene como objetivo reforzar la Lista de Verificación ya aceptada internacionalmente, pero incluye además aquellos procedimientos que se realizan fuera del quirófano. En la cirugía se practica la profilaxis antibiótica en los tiempos establecidos y se verifica en el periodo preoperatorio.
- **Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.**

Sin duda un problema de Salud Pública es, aun en la actualidad, la alta incidencia de infecciones asociadas a la práctica de servicios sanitarios, tanto así, que su impacto se considera un indicador de calidad. En el ámbito quirúrgico la infección ocasionada por la herida quirúrgica, así como las complicaciones de alta mortalidad que se presentan consecuente a estas, trata de evitarse con la Lista de

Verificación a través de la administración de antibiótico profiláctico y el lavado de manos adecuados.

- Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica y reducir su riesgo, al crear pautas e intervenciones que garanticen esta acción.

- Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.

Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia. En México se tiene poco registro de los incidentes y eventos adversos por la gran implicación legal que conlleva su acontecer, sin embargo, es necesario entender lo mencionado previamente, en esta confianza entre paciente y organismo, sobre que el error puede ser en gran medida una oportunidad posterior de no volverlo a presentar.

- Cultura de seguridad del paciente.

Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de prevención. ⁽³²⁾

Una de las principales patologías que se asocian con mayor riesgo a la falta de cuidado y la pérdida de todas las estrategias anteriormente mencionadas es la aparición de infecciones en el sitio quirúrgico. La definición establecida por la Center Disease Center menciona como infección del sitio quirúrgico a aquella que ocurre dentro de los primeros treinta días posteriores al procedimiento quirúrgico, que involucra piel, tejido profundo en el sitio de la incisión. Cumple además ciertas características clínicas como lo es la secreción purulenta en el sitio de la herida y la identificación de microorganismos y datos clínicos de inflamación. ⁽³³⁾

El Instituto Mexicano del Seguro Social estableció, a través de la Guía de Práctica Clínica “Prevención y diagnóstico del sitio quirúrgico” pautas y principios básicos para disminuir el riesgo de aparición de esta entidad.

Dentro de la guía se presenta de manera general un algoritmo para aplicar en los servicios quirúrgicos:

Una vez identificado el paciente y sus factores de riesgo modificables y no modificables, se debe hacer lo posible por disminuir aquellos que generen mayor probabilidad de la aparición de infección, es decir, evaluar si es necesario aplicar terapia antibiótica profiláctica, corregir estados hiperglucémicos, ingesta de fármacos inmunodepresores. Si las condiciones son de urgencia y no es posible retrasar la atención se deben tomar medidas distintas, como la estabilización, antibiótico terapia inmediata al ingreso y la vigilancia continua de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.

Se deben adoptar medidas preoperatorias básicas, como lo es la adecuada preparación de la piel con las soluciones adecuadas, combinadas con alcohol, el lavado de manos siguiendo la técnica adecuada, la limitación del personal dentro de la sala de quirófano y evitar la circulación de personal innecesario durante la intervención y previa a esta.

Siempre será esencialmente importante aplicar las recomendaciones de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Aquí aparece la cuestión de la profilaxis antibiótica.

El uso de antibióticos previos a la cirugía puede variar según el tipo de cirugía, la región donde se realice el procedimiento, así como la disponibilidad de insumos en los centros hospitalarios, también de las condiciones del paciente y su uso previo, así como las contraindicaciones evaluadas por los equipos quirúrgicos.

La administración previa debe ser idealmente 60 minutos antes de la incisión, preferentemente durante la inducción.

Las medidas durante el transoperatorio eficaces en la prevención son: evitar transfusiones, usar preferentemente material absorbible, usar protectores de plástico en

bordes de cirugía abdominal, spray de yodopovidona en cirugías abdominales antes del cierre, uso de apósitos de colágeno y amikacina y en la medida de lo posible evitar el uso de medicamentos inmunosupresores.

En el posoperatorio se recomienda mantener la temperatura mayor a 35.5 grados centígrados, una oxigenación adecuada y la glucemia en niveles estables según el paciente. ⁽³⁴⁾

2.3 Filosofía de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897 en de Kansas City, Missouri (EE. UU.) y murió en marzo de 1996. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington y se graduó en 1921, su trayectoria profesional se desarrolló en la actividad asistencial, la docencia y la investigación.

La evolución del pensamiento de Henderson estuvo marcada por su experiencia como enfermera de rehabilitación y el trabajo de Ida Orlando en relación con la conceptualización de la acción propia de la enfermera. Las aportaciones teóricas que le llevaron a la construcción del concepto de necesidad básica fueron: el concepto de necesidad del trabajo del antropólogo R. Linton; el trabajo del psicólogo E. Thorndike sobre el aprendizaje de las necesidades humanas; y el de A. Maslow, sobre la motivación de las necesidades humanas. ⁽³⁵⁾

Henderson describió la función de la enfermera como “Ser enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o no, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin la ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad, o el conocimiento necesario. Y ha de hacer esto de manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. ⁽³⁶⁾

La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia. ⁽³⁷⁾

Para la elaboración de este estudio de caso se aplicó una valoración de urgencia durante el transoperatorio, al momento de la recepción de la persona en el transfer de la unidad quirúrgica, basado en las 14 necesidades humanas de la filosofía de Virginia Henderson, permitiendo identificar el estado de salud de la persona así como el grado de dependencia e independencia identificando alteraciones en las necesidades 7 “mantenimiento de la temperatura corporal” y 9 “prevención de peligros ambientales”.

Una vez identificadas las necesidades alteradas, se elaboraron diagnósticos de enfermería utilizando el formato Problema, Etiología, Signos y síntomas (PES), posteriormente se planifican las intervenciones de enfermería con la priorización de las necesidades alteradas y determinando en la dependencia e independencia de la persona. Después se ejecutan las intervenciones con el rol enfermera sustituta que durante el transoperatorio se suplen por completo todas las actividades que la persona no puede hacer por sí misma. En la evaluación se compara el grado de dependencia que obtuvo la persona al final de las intervenciones, determinando si fueron las adecuadas o en su caso cambiar las estrategias para lograrlo.

La evolución del pensamiento de Henderson estuvo marcada por su experiencia como enfermera de rehabilitación y el trabajo de Ida Orlando en relación con la conceptualización de la acción propia de la enfermera. Las aportaciones teóricas que le llevaron a la construcción del concepto de necesidad básica fueron: el concepto de necesidad del trabajo del antropólogo R. Linton; el trabajo del psicólogo E. Thorndike sobre el aprendizaje de las necesidades humanas; y el de A. Maslow, sobre la motivación de las necesidades humanas.⁽³⁷⁾

Henderson describió la función de la enfermera como “Ser enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o no, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin la ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad, o el conocimiento necesario. Y ha de hacer esto de manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia.

Henderson establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer:

1. Respiración adecuada.
2. Alimentación e hidratación.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

Henderson define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”. ⁽³⁷⁾

Henderson identifica tres niveles de función enfermera:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

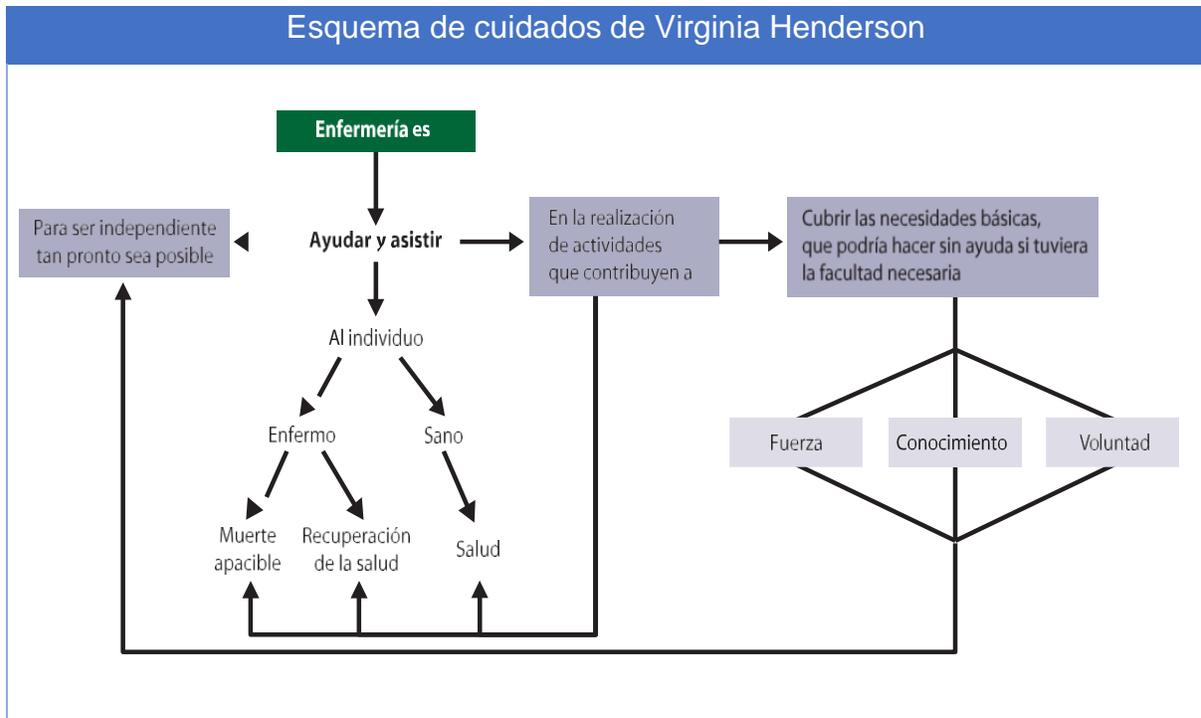


Tabla 2. Esquema de cuidados de Virginia Henderson.

El proceso de atención en enfermería (PAE) es un método práctico, dinámico planteado para facilitar la atención personalizada del personal de enfermería identificando los problemas, necesidades del individuo, familia y comunidad. ⁽³⁹⁾

Valoración

En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

Diagnóstico

En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior.

Planeación

En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen las intervenciones de enfermería que se van a realizar.

Ejecución

Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan las intervenciones que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

Evaluación

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. ⁽⁴⁰⁾

2.4 Daños a la salud

Abdomen agudo

El término “abdomen agudo” designa cualquier trastorno no traumático espontáneo, súbito, cuya manifestación principal tiene lugar en el área abdominal y requiere intervención quirúrgica de urgencia. ⁽⁴¹⁾

Dado que con frecuencia hay un problema intraabdominal progresivo de base, la demora indebida en el diagnóstico y el tratamiento afecta de manera adversa el resultado de la intervención médica.

El procedimiento a seguir en casos de abdomen agudo debe ser ordenado e integral. Se ha de sospechar que una persona padece este trastorno incluso cuando sólo sufra molestias leves o atípicas. La historia clínica y la auscultación física deben orientar al clínico en cuanto a las posibles causas y la elección de estudios diagnósticos iniciales; luego, el médico decidirá si resulta adecuada la observación hospitalaria, si requiere estudios adicionales, si está indicada la operación inmediata o si será más benéfico el tratamiento no quirúrgico.

Dolor abdominal

El interrogatorio realizado por un médico con experiencia es un proceso activo, en el que se considera todo un conjunto de posibilidades diagnósticas, con el fin de eliminar de manera sistemática las patologías menos probables. La característica predominante más común del abdomen agudo es el dolor. Las consideraciones detalladas de su ubicación, modo de inicio y progresión, así como su manifestación más específica, sirven para elaborar la lista preliminar que será la base del diagnóstico diferencial.

Localización del dolor

La red sensorial que inerva el área abdominal, visceral y parietal es dual y compleja, por lo que el dolor no tiene una ubicación precisa, como en el caso de las extremidades. Por fortuna, es posible distinguir algunos patrones generales que proporcionan indicios

diagnósticos. Las sensaciones viscerales son mediadas de manera primaria por las fibras aferentes C, que se localizan en las paredes de las vísceras huecas y en las cápsulas de los órganos sólidos. A diferencia del dolor cutáneo, el visceral es provocado por distensión, inflamación o estimulación isquémica que estimula a las neuronas receptoras, o bien, por afección directa de los nervios sensoriales (p. ej., infiltración cancerosa). Por lo regular, la sensación que se percibe en el sistema central es de inicio lenta, sorda, no bien localizada y extensa. Distintas estructuras viscerales se relacionan con diferentes niveles sensoriales en la médula espinal. Debido a esto, el incremento en la tensión de la pared, ocasionada por distensión de la cavidad abdominal o por contracción forzada del músculo liso (cólico), produce dolor difuso y profundo que se percibe en el epigastrio, el área periumbilical, la parte inferior del abdomen o los flancos. La mayoría de las veces, el dolor visceral se siente en la línea media, en virtud de que la inervación, que proviene de la médula espinal, es bilateral.

Modo de inicio y progresión del dolor

La manera en que se inicia el dolor refleja la clase y gravedad del proceso causal. El principio puede ser explosivo (en segundos), de progresión rápida (1 o 2 horas) o gradual (varias horas). Un dolor generalizado intempestivo e insoportable es indicativo de un problema en extremo grave, como una víscera perforada, rotura de un aneurisma, embarazo ectópico o un absceso. Las manifestaciones sistémicas asociadas (taquicardia, sudoración, taquipnea, choque) pronto superan a los trastornos abdominales y destacan la necesidad de dar reanimación inmediata y practicar una laparotomía.

Un cuadro clínico menos delicado es el de dolor estable, que se intensifica cada vez más y se concentra en un área bien definida, en un lapso de 1 a 2 horas. Cualquiera de los trastornos antes mencionados puede manifestarse de esta manera, pero de inicio es más característico de colecistitis aguda, pancreatitis aguda, intestino estrangulado, infarto mesentérico, cólico renal o ureteral y obstrucción en la parte superior (proximal) del intestino delgado.

Características del dolor

Las características, intensidad y periodicidad del dolor, constituyen datos clave para determinar cuál es el proceso causal. ⁽⁴²⁾

Diagnóstico diferencial

La edad y el género del paciente son factores que ayudan a establecer el diagnóstico diferencial: en los jóvenes es posible confundir adenitis mesentérica con apendicitis aguda y los trastornos ginecológicos de pacientes en edad reproductiva complican la valoración del dolor en bajo abdomen. En personas de edad avanzada son más frecuentes las enfermedades malignas y vasculares. Las causas de abdomen agudo reflejan los patrones de enfermedad en las poblaciones autóctonas; por ende, el conocimiento de las causas más comunes dentro de una localidad médica ayuda a mejorar la precisión del diagnóstico. Con frecuencia, el cuadro clínico en casos incipientes es poco claro; por tanto, es necesario tener en mente las siguientes observaciones:

1. Se debe considerar que cualquier paciente con dolor abdominal agudo que ha persistido por más de seis horas, tiene un problema que ha de tratarse por cirugía y requiere valoración hospitalaria. Con frecuencia, el dolor bien localizado y la hipersensibilidad son indicativos de trastornos que sólo se resuelven con intervención quirúrgica. La hipoperfusión sistémica, aunada a dolor abdominal generalizado, en raras ocasiones es causada por un trastorno que no precisa operación.
2. En pacientes de edad avanzada, los problemas por colecistitis aguda, apendicitis, obstrucción intestinal y cáncer, junto con los trastornos vasculares, son las causas más comunes de abdomen agudo que requiere tratamiento quirúrgico. En niños, la apendicitis constituye una tercera parte de todos los casos y en los restantes el dolor abdominal no es específico.
3. Los diagnósticos finales más frecuentes (en casos erróneamente considerados no quirúrgicos al principio) son apendicitis aguda y obstrucción intestinal. La

apendicitis siempre debe ser la mayor preocupación cuando se sospecha que hay sepsis o una lesión inflamatoria. Más aún, es la causa más común de trastornos peritoneales raros que ocasionan íleo u obstrucción intestinal. La mitad de los niños con apendicitis tiene marcado rubor en la cara (por los altos niveles de serotonina). El gas atrapado o signos radiográficos de íleo en el cuadrante inferior derecho indican probable apendicitis retrocecal o retroileal. Estas últimas son menos probables en pacientes previamente sanos, cuyo malestar ha durado más de tres días sin padecer fiebre, hipersensibilidad apreciable, íleo ni leucocitosis. La apendicitis pélvica, con moderado dolor abdominal, vómito y evacuaciones líquidas frecuentes puede confundirse con gastroenteritis.

4. A veces, los signos abdominales de inicio son leves y los resultados de exámenes pélvico y rectal irrelevantes. Las cuentas bajas de eritrocitos o linfocitosis concuerdan con gastroenteritis. Durante el embarazo, las manifestaciones de apendicitis son atípicas. En estos casos, las complicaciones derivadas de un diagnóstico tardío constituyen la principal causa de enfermedad materna y muerte fetal. La apendicectomía es bien tolerada durante el embarazo y por lo general, la resección de un apéndice normal es mejor tolerada que una perforación.
5. En mujeres jóvenes, la valoración del abdomen agudo se dificulta cuando padecen salpingitis, dismenorrea o lesiones ováricas. Es posible evitar muchos errores diagnósticos cuando se toma una historia menstrual detallada y se practican examen pélvico y análisis de orina. La ecografía y las pruebas de embarazo resultan de ayuda en casos apropiados. A diferencia de las pacientes con apendicitis, las que sufren salpingitis aguda por lo regular tienen una larga historia de dolor, que muchas veces se relaciona con el ciclo menstrual y se acompaña de fiebre alta, signos pélvicos bilaterales y cuenta de leucocitos muy elevada.
6. Con facilidad se pasan por alto las manifestaciones atípicas o infrecuentes de obstrucción intestinal, sobre todo en casos incipientes. Ocasionalmente el vómito, la distensión abdominal y el hallazgo de niveles hidroaéreos en placas radiográficas son indicativos de complicación en pacientes con hernia de Richter,

obstrucción de intestino delgado proximal o de asa cerrada y vólvulo cecal incipiente.

7. La obstrucción intestinal en mujeres de edad avanzada a las que no se ha operado antes es indicativa de hernia femoral encarcelada o, en raras ocasiones, hernia obturatriz o íleo por cálculos biliares. Es posible que no haya dolor ni sensibilidad en el área de la hernia, de modo que es necesario efectuar un examen minucioso de la región inguinofemoral, repetir los exámenes pélvico y rectal, y comprobar el signo del obturador. Un dolor transitorio leve en la parte superior del abdomen, seguido varios días después por signos de obstrucción intestinal, es característico de íleo por cálculos biliares. Se ha de buscar una imagen radiopaca y aire que delinea el árbol biliar en una radiografía simple de abdomen.
8. Los adultos mayores y los pacientes con problemas cardíacos que padecen dolor abdominal difuso, intenso y pertinaz, pero sin signos peritoneales ni anomalías en la radiografía abdominal simple, pueden padecer isquemia intestinal. En estos casos hay que medir el pH de la sangre arterial y efectuar de inmediato una angiografía visceral. Es necesario considerar las causas de abdomen agudo y descartarlas, si es posible, antes de planear una laparotomía exploratoria. Existe la posibilidad de que haya dolor en la porción superior del abdomen en casos de infarto miocárdico, trastornos pulmonares agudos (neumotórax, neumonía de lóbulo inferior, pleuresía, empiema, infarto) y hepatitis aguda. Es posible que los pacientes sufran molestia abdominal generalizada o migratoria cuando sufren fiebre reumática, poliartritis nodosa y otros tipos de vasculitis difusa, porfiria intermitente aguda o pleurodinia aguda. En ocasiones el dolor agudo en el flanco que con frecuencia es acompañado de espasmo del recto e hiperestesia cutánea, es ocasionado por osteoartritis con compresión de un nervio raquídeo o torácico. Del mismo modo, la bursitis aguda y los trastornos de la articulación de la cadera provocan dolor que se irradia hacia los cuadrantes inferiores. Una comezón sutil o sensaciones de hormigueo leves en un flanco, a lo largo de un dermatoma, son características de herpes zoster que aún no desarrolla manifestaciones. Por medio

de una cuidadosa evaluación de la historia clínica y el examen físico, es posible distinguir los trastornos no quirúrgicos de los que sí lo son. A veces, los antecedentes familiares aportan el primer indicio. Por lo regular, la historia clínica es atípica en algunos aspectos y mediante un escrutinio completo se descubrirán ciertos detalles, como síntomas raros o exagerados (o trastornos extra abdominales concomitantes), que orientan hacia la verdadera causa. A pesar de la aparente intensidad del dolor, raras veces hay hipersensibilidad abdominal localizada con reflejo defensivo involuntario. La fiebre y las manifestaciones sistémicas pueden ser desproporcionadas para la intensidad del dolor. Los estudios de laboratorio y las radiografías permiten verificar el diagnóstico y evitar una operación innecesaria.

9. Se debe tener en mente la posibilidad de colecistitis aguda, apendicitis aguda o perforación de úlcera péptica en pacientes que ya han estado hospitalizados por alguna enfermedad que afectaba otros sistemas de órganos. Con frecuencia el cuadro clínico de estos trastornos es atípico, lo que ocasiona demoras en el diagnóstico con las consiguientes complicaciones.
10. En ocasiones se realiza una exploración quirúrgica que no es benéfica en los casos de salpingitis, adenitis mesentérica, gastroenteritis, pielonefritis ni hepatitis viral aguda.
11. El dolor abdominal inespecífico que se observa en una tercera parte de todos los casos constituye la causa más común de abdomen agudo, sobre todo en niños. Por lo general, es leve y de corta duración (en raras ocasiones acompañado de otros síntomas graves), se resuelve sin tratamiento específico. La mayoría de los casos corresponde a infecciones virales o bacterianas no diagnosticadas, síndrome de intestino irritable, trastornos ginecológicos, dolor de la pared abdominal, dolor psicossomático o infestación por helmintos. ⁽⁴³⁾

Indicaciones para exploración quirúrgica

Cuando el diagnóstico es preciso, resulta obvia la necesidad de una intervención quirúrgica, pero en ocasiones es necesario efectuarla antes de tener el diagnóstico. Entre los pacientes con dolor abdominal agudo, los mayores de 65 años son los que con mayor frecuencia requieren la operación (33%), en comparación con personas más jóvenes (15%). Es aconsejable practicar con liberalidad la exploración de pacientes con sensibilidad en el cuadrante superior izquierdo, que no es concluyente, pero persiste. Pocas veces se precisa laparotomía de urgencia para tratar el dolor en este cuadrante y es posible esperar los resultados de los estudios confirmatorios optativos para determinar su causa.

Tratamiento prequirúrgico

Después de la valoración inicial se pueden administrar analgésicos por vía parenteral, pues en dosis moderadas no enmascaran los signos físicos ni encubren su evolución subsecuente. De hecho, al aliviarse el espasmo del recto las masas abdominales se vuelven notables. Si el dolor persiste a pesar de aplicar dosis adecuadas de narcóticos, es indicio de un trastorno grave que en muchos casos requiere corrección quirúrgica.

La reanimación de los pacientes con enfermedad grave debe basarse en su déficit de líquido intravascular y las enfermedades sistémicas que padezcan. Se restringe el uso de medicaciones a aquellas utilizadas sólo para cubrir las necesidades esenciales. Es necesario tener especial cuidado con el empleo de fármacos de acción cardíaca y corticosteroides, así como del control de la diabetes. Los antibióticos están indicados contra algunas infecciones o como medicamentos profilácticos durante el perioperatorio.

Se debe insertar una sonda nasogástrica a los pacientes que probablemente serán sometidos a cirugía, a quienes han sufrido hematemesis o vómito abundante, y a los que probablemente tienen obstrucción intestinal o íleo paralítico grave. Esta medida puede prevenir la broncoaspiración en pacientes con sobredosis de drogas o intoxicados por alcohol, en los comatosos o debilitados o bien, en enfermos de edad avanzada con reflejo

tusígeno disminuido. No obstante, dado que la sonda obstaculiza la tos y es molesta, habrá que quitarla cuando haya cesado el peligro.

A los pacientes con hipoperfusión sistémica se les coloca una sonda urinaria, con lo que se alivia el dolor en algunos pacientes de edad avanzada (causado por distensión aguda de vejiga) o se desenmascaran signos abdominales del trastorno.

Cuando el diagnóstico es incierto, es posible que dificulte la obtención del consentimiento informado para la cirugía. Por ello, resulta conveniente explicar al paciente y sus familiares las posibilidades de que se necesite operar en varias etapas o crear estomas temporales o permanentes, así como un posible resultado de impotencia o esterilidad o que se requiera intubación posoperatoria para ventilación mecánica. Si no es posible formular un diagnóstico preciso, especialmente para pacientes jóvenes, debilitados o enfermos de gravedad, una conversación franca sobre el dilema diagnóstico y las razones para efectuar laparotomía o laparoscopia antes de la operación sirve para reducir la ansiedad y los malentendidos. ⁽⁴⁴⁾

Tratamiento quirúrgico

Laparotomía Exploratoria: Una incisión hecha a través de la pared abdominal hacia la cavidad peritoneal, espacio preperitoneal o el espacio retroperitoneal con el propósito de explorar, diagnóstico y tratamiento.

Descripción del Procedimiento:

- Colocar al paciente en decúbito supino, bajo anestesia general y tubo endotraqueal.
- Lavar al paciente para luego utilizar la solución antiséptica, la incisión será realizada en la línea media supra e infra umbilical según los requerimientos técnicos.
- Una vez en la cavidad abdominal se identificará el lugar donde se encuentra la causa del abdomen agudo para realización de diagnóstico y posible tratamiento.

- Dependiendo de la causa del problema se procederá a utilizar la técnica quirúrgica adecuada.
- Se cierra por planos y con puntos de retención a criterio del cirujano. ⁽⁴⁵⁾

Capítulo 3. Metodología

3.1 Búsqueda de información

Investigación cualitativa.

Para la revisión sistemática de artículos relacionados con el estudio de caso que se ha realizado, se basó en el protocolo de revisión sistemática exploratoria de artículos basado en el sistema de revisión de Arksey y O'Malley el cual consta de las siguientes fases aplicadas al estudio de caso relacionado con intervenciones de enfermería circulante durante el transoperatorio, cirugía de urgencia, proceso de atención enfermero en cirugía:

Fases de las Revisión Sistemática Exploratoria de acuerdo con Arksey y O'Malley: ⁽⁴⁶⁾	
Fases	Resumen
Fase I Elaboración de la pregunta:	¿Cuáles son las intervenciones de enfermería circulante en el transoperatorio?, ¿Cuál es la importancia de la seguridad del paciente en el transoperatorio?, ¿Cuál es el resultado de la mala praxis en enfermería circulante?, ¿Cuáles son los objetivos de la enfermería circulante durante el transoperatorio? ¿Para qué son importantes las intervenciones de enfermería en el paciente quirúrgico? ¿Cuáles son los protocolos de actuación de enfermería circulante?
Fase II Establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión y búsqueda sistemática.	Establecer los criterios de inclusión Se realiza la búsqueda de los términos "Cirugía de urgencia" "Protocolo universal de cirugía segura" "enfermería circulante" "actividades de enfermería circulante" "intervenciones de enfermería" "cirugía segura" "abdomen agudo" "transoperatorio" "seguridad

	<p>del paciente” “safe surgery” “interventions of perioperative Nursing” “team surgery Nursing” en los buscadores PubMed, Medline, Elsevier, academic.edu, googleacademic y el metabuscador de la UNAM, así como en la base de términos de MeSH y su equivalente en español DeSH. Como criterios de inclusión se presentan los artículos publicados del año 2017 a la actualidad, de acceso completo, aquellos que mencionan la palabra enfermería circulante, instrumentista, quirúrgica, intervenciones de enfermería circulante, protocolo de enfermería, nursing dentro del tema principal, safe Surgery, y los que se apoyan en las listas de verificación de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud. De exclusión se establecen aquellos artículos publicados en años previos al 2017 y los de acceso limitado. Se obtienen de manera final un total de 87 artículos en la búsqueda de metadatos.</p>
<p>Fase III Revisión y selección de estudios.</p>	<p>Identificar y eliminar estudios que sean duplicados. Se eliminan 12 artículos que se encuentran duplicados. Revisar títulos y resúmenes. Se realizan en este paso utilizando los criterios de inclusión y exclusión. Se eliminan 28 artículos que no cumplen con los criterios de inclusión para el análisis. De los artículos restantes se hace la lectura del artículo completo. Se vuelven a aplicar criterios de inclusión y exclusión no detectándose ningún artículo cumpliendo la exclusión.</p> <p>De los artículos que se incluirán en el análisis, se hace una búsqueda de las listas de referencias para detectar</p>

	estudios relevantes que no fueron capturados en la búsqueda en las bases de datos.
Fase IV Extracción de datos.	Se realiza la extracción de los datos de acuerdo con las necesidades de cada Revisión Sistemática Exploratoria (i.e. objetivo, diseño, muestra, contexto, resultados relevantes).
Fase V Análisis y reporte de los resultados.	Los estudios son comentados en la parte de fundamentación y marco empírico comentando los hechos relevantes en comparación con este estudio de caso.

Tabla 3. Fases de revisión sistemática exploratoria en el estudio de caso.

3.2. Sujeto.

Metaparadigma de enfermería.
<p>Persona: RCL de 49 años con Fecha de nacimiento el 06/12/1971, casada desde hace 21 años, de ocupación ama de casa manifestando estar cómoda con las tareas de hogar, religión católica sin embargo no ha asistido a misa en un tiempo, cuenta con secundaria completa y niega toxicomanías.</p>
<p>Entorno: Residente en el Municipio de Zumpango de Ocampo, estado de México, habita en casa propia de concreto que consta de 2 habitaciones, sala, cocina y 1 baño. Cuenta con todos los servicios, luz, agua potable, drenaje y recolección de basura. Vive con su esposo que trabaja como obrero desde hace 24 años e hijo de 11 años aparentemente sano el cual asiste a la escuela, tiene 1 perro de mascota. Durante los días de hospitalización se encontraba en el servicio de cirugía general por lo que su entorno contaba con factores ambientales adecuados.</p>

Salud:

La persona ingresó llorando, ansiosa, preocupada y manifestando dolor intenso. Padecimiento actual: Desde hace un mes inicio con dolor abdominal acudiendo con medico particular indicando analgésicos sin mejoría, el día 25/03/21 acude al Hospital Regional de Alta Especialidad, diagnosticándose con Abdomen agudo por lo que se interviene con laparotomía exploradora ese mismo día.

Hemotipo sanguíneo A+

Niega transfusiones y alergias

Antecedentes familiares de salud: Madre diabética e hipertensa

Antecedentes Gineco obstétricos: Menarca a los 13 años, inicio de vida sexual activa a los 19 años, fecha de ultima regla en 2014. Enfermedades de transmisión sexual negadas, citología cervical negada.

Cuidado: Se proporciona cuidado especializado atendiendo al grado 6 de dependencia con la función de enfermera sustituta, durante la intervención. En el postoperatorio el nivel de dependencia es 5 y la función de enfermería es ayudante.

Enfermería: Se brinda asistencia a la persona durante el transoperatorio y después en el postoperatorio para ayudarlo a mejorar su independencia dando información y orientación.

3.3. Material y procedimiento para la elaboración del estudio:

- Se selecciona a la persona con base al campo de acción de la enfermería perioperatoria en el área quirúrgica del Hospital Regional de Alta Especialidad durante la rotación en el quirófano central.
- Se elabora consentimiento informado para obtener la autorización de la persona.
- Se realiza valoración de urgencia durante la recepción en el transfer.

- Una vez en el posoperatorio se realiza entrevista directa con la persona implementando instrumento de valoración basado en la filosofía de Virginia Henderson.
- Establecer los criterios de inclusión.
- Se realiza la búsqueda de los términos “Cirugía de urgencia” “Protocolo universal” “enfermería circulante” “actividades de enfermería circulante” “intervenciones de enfermería” “cirugía segura” “abdomen agudo” “intervenciones de enfermería” “transoperatorio” “safe surgery” “interventions of perioperative Nursing” “team surgery Nursing” en los buscadores PubMed, Medline, Elsevier, academic.edu, googleacademic y el metabuscador de la UNAM, así como en la base de términos de MeSH y su equivalente en español DeSH. Se utilizan también los términos y, para, como facilitadores de búsqueda exacta. Como criterios de inclusión se presentan los artículos publicados del año 2017 a la actualidad, de acceso completo, aquellos que mencionan la palabra cirugía de urgencia, enfermería circulante, instrumentista, transoperatorio, intervenciones de enfermería circulante, protocolo de enfermería o nursing dentro del tema central, los que se apoyan en las listas de verificación de cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud. De exclusión se establecen aquellos artículos publicados en años previos al 2017 y los de acceso limitado. Se obtienen de manera final un total de 87 artículos en la búsqueda de metadatos.
- Asesoría con el equipo multidisciplinario y revisión de expediente clínico
- Se hace uso de equipo de cómputo para el registro y la elaboración de la información, Impresora, papel y cuadernos de notas.

3.4 Consideraciones éticas.

Para la realización de este estudio de caso se tomaron en cuenta las siguientes normativas y declaraciones éticas.

La declaración de Helsinki, Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. Para garantizar el bienestar de la persona en la investigación clínica.

La salud es un derecho universal establecido por la Comisión Internacional de los Derechos Humanos debe ser garantizado por el Estado, por lo que, traducido a un contexto, los profesionales del sector estamos obligados a cumplir con tal derecho humano garantizado a su vez por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

De la misma forma, el Comité de Ética para Publicaciones de México establece las bases para fomentar, dentro de un marco legal, la acción y el ejercicio de investigación en materia de salud, estableciendo que un profesional de la salud tiene derecho a realizar investigaciones y publicarlas dentro del ejercicio normativo, garantizándose así el derecho a la educación.

En cuanto a la materia normativa para investigación en seres humanos, el proyecto se basa en la Norma Oficial Mexicana 012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Este documento se apega al respeto de derechos del paciente en cuestión y la institución de salud la cual permite la realización y el acceso al expediente clínico como un documento oficial y confidencial.

Se tiene además en referencia las siguientes normas:

- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

- NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Que establece los lineamientos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología

El ejercicio de la medicina y de los profesionistas en el área sanitaria se encuentra basado en la relación médico-paciente, relación de la cual surgen derechos y obligaciones recíprocos. En este sentido, el personal de salud se ve necesariamente envuelto en un ámbito médico legal, en el cual debe prestar una buena y adecuada asistencia siguiendo los parámetros establecidos para ello, en las diversas legislaciones en materia sanitaria, legislaciones que contienen no sólo sus derechos y obligaciones como médico, sino también los derechos del paciente como usuario de los servicios de salud. El acto y la gestión sanitarios han pasado de ser hechos internos a tener una dimensión externa; la salud como bien social y colectivo ha hecho que sea considerado como parte de la propiedad colectiva.

Capítulo 4: Aplicación del proceso de atención de enfermería.

4.1 Valoración Generalizada

Fecha: 25/04/2021. Hora: 9:00 am. Lugar: Quirófano Central, sala 4

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos
1.-Respiración adecuada	Frecuencia respiratoria: 22 Frecuencia cardiaca: 68 Tensión arterial: 150/90 Llenado capilar menor de 3 segundos Anestesia general con tubo endotraqueal 7.5 fr. SpO2: 100%	
2.-Alimentación e hidratación	Peso: 90 kg Talla: 1.58 IMC: 37.5 P.A. 101 Acceso venoso en miembro torácico izquierdo con catéter no. 22, solución Hartman de 1000cc para 24 horas.	
3.-Eliminación de los desechos corporales	Sonda Foley #16 con globo 5 ml. 462 ml. De uresis hematórica.	
4.-Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas	Inmóvil bajo anestesia con protección en prominencias óseas	
5.-Sueño y descanso	Dolor valorado con escala de EVA 6/10	Facies de angustia, ansiedad y miedo.

6.-Selección apropiada de ropa	Ropa hospitalaria	
7.-Mantenimiento de la temperatura corporal	Temperatura Hora 9:30= 36.2 °C Hora 9:52=35.1°C Hora 11:06=35.3°C	
8.-Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado		
9.- Prevención de peligros ambientales	Escala de EVA 6/10 Escala Downton: 3 puntos riesgo alto Escala Ramsay 2 Puntos Escala Aldrete 9 puntos Facies y expresión de llanto, irritabilidad, angustia y miedo	
10.-Comunicación	Glasgow 15/15	
11.-Vivir de acuerdo con sus creencias y valores	Religión católica	
12.-Trabajar de forma que proporcione satisfacción	Secundaria terminada Ama de casa	
13.-Participar en actividades recreativas		
14.-Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal		

4.2 Valoración focalizada

Fecha: 26/04/2021 Hora: 10:00 am. Lugar: Quirófano Central, sala 4.

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos
1.Respiración adecuada	Frecuencia respiratoria: 22 Frecuencia cardiaca: 68 Tensión arterial: 150/90 Llenado capilar menor de 3 segundos Anestesia general con tubo endotraqueal 7.5 fr. SpO2: 100%	
5.Sueño y descanso	Dolor valorado con escala de EVA 6/10	Facies de angustia, ansiedad y miedo.
7.Mantenimiento de la temperatura corporal	Temperatura Hora 9:30= 36.2 °C Hora 9:52=35.1°C Hora 11:06=35.3°C	
9.Prevenición de peligros ambientales	Escala de EVA 6/10 Escala Downton: 3 puntos riesgo alto Escala Ramsay 2 Puntos Escala Aldrete 9 puntos.	

4.3 Diagnósticos de enfermería.

Diagnósticos reales

1.- Dolor agudo r/c factores biológicos m/p facies de dolor, llanto e irritabilidad, escala de EVA 6/10.

2.- Alteración de la temperatura r/c factores ambientales m/p Disminución de la temperatura 35.1, piel fría al tacto y piloerección.

Diagnósticos de riesgo

3.-Riesgo de aspiración r/c Escala Ramsay 6, disminución del estado de conciencia, presencia de tubo endotraqueal 7.5 fr. y medicamentos anestésicos.

4.-Riesgo de lesiones dérmicas r/c falta de movilidad, escala de Braden 12 puntos, riesgo moderado o intermedio.

5.-Riesgo de lesión postural r/c Inmovilidad de miembros inferiores durante el transoperatorio, alteraciones sensitivas y perceptuales relacionadas con la anestesia, IMC 37.5.

4.4 Jerarquización necesidades.

1.-Respiración adecuada
2.-Sueño y descanso
3.-Mantenimiento de la temperatura corporal
4.- Prevención de peligros ambientales

4.5 Planes de cuidados

Diagnósticos reales

Diagnóstico de enfermería 1.-Dolor agudo r/c Factores biológicos m/p facies de dolor, llanto e irritabilidad, escala de EVA 6/10 durante el transoperatorio	
Necesidad alterada: 9 Prevención de peligros ambientales Estado de salud: Dependiente Diagnóstico: real Relación enfermera-paciente: Sustituta	
Intervenciones de enfermería	Actividades de enfermería
<ul style="list-style-type: none">• Manejar adecuadamente la disminución del dolor• El tratamiento eficaz del dolor requiere analgesia multimodal combinando el tratamiento farmacológico y no farmacológico. ⁽⁴⁷⁾	<ul style="list-style-type: none">• Aplique la Escala de Valoración Análoga (EVA)• Monitorice signos vitales• Revise el expediente para identificar los fármacos que fueron ministrados y asegurarse que la persona recibe los cuidados analgésicos correspondientes.• Distraje a la persona iniciando conversación.• Informe a la persona sobre los aspectos relacionados con el manejo del dolor.• Identifique los conocimientos y creencias de la persona respecto al dolor.

	<ul style="list-style-type: none"> • Genere confianza y apoyo en la persona presentándose con ella y acompañándola hasta la mesa quirúrgica.
Evaluación de las intervenciones de enfermería: Se obtuvo el resultado deseado puesto que la persona manifestó sentir menos dolor una vez instalada en la mesa quirúrgica.	

<p>Diagnóstico de enfermería.</p> <p>2.- Alteración de la temperatura</p> <p>r/c factores ambientales</p> <p>m/p Disminución de la temperatura 35.1, piel fría al tacto y piloerección.</p>	
<p>Necesidad alterada: 7 mantenimiento de la temperatura corporal</p> <p>Estado de salud: dependiente</p> <p>Diagnóstico: real</p> <p>Relación enfermera-paciente: sustituta</p>	
Intervenciones de enfermería	Actividades de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar medidas de cuidados térmicos pasivos • Observar si hay signos y síntomas de hipotermia (escalofríos, piloerección y/o extremidades frías) • Aplicar el sistema de calentamiento por aire forzado • Controlar temperatura cada 15 minutos hasta que la persona alcance la normotermia. ⁽⁴⁸⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque el sistema de calentamiento por aire forzado. • Coloque las soluciones utilizadas durante el transoperatorio en “baño María” • Coloque sábana térmica. • Observe constantemente la presencia de piloerección. • Toque las extremidades de la persona para identificar hipotermia • Tome temperatura cada 15 minutos
Evaluación de las intervenciones de enfermería. Los cuidados de enfermería fueron exitosos dado que la usuaria alcanzo la normotermia esperada, 36.4°.	

Diagnósticos de riesgo

<p>Diagnóstico de enfermería.</p> <p>3.-Riesgo de aspiración</p> <p>r/c Escala Ramsay 6, disminución del estado de conciencia, presencia de tubo endotraqueal 7.5 fr. y medicamentos anestésicos.</p>	
<p>Necesidad alterada: (9) mantenimiento de la temperatura corporal</p> <p>Estado de salud: dependiente</p> <p>Diagnóstico: Riesgo</p> <p>Relación enfermera-paciente: sustituta</p>	
<p>Objetivo de enfermería: Disminuir el riesgo de aspiración en la persona intervenida.</p>	
Intervenciones de enfermería	Actividades de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar y mantener la permeabilidad de la vía aérea y la ventilación pulmonar. • Revisar y comprobar, antes del inicio del procedimiento anestésico, el buen funcionamiento del equipo de anestesia, así como la disponibilidad de los fármacos necesarios y adecuados para cada caso. • Evaluar y verificar durante el periodo peri-anestésico el estado y evolución del paciente. • Vigilar oxigenación, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, tensión arterial y temperatura. ⁽⁴⁹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Examine la funcionalidad y existencia del equipo de aspiración. • Verifique la existencia de tubo de aspiración y sonda tipo Nelaton. • Monitorice signos vitales y saturación de oxígeno. • Vigile el nivel de conciencia de la persona. • Vigile la aparición de cianosis distal

Evaluación de las intervenciones de enfermería: El riesgo de aspiración disminuyó con las intervenciones de enfermería durante el transoperatorio.

Diagnóstico de enfermería

4.-Riesgo de lesiones dérmicas

r/c Falta de movilidad, escala de Braden 12 puntos, riesgo moderado o intermedio.

Necesidad alterada: 9 prevención de peligros ambientales

Estado de salud: Dependiente

Diagnóstico: riesgo

Relación enfermera-paciente: ayudante

Intervenciones de enfermería	Actividades de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la piel limpia y adecuadamente hidratada • Proteger la piel de la humedad con un producto de barrera • Realizar cambios posturales • Implementar estrategias de recordatorios de cambios posturales para promover la adhesión a los planes de cambios. • Posicionar a la persona para aliviar o redistribuir la presión utilizando técnicas de manipulación manual y equipos que reduzcan la fricción y el cizallamiento. • Fomentar la sedestación fuera de la cama en un sillón adecuado o en una silla de ruedas durante cortos períodos de tiempo. <p>(50)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observe que la piel se encuentre seca y limpia. • Mantuve las sábanas limpias, secas y sin arrugas. • Cambie de posición a la persona cada vez que ella acepto el cambio. • Eduque a la persona y familia sobre los beneficios del cambio de posición.

Evaluación de las intervenciones de enfermería: la usuaria no presento complicación alguna relacionada con la tegumentacion.

Diagnóstico de enfermería

5.-Riesgo de lesión postural

r/c Inmovilidad de miembros inferiores durante el transoperatorio, alteraciones sensitivas y perceptuales relacionadas con la anestesia, IMC 37.5.

Necesidad alterada: 9 prevención de peligros ambientales

Estado de salud: Dependiente

Diagnóstico: riesgo

Relación enfermera-paciente: sustituta

Intervenciones de enfermería	Actividades de enfermería
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores críticos a la existencia de lesión por presión en el período perioperatorio. • Los principales factores intrínsecos son edad, peso corporal, estado nutricional, presencia de comorbilidades, inmovilidad o niveles de actividad reducidos. También hay factores intraoperatorios específicos: tiempo quirúrgico prolongado, posicionamiento quirúrgico, uso de agentes anestésicos, sedación, vasoconstrictores, tipo de cirugía. ⁽⁵¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgo que puedan causar lesión, tales como el peso, inmovilidad, tipo de cirugía, tiempo de duración de la intervención, posición quirúrgica y tipo de anestesia. • Colocar cojines de gel en prominencias óseas. • Colocar cinturón de seguridad y sujeción de brazos. • Vigilar posición de la persona durante la intervención.

Evaluación de las intervenciones de enfermería: La persona no presento lesión asociada a la postura.

4.6 Plan de Alta

1.-Respiracion adecuada	<p>Oriente a la persona y familiar en la importancia de la realización de ejercicio media hora al día, llevar una alimentación saludable y el consumo de 2 litros de agua por día. Así mismo la guie para continuar con tratamiento antihipertensivo en el hogar.</p> <p>Tomar por vía oral Telmisartán de 80 mg, 1 tableta diariamente a la misma hora de preferencia en ayuno. ⁽⁵²⁾</p>
2.-Alimentación e hidratación	<p>La oriente sobre la importancia de la reducción y mantenimiento del peso con la realización de ejercicio media hora al día en la medida de sus posibilidades.</p> <p>Consumo de agua simple</p> <p>Dieta con alto consumo de vegetales y frutas</p> <p>Dieta baja en grasas</p> <p>Restricción de sal ⁽⁵³⁾</p>
3.- Eliminación de los desechos corporales	<p>La asesoré para que realice dieta rica en fibra. ⁽⁵⁴⁾</p> <p>La oriente sobre los beneficios de consumir abundantes líquidos y ejercicio en la medida de sus posibilidades.</p>

4.-Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas	Le informe que actividades normales de la vida diaria se pueden retomar poco a poco, hasta que puedan llevarse a cabo sin sentir ningún dolor, que evite esfuerzo físico y no levante cosas pesadas mayor a 5 kg. (55)
5.-Sueño y descanso	La asesore sobre la importancia de continuar con tratamiento médico prescrito para el dolor
6.-Selección apropiada de ropa	Usar ropa cómoda
7. -Mantenimiento de la temperatura corporal	La oriente para la monitorear la temperatura en el hogar y la instruí dándole los valores adecuados. <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura mayor a 38.3°C, acompañada o no de escalofríos. (56)
8.-Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado	El oriente sobre la importancia y la técnica del lavado de manos Continuar con baño diario e higiene dental. (57)

<p>9.- Prevención de peligros ambientales</p>	<p>Debe recordar asistir puntualmente a su cita de revisión.</p> <p>Vigilar signos de infección en herida quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La herida ha cambiado de aspecto y se ha puesto roja • Se ha inflamado, está caliente, se ha endurecido o supura líquido amarillento. • Sangrado abundante por la herida. Dolor que no mejora con los analgésicos ordenados. • Dificultad para respirar. • Temperatura mayor a 38.3°C, acompañada o no de escalofríos. • Nauseas o vómitos persistentes. • Mareo que no desaparece después de varios días. ⁽⁵⁸⁾
<p>10.-Comunicación</p>	
<p>11.-Vivir de acuerdo con sus creencias y valores</p>	
<p>12.-Trabajar de forma que proporcione satisfacción</p>	
<p>13.-Participar en actividades recreativas</p>	
<p>14.-Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal</p>	<p>Le recordé la importancia de evitar automedicarse. ⁽⁵⁹⁾</p>

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.

Se cumplieron eficazmente los objetivos planteados en el plan de cuidados, logrando la mejoría en las necesidades alteradas de la persona, disminuyendo el dolor, reduciendo el estado de ansiedad, manteniendo el funcionamiento fisiológico dentro de parámetros normales y teniendo satisfacción en el resultado de sus tratamientos.

El estado de urgencia en el que se encontraba la paciente fue resuelto a través de las intervenciones realizadas por todo el equipo multidisciplinario que participamos en el procedimiento quirúrgico.

Podemos decir además que, aunque el procedimiento fue una urgencia, esto no impidió la realización de los protocolos de cirugía segura, lo que garantizo que no hubiese ningún evento adverso e incidente. Llevándonos a un excelente resultado del evento quirúrgico. Reducimos totalmente el riesgo de mortalidad de la persona.

Recomendaciones:

- Continuar con el apego constante a las listas de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Continuar con la comunicación efectiva con todo el personal que participa en cada procedimiento.
- Seguir aplicando la visita preoperatoria si procede o en su caso valoración preoperatoria por todo el equipo de salud, para conocer a la persona en cada intervención quirúrgica.
- Difundir este estudio de caso para promover la investigación de enfermería perioperatoria dentro de la cirugía de urgencia dada su amplia incidencia en nuestro país.

Referencias:

1. Alvarado Morales, Reynaldo. Evaluación de La Calidad de Las Intervenciones Quirúrgicas de Urgencias En El Hospital General de La Zona Norte de Puebla “Bicentenario de La Independencia.” Tesis para obtener el grado de Cirujano General. 22 septiembre 2020. Citado el 18 de marzo de 2022. Disponible en: repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/13678/20210416080822-5534-T.pdf?sequence=1
2. Tallón Aguilar L, Pareja Ciuro F, Durán Muñoz-Cruzado VM. Algoritmos En Cirugía De Urgencias. 1st ed. Sección de Trauma y Cirugía de Urgencias; 2020. Citado el 27 de marzo 2022.
3. Puerta Santillán, Graciela; Torrejón, Yudelly. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén, Perú, 2018. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades, [S.l.], v. 3, n. 3, p. 43-47, feb. 2021. ISSN 2519-0423. Citado el 26 de marzo de 2022. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/646>
4. Ramsay G, Wohlgemut JM, Jansen JO. Emergency general surgery in the United Kingdom: A lot of general, not many emergencies, and not much surgery. Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 2018; 85:500–6. Citado el 26 de marzo de 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020228/>
5. María I, Aintzane Lizarazu Pérez, Araceli Rodríguez González, De U, Vasco S, De S. Protocolo de cirugía de urgencia: recomendaciones y algoritmos diagnóstico-terapéuticos. Donostia-San Sebastián: Donostia Unibertsitate Ospitalea, Komunikazioa = Hospital Universitario Donostia, Comunicación; 2018. Citado el 27 de marzo de 2022.
6. Abel Archundia García. Cirugía 1: educación quirúrgica. 6th ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. De C.V; 2017. Pp. 601-734. Citado el 27 de marzo de 2022.
7. Pérez D, José CE. Cirugía de urgencias. Sociedad Española de Cirugía, editor. Vol. 128. Madrid: Arán Ediciones; 2019. p. 23-32. Citado el 28 de marzo 2022.

8. Vance ME, Proctor T, Schmidt KA. Using Performance Improvement to Enhance Time-Out Compliance and Prevent Wrong-Site Surgery. *AORN J.* 2021 Jun;113(6):635-642. Citado el 13 de junio 2021. Disponible en: [doi: 10.1002/aorn.13413](https://doi.org/10.1002/aorn.13413).
9. Sergio MA. El Estrés en la Enfermería y sus Consecuencias [Internet] [Tesis para obtener el grado en enfermería]. [Universidad Cantabria]; 2018. Citado el 1 de marzo de 2022. p. 14–5. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14137/MiguezAbadS.pdf>
10. Renton S, Mcguinness C, Strachan E. *Procedimientos de enfermería clínica*. 6th ed. Barcelona: Elsevier; 2021. Citado el 28 de marzo 2022.
11. O'Connor K, Dugan JL. Manejo de la enfermería circulante y de la seguridad de los pacientes. *Nursing (Ed española)* [Internet]. Septiembre 2017. Citado el 01 de marzo de 2022;34(5):44–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538217301711>
12. Nancy Cecilia PS, Grace Verónica LA. *Protocolos de atención enfermería en los procesos pre, trans y posoperatorio de las cirugías invasivas en abdomen más prevalentes en el centro clínico quirúrgico del IESS Cotollao* [Internet] [Proyecto de investigación previo a la obtención del grado académico de magister en gestión de servicios hospitalarios]. [Universidad Regional Autónoma de los Andes]; 2018. Citado el 22 de febrero de 2022. p. 25–136. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8199/1/PIUAMGH001-2018.pdf>
13. Hania Fiorella LV, Yamileth Suguey TP. *Experiencias en la aplicación de la hoja de cirugía segura en enfermeras del Hospital Regional Honorio Arequipa 2017* [Internet] [Tesis para obtener el segundo grado de enfermera quirúrgica en centro hospitalario]. [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]; 2017. Citado el 22 de febrero de 2022. p. 53–86. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2431/Enlavahf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Ma. Pilar Cristina PL, Pilar GR, Enriqueta RL, Loreto GS. Protocolo De Actuación Y Atención Del Equipo De Enfermería Al Paciente En El Proceso Quirúrgico Intraoperatorio. Universidad de Albacete [Internet]. Diciembre 2018. Citado el 2 de marzo de 2022;6–9. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf>
15. Félix P. Naturaleza y Perspectivas de la Enfermería Quirúrgica [Internet]. Blog Dínamo. 2019 [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.udinamo.edu.mx/blog/www-udinamo-edu-mx-blog-enfermeria-uda/perspectivas-de-la-enfermeria-quirurgica/>
16. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Citado el 23 de febrero 2022.
17. Howard Karl Butcher, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier, Cop; 2019. P. 67-90. Citado el 23 de marzo de 2022.
18. Pérez D, José CE. Cirugía de urgencias. Sociedad Española de Cirugía, editor. Vol. 128. Madrid: Arán Ediciones; 2019. p. 23-32. Citado 29 de marzo 2022.
19. Universidad de Guanajuato. Unidad didáctica 2: Organización y funcionamiento del área quirúrgica [Internet]. Nodo Universitario. 2018. Citado el 22 de febrero de 2022. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-2-organizacion-y-funcionamiento-del-area-quirurgica/>
20. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18]. Citado el 25 de febrero de 2022. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
21. Seguridad del paciente - Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Informe del Director General. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Citado el 26 de marzo de 2022. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf

22. Gamal A, Tahoun A, Safan S, Ahmed E. Nurses' Application of International Patient Safety Goals at Accredited and Non-accredited Hospitals. 2020. Citado el 27 de marzo de 2022. Disponible en: https://jnsbu.journals.ekb.eg/article_186435_e3bc31f4494441bd081ce0cb224f7c91.pdf
23. Norma Oficial Mexicana SSA 019 para la práctica de la enfermería en México. Secretaría de Gobernación. 2013.
24. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2017. Citado el 26 de marzo del 2022. Disponible en: https://www.sadamweb.com.ar/news/2018_04Abril/METAS_INTERNACIONALES_DE_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE-%202017.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. www.who.int. 2019. Citado el 26 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
26. Ferraz E. A cirurgia segura: uma exigência do século XXI. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. (La Cirugía Segura, una exigencia del siglo XXI. Revista brasileña del Colegio Brasileño de Cirugía). 2019. Citado el 13 de junio de 2021.;36(4):281-282. 14. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/bXVM7cFqFLCvB84wL6Gpmmq/?format=pdf&lang=pt>.
27. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de septiembre de 2018; 28(5):785–95. Citado el 24 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
28. Haynes A. Läkartidningen Volym 115 (Cirugía Segura Salva Vidas). MEDICINSK KOMMENTAR. 2018. Citado el 27 de enero 2022. Disponible en: <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/UP/%5bE7UP%5d/E7UP.pdf>

29. Leite GR, Martins Ma, Maia Ig, García-Zapata Mta. Safe surgery checklist: evaluation in a neotropical region. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2021. Citado el 27 de enero 2021;48. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202710>
30. Haugen AS, Sevdalis N, Søfteland E. Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety. Anesthesiology. 2019 Apr;1 Citado el 24 de enero de 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002674>
31. Sepúlveda Plata MC, López Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Revista Cuidarte. 2021 Oct 6; Citado el 25 de febrero de 2022];12(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
32. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2017. Citado el 26 de marzo del 2022. Disponible en: https://www.sadamweb.com.ar/news/2018_04Abril/METAS_INTERNACIONALES_DE_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE-%202017.pdf
33. Secretaria de Salud. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, el documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente [Internet]. Agosto 9, 2017. Citado el 25 de febrero de 2022. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017
34. Catalogo Nacional de Guías de Práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de infección del sitio quirúrgico 2018. Citado el 26 de marzo de 2022. Disponible en: https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.imss.gob.mx%2Fsites%2Fall%2Fstatics%2Fguiasclinicas%2F827%2520GER_InfeccionSitioQuirurgico_2018.pdf
35. Gómez Beistero IM. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson [Internet] [Tesis para obtener Grado de Doctorado en Ciencias Sociosanitarias]. [Universidad de la Coruña]; 2017. Citado el 26 de Enero del 2022. Disponible en:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMaria_TD_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

36. J, Carlos B, Vallejo E, Área Q, Complejo H, De Jaén J, et al. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN 2018. Citado el 25 de enero 2022. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
37. Arenas MM, Cerón DPR. Evidencia relacionada con la aplicación del proceso de atención de enfermería en base al modelo de Virginia Henderson. Rev mex enferm cardiol. 2018;12–12. Citado el 12 de junio 2021. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e26s05>
38. Asociación Entrerriana de Anestesiología, Anestesia y Reanimación. Cirugía electiva, de urgencia y de emergencia: diferencias. Anestesia Entre Ríos. 2019. Citado el 27 de marzo de 2022. Disponible en: <http://www.anestesiaentrierios.org.ar/cirugias-electivas-de-urgencias-y-de-emergencias-diferencias/>
39. Chamba Tandazo MJ, Paccha Tamay CL, Romero Encalada ID, Aguilar Ramírez MP, Rodríguez Sotomayor J del R. Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. Revista Dominicana de Ciencias, editor. Revista Dominicana de Ciencias [Internet]. 4 de agosto 2021. Citado el 18 de junio de 2022;7(2477-8818):638–47. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
40. Universidad de Valencia. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas | VIU [Internet]. www.universidadviu.com. 2017 Citado el 19 de junio 2022. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/proceso-de-atencion-de-enfermeria-concepto-y-etapas>
41. Chereau N, Menegaux F. Dolor abdominal agudo no traumático. EMC - Tratado de Medicina. 2018 sep. 22(3):1–11. Citado el 23 de febrero de 2022; Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)91414-5](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)91414-5)

42. Sabiston DC, Townsend CM. Sabiston tratado de cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna: 20a edición. 20th ed. Elsevier, editor. Vol. 1. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 1234-1287. Citado 23 de abril 2022.
43. Jesús TJ. Terapéutica en cirugía general. 1st ed. Vol. 1. McGraw-Hill; 2020. p. 236-245. Citado 24 de abril 2022.
44. Doherty GM. Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos. New York, N.Y.: McGraw-Hill Education Llc., C; 2021. p. 389-401. Citado 30 de abril 2022.
45. Domingo S. Protocolo de atención para abdomen agudo quirúrgico. 2017. Edit. Santo Domingo. Consultado el 27 de junio 2022. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/938/Protocolo%20de%20Atencion%20para%20%20Abdomen%20Agudo%20Quirurgico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Fernández-Sánchez H, King K, Enríquez-Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enferm Univ. 2020. Citado el 14 de junio de 2021. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/697>
47. Abiuso N, Santelices JL, Quezada R. Manejo del dolor agudo en el Servicio de Urgencias. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Mar 1 [citado el 2 de febrero de 2022];28(2):248–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>
48. Rihtmyer J. Prevenir la hipotermia perioperatoria [Internet]. www.elsevier.es. 2017 [Citado el 26 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538217300481>
49. PAN PACIFIC Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de lesiones / úlceras por presión. Guía de consulta rápida [Internet]. 2019. Citado el 25 de enero de 2022;3:10–25. Disponible en: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>

50. Pereda D.C. Beneficios de tratar la hipertensión arterial de forma intensiva en pacientes mayores. Sociedad Española de Cardiología [Internet]. secardiologia.es. 2021. Citado el 4 de febrero de 2022. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/12798-beneficios-de-tratar-la-hipertension-arterial-de-forma-intensiva-en-pacientes-mayores>
51. Peixoto C de A, Ferreira MBG, Felix MMDS, Pires P da S, Barichello E, Barbosa MH. Evaluación de riesgos para lesiones por presión perioperatoria. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019;27(0): e3 117. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?lang=es&format=pdf>
52. Instituto Mexicano del Seguro Social, Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Guía de práctica clínica [Internet]. 2017. Citado el 2 de febrero 2022 p. 1–14. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/238GER.pdf>
53. Serra J, Mascort-Roca J, Mario-Castillejo M, Aros SD, Ferrándiz Santos J, Rey Diaz Rubio E, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 2: Diagnóstico y tratamiento. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. Abril 2017. Citado 2 de octubre de 2021;40(4):303–16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0210570516300048>
54. Comfamiliar España. Manual de recomendaciones para los usuarios del servicio de Cirugía. 2019 Sep 1. Citado 12 de agosto de 2021;1–81. Disponible en: <https://www.saludcomfamiliar.com/images/2017/documentos-2017/manual-recomendaciones-para-los-usuarios.pdf>
55. Clínica Universitaria Bolivariana. Recomendaciones post operatorias para el paciente y su familia. Guía para pacientes y familia [Internet]. 2019. Citado el 30 de enero;1–3. Disponible en: <https://www.clinicauniversitariabolivariana.org.co/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=Content-Type&blobheadername2=Content-Disposition&blobheadername3=MDT->

[Type&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=attachment%3B+filename%3D%22Post%2BOperatorias.pdf%22%3Bfilename*%3DUTF-8%27%27Post%2BOperatorias.pdf&blobheadervalue3=abinary%3B+charset%3DUTF-8&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1461629202922&ssbinary=true](#)

56. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). SALVE VIDAS: Límpiense las manos. 2020 May 5. Citado el 23 de enero de 2021;1–43. Disponible en: <https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/advocacy-slides-2020-short-version-ES.pdf?ua=1>
57. Kirlyn S-H. International best practice recommendations for the early identification and prevention of surgical wound complications. ISWCAP. 2020; 2:1–20. Citado el 4 de enero 2022. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/international-best-practice-recommendations-early-indentification-and-prevention-surgical-wound-complications>
58. Alcázar-Pichucho MT, Zambrano-Santos RO, Pincay-Pin VE. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. Polo del Conocimiento [Internet]. 1 de agosto 2018. Citado el 22 de noviembre de 2021;3(8):434. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/623/766>
59. Lara Ramos GA, Villa Spencer V, Instrumento de Valoración de Virginia Henderson. 2018. Citado 25 de marzo de 2021.

Anexos

Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del protocolo: Estudio de caso realizado a persona femenina intervenida por laparotomía secundaria a oblitio quirúrgico derivado de histerectomía.

Investigador principal:



Sede donde se realizará el estudio: Universidad Nacional Autónoma de México Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

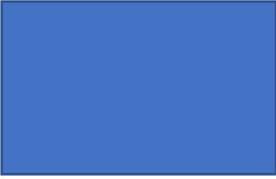
Nombre de la persona:



A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

A pesar de que estas enfermedades han sido muy estudiadas, lo que sabemos es mucho menos de lo que no sabemos. Esto se debe al hecho que son enfermedades complejas, donde entra un sinfín de factores, desde lo más microscópico, como la susceptibilidad genética, hasta lo más macroscópico, como nuestra reacción a la propaganda de la industria alimenticia y nuestro estilo de vida. Entre este gran espectro de factores no sabemos cuáles son los más importantes ni como están relacionados en términos de causa y efecto.



Además, la magnitud de muchos de los factores de riesgo depende del tiempo. Por ejemplo, el riesgo de padecer diabetes debido a la obesidad es distinto si una persona ha sido obesa durante 30 años versus 1 año.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo establecer un estudio de caso basado en la metodología del proceso de atención en enfermería a persona intervenida de laparotomía secundaria a oblitio quirúrgico, utilizando la filosofía de Virginia Henderson.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Este estudio ayudará tener un mejor entendimiento de los factores de riesgo que están involucrados con eventos adversos.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si reúne las condiciones para participar en este protocolo y de aceptar participar se le realizarán las siguientes pruebas y procedimientos:

1. Se le solicitará que responda un cuestionario para conocer sus antecedentes familiares y personales.
2. El personal de salud obtendrá información de su expediente bajo su consentimiento.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Ninguno asociado



ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Usted también tiene acceso a las Comisiones de Investigación y Etica de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, [redacted] he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento

Fecha: 21-04-2021

Fecha: 21-04-2021

Fecha: 21-04-2021

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a) [redacted] la naturaleza y los propósitos de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

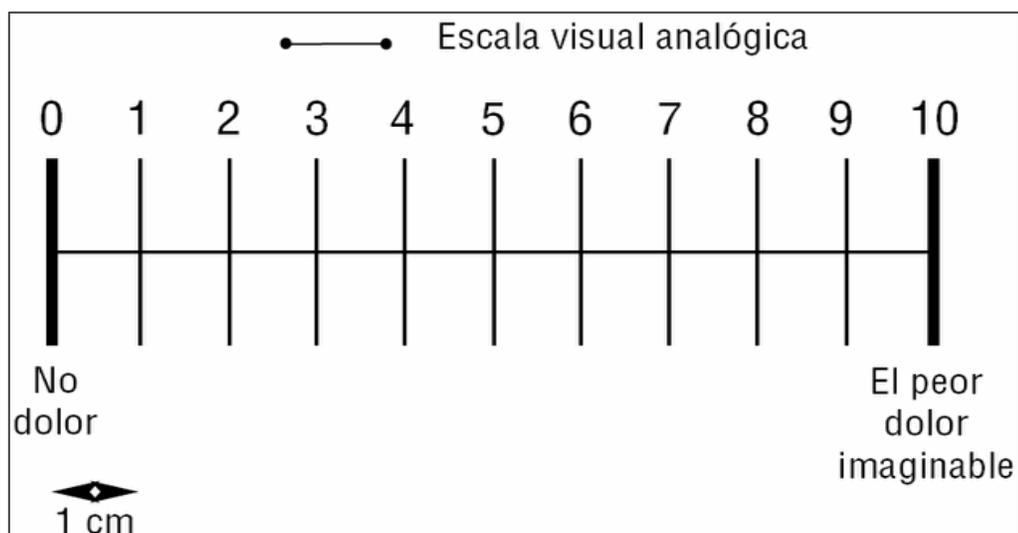
Firma del investigador. [redacted]

Fecha: 21-04-2021

Anexo 1: Tablas auxiliares de valoración

TABLA DE LA ESCALA DE COMA GLASGOW		
 APERTURA DE OJOS	CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Abre antes del estímulo	Espontánea	4
Tras decir o gritar la orden	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo	A la presión	2
No abre los ojos, no hay factor que interfiera	Ninguna	1
Cerrados por un factor a nivel local	No valorable	-
 RESPUESTA VERBAL	CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Da correctamente nombre, lugar y fecha	Orientado	5
No está orientado pero se comunica coherentemente	Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles	Palabras	3
Sólo gemidos, quejidos	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiera	Ninguna	1
Existe factor que interfiere en la comunicación	No valorable	-
 MEJOR RESPUESTA MOTORA	CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Obedece la orden con ambos lados	Obedece comandos	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimularle el cuello	Localiza	5
Dobla brazo sobre codo rápidamente, pero las características no son anormales	Flexión normal	4
Dobla el brazo sobre el codo, características predominantemente anormales	Flexión anormal	3
Extiende el brazo	Extensión	2
No hay movimientos en brazos ni piernas. No hay factor que interfiera	Ninguna	1
Parálisis y otro factor limitable	No valorable	-

Escala 1. Escala de coma de Glasgow



Escala 2. Escala visual análoga del dolor.

Introducción	
Pregunta de estudio	
Objetivo	
Metodología	
Criterios de inclusión:	Periodo de estudio Idioma Otros: población de estudio, área geográfica, etc Tipo de documentos incluidos
Identificar las fuentes de información y fecha de la última búsqueda.	
Establecer la estrategia de búsqueda (incluir los límites aplicados)	
Selección y clasificación de los estudios	
Definición de las variables de estudio.	
Extracción de datos.	
Resultados	
Resumen del número de artículos obtenidos en cada fase.	Artículos incluidos en la revisión Artículos excluidos. Causas Diagrama de flujo
Análisis de la extracción de datos. Análisis bibliométrico	
Conclusiones y recomendaciones	

Cuadro 3. Cuadro de revisión sistemática exploratoria según Arkeseley y O'Malley



Temperatura

Escala térmica (grados de fiebre e hipotermia)

Hipotermia muy profunda	Inferior a los 17°C
Hipotermia profunda	entre 17°C a 28°C
Hipotermia ligera	entre 28°C a 35°C
Temperatura normal	entre 36°C a 37°C (axilar) o 37.5°C a 37.8°C (Rectal)
Febrícula	entre 37.4°C a 37.9°C
Fiebre moderada	entre 38°C a 38.9°C
Fiebre alta	entre 39°C a 39.9°C
Fiebre muy alta	entre 40°C a 41.5°C
Hiperpirexia	>41.5°C

Dr. Alex Valasco

La temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo de su edad, sexo, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren.

Valores Promedios de la Temperatura Corporal normal según la edad

EDAD	GRADOS CENTÍGRADOS (°C)
Recién nacido	entre 36.1°C a 37.7°C
Lactante	entre 37.2°C a 37.8°C
Niños de 2 a 8 años	entre 37°C a 37.5°C
De los 8 a los 15 años	entre 36.5°C a 37°C
Adultos	entre 36.2°C a 37.2°C
Vejez	≤ 36°C



Escala 6. Escala de temperatura

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Escala 7. Escala Downton de riesgo de caídas

Escala de Aldrete Modificada		
Actividad motora	Capaz de movilizar 4 extremidades voluntariamente o en respuesta a indicaciones	2
	Capaz de movilizar dos extremidades voluntariamente o en respuesta e indicaciones	1
	Incapaz de movilizar extremidades	0
Respiración	Capaz de inspirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o inspiraciones superficiales	1
	Apnea	0
Presión arterial sistólica	$\pm 20\%$ nivel pre anestésico	2
	$\pm 20\%$ a 50% del nivel pre anestésico	1
	$\pm 50\%$ nivel pre anestésico	0
Estado de conciencia	Completamente despierto y alerta	2
	Se despierta al llamarlo, reflejos intactos	1
	No responde	0
Coloración de la piel	Rosada SPO ₂ $\geq 92\%$ en aire ambiente	2
	Pálida, icterica, grisácea, marmórea SPO ₂ $> 92\%$ con O ₂ suplementario	1
	Cianótica SPO ₂ $< 90\%$ con O ₂ suplementario	0

Escala 8. Escala de Aldrete de recuperación posanestésica

Grado	Respuesta
1	Despierto: Agitación, Ansiedad.
2	Despierto: Calmado, orientado, cooperador, ojos abiertos
3	Despierto: respuesta a órdenes y estímulos mínimos, ojos cerrados.
4	Dormido: Responde a estímulos rápida y adecuadamente.
5	Dormido: Respuesta débil a estímulos, lenta e inadecuadamente.
6	Sin respuesta a estímulos, ni dolor.

Escala 9. Escala de sedación Ramsay

Anexo 2: Formato de valoración

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

DATOS GENERALES	
FECHA: 26-04-2021	SERVICIO: Quirófano Central
NOMBRE: R.C.L. ID: 20670	EDAD: 49 SEXO: femenino
FECHA DE NAC: 06/12/71	
ESTADO CIVIL: Casada	OCUPACIÓN: Ama de casa
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre diabética e hipertensa	
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: colecistectomía, Histerectomía,	
LLEGA: SOLO () FAMILIA (x) AMBULANCIA () OTRO () ESPECIFICAR:	
DIAGNOSTICO DE INGRESO: Dolor agudo	
TIEMPO QUE TIENE CON EL: 1 mes	

MEDICAMENTOS QUE TOMA A DIARIO:

SUSTANCIA ACTIVA	VIA	DOSIS	HORARIO
Telmisartán	Oral	5mg	c/ 12 horas
Levotiroxina	Oral	100 mg	c/24 horas

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO:

SUSTANCIA ACTIVA	VIA	DOSIS	HORARIO	SUSTANCIA ACTIVA	VIA	DOSIS	HORARIO
Ceftriaxona	IV	1 gr.	c/12 horas	Paracetamol	IV	1 gr.	C/ 8 horas
ketorolaco	IV	30 mg.	c/8 horas	Omeprazol	IV	40 mg.	Dosis Única

2.- VALORACION CEFALO-PODAL

SIGNOS VITALES PREOPERATORIOS	SIGNOS VITALES TRANSOPERATORIOS	SIGNOS VITALES POSOPERATORIOS
PRESION ARTERIAL: 90/56	PRESION ARTERIAL: 147/89	PRESION ARTERIAL: 97/55
FRECUENCIA CARDÁCA: 60	FRECUENCIA CARDÁCA: 93	FRECUENNCIA CARDÁCA: 74
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19	FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19	FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18
TEMPERATURA: 36.8	TEMPERATURA: 36.8	TEMPERATURA: 36.5
FUNCIONAMIENTO MOTOR: FUNCIONAL: Si LIMITADO: No IMPOSIBILITADO: No DISCAPACITANTE: No ESPECIFICAR:		
ALERGIAS: Negadas		

3.- VALORACIÓN DE NECESIDADES DE ACUERDO A VIRGINIA HERNDERSON

1.- OXIGENACIÓN

PRESION ARTERIAL: VALOR MEDIDO: 90/56 PAM: 67 F.C.: 60 NORMAL: Si TAQUICARDIA: No BRADICARDIA: No ARRITMIA NORMAL	PULSO: PULSACIONES POR MINUTO: 60 NORMAL: Si TAQUISFIGNIA: No BRADISFIGNIA: No FILIFORME: No REBOTANTE: No
---	---

<p>FRECUENCIA RESPIRATORIA</p> <p>VALOR MEIDIO: 19</p> <p>TAQUIPNEA: No</p> <p>BRADIPNEA: No</p> <p>SUPERFICIAL: No</p> <p>PROFUNDA : No</p>	<p>TIPO:</p> <p>EUPNEA: No</p> <p>DISNEA: No</p> <p>KUSMAULL: No</p> <p>ORTOPNEA: No</p> <p>CHEYNE STOKES: No</p>
<p>TOS:</p> <p>SI () NO (x)</p> <p>FRECUENTE: No</p> <p>AISLADA: No</p> <p>PRODUCTIVA: No</p> <p>SECA: No</p>	<p>¿SECRECION AL TOSER?</p> <p>SÍ () NO (x)</p> <p>ESCALA () ABUNDANTE () BLANQUECINA () VERDOSA ()</p> <p>AMARILLENTO () HEMÁTICA</p> <p>¿MOLESTIA AL TOSER?</p> <p>SÍ () NO ()</p> <p>DESCRÍBALA: No presenta tos</p>
<p>PRESIONES INVASIVAS: No</p> <p>PVC</p> <p>PIC</p> <p>PIA</p>	<p>GRUPO SANGUÍNEO:</p> <p>A (X) B () AB () O ()</p> <p>Rh POS. (X)</p> <p>Rh NEG. ()</p>
<p>PRESENTA:</p> <p>MAREO : No</p> <p>AGITACION:</p> <p>VERTIGO: No</p> <p>¿FATIGA?</p> <p>SUBIR ESCALERAS () AL CAMINAR () AL COMER ()</p> <p>OTROS () ESPECIFICAR: sin agitarse</p>	<p>CARACTERISTICAS DE TEGUMENTOS:</p> <p>LLENADO CAPILAR: Adecuado menos de 3 segundos</p> <p>CIANOSIS DISTAL: No</p> <p>CIANOSIS PERIBUCAL: No</p> <p>PALIDEZ: No</p> <p>VARICES (Si) TORTUOSIDAD VENOSA (No)</p> <p>LLENADO CAPILAR MENOR A 5" (x) MAS DE 5" ()</p> <p>EQUIMOSIS (No) HEMATOMAS (No) MELASMA (No)</p>
<p>ESTILO DE VIDA:</p> <p>SEDENTARIA: Si</p> <p>ACTIVA: No</p> <p>¿TIENE ALGÚN PROBLEMA CON SU RESPIRACIÓN?</p> <p>SÍ () NO (x) ¿CUÁL?</p>	<p>¿FUMA?</p> <p>SI () NO (X)</p> <p>¿CUANTOS CIGARRILLOS AL DIA?</p> <p>¿DESDE CUANDO?</p>
<p>APOYO VENTILATORIO:</p>	<p>PARAMETROS DEL APOYO VENTILATORIO:</p>

MASCARILLA () PUNTAS NAALES (x) CANULA () VENTILADOR ()	FIO ² FRECUENCIA RESPIRATORIO: VOLUMEN TOTAL: PEEP		
LABORATORIOS GENERALES			
BIOMETRIA HEMATICA	QUIMICA SANGUINEA	GASOMETRIA ARTERIAL	TIEMPOS
HEMOGLOBINA: 15.8	GLUCOSA	pCO ₂	T.T. 13
HEMATOCRITO: 46.3	UREA	pO ₂	T.P.T. 24.7
LEUCOCITOS: 5.9	CREATININA	pH	
PLAQUETAS: 235	COLESTEROL		
	TRIGLICERIDOS		
	ACIDO URICO		
OBSERVACIONES:			
DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (x)			
PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()			
AREA DE DEPENDENCIA:			
FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()			

2.- NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

ESTRUCTURA CORPORAL: PESO: 90 TALLA:1.58 PESO IDEAL: I.M.C: 37.5 ¿A PERDIDO PESO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?: SÍ () NO (x) ¿CUÁNTO? ¿A GANADO PESO EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?: SÍ () NO (x) ¿CUÁNTO?	COMPLEXIÓN: ATLETICA (No) CAQUEXICA (No) OBESO (x) DELGADO () PIKNICO ()
--	--

<p>SE ALIMENTA: SOLO () CON AYUDA () SONDA () OTRO (x) Ayuno</p>	<p>HORARIO: DESAYUNO: Ayuno COMIDA: Ayuno CENA: Ayuno COLACIONES: COMIDAS HABITUALES: UNA () DOS () TRES (x) CUATRO O MAS ()</p>
<p>CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE INGIERE AL DÍA: MENOS DE 500 ML () 500 A 1000 ML () MÁS DE 1000 ML. ()</p>	<p>ACOSTUMBRA TOMAR: AGUA () REFRESCO () JUGOS () TÉ () CAFÉ ()</p>
<p>ALIMENTOS O LÍQUIDOS QUE ORIGINAN: PREFERENCIA: DESAGRADO:</p>	<p>TIPO DE DIETA: NORMAL () BLANDA () AYUNO (x) PAPILLA () SUPLEMENTOS ()</p>
<p>ALTERACIONES Y TRASTORNOS DEL APARATO DIGESTIVO: ANOREXIA (No) NÁUSEAS (No) VÓMITO PREPRANDIAL (No) VOMITO POSPRANDIAL (No) INDIGESTIÓN (No) HIPERÁCIDEZ (No) AUMENTO DEL APETITO (No) DISMINUCIÓN DEL APETITO (No) ACIDEZ (No)</p>	<p>REGURGITACIÓN (No) ERUCTOS (No) HEMATEMESIS (No) DISTENSION () MASTICACION DOLOROSA (No) DISFAGIA (No) POLIDIPSIA (No) CRECIMIENTO ABDOMINAL (No) FLATULENCIA (No) SED (No)</p>
<p>CAVIDAD ORAL: SECA (No) HIDRATADA (x) ESTOMATITIS (No)</p>	<p>SIALORREA (No) XEROSTOMIA (No) SENSIBILIDAD AL FRÍO (No) SENSIBILIDAD AL CALOR (No)</p>

CARIES (No) PRÓTESIS (No) GINGIVITIS (No) ULCERAS (No)	FALTA DE PIEZAS DENTALES (No) FLICTENAS (No) PROTESIS DENTAL FIJA (No) MOVIBLE (No)
NUTRICIÓN PARAENTERAL: No	
SONDA OROGASTRICA: No	
OBSERVACIONES: DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (x) PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE () AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()	

3.- ELIMINACIÓN

<p>INTESTINAL :EN 24 HORAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> FRECUENCIA: Normal <p>COLOR</p> <p>CAFÉ (x) VERDOSA () NEGRA () AMARILLA ()</p> <ul style="list-style-type: none"> CONSISTENCIA: <p>FORMADA (x) LIQUIDA () SEMILIQUIDA () PASTOSA ()</p> <ul style="list-style-type: none"> CARACTERISTICAS: <p>OLEOSA (x) MUCOSA () GRUMOSA () CON RESTOS ALIMENTICIOS () SANGUIÑOLENTAS () FETIDA ()</p> <ul style="list-style-type: none"> PRESENCIA DE: <p>DOLOR () ESTREÑIMIENTO () DIARREA () INCONTINENCIA () HEMORROIDES () MELENA () ACOLIA () PUJO () TENESMO () FLATULENCIA () HERIDAS () ESTOMA () RUIDOS PERISTALTICOS ANORMALES () DISTENSIÓN () MASAS ()</p> <ul style="list-style-type: none"> CUANDO ESTA ESTREÑIDO UTILIZA: <p>LÍQUIDOS (x) ALIMENTOS () FÁRMACOS ()</p>	<div style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">ESCALA DE HECE DE BRISTOL</div>  <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>TIPO 1 Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>TIPO 2 Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>TIPO 3 Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>TIPO 4 Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>TIPO 5 Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>TIPO 6 Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. LIGERA DIARREA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td>TIPO 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE</td> </tr> </table>		TIPO 1 Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE		TIPO 2 Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO		TIPO 3 Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL		TIPO 4 Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL		TIPO 5 Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA		TIPO 6 Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. LIGERA DIARREA		TIPO 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE
	TIPO 1 Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE														
	TIPO 2 Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO														
	TIPO 3 Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL														
	TIPO 4 Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL														
	TIPO 5 Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA														
	TIPO 6 Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. LIGERA DIARREA														
	TIPO 7 Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE														

ENEMAS ()	
VESICAL EN 24 HORAS: FRECUENCIA: Normal CANTIDAD: 150 ml COLOR: hematórica OLOR: <ul style="list-style-type: none"> DATOS PATOLÓGICOS: HEMATURIA: (x) NICTURIA () DISURIA () POLIURIA () COLURIA () OLIGURIA () POLAQUIURIA () ENURESIS () ANURIA () RETENCION () INCONTINENCIA () SONDA (x) PAÑAL () BOLSA COLECTORA (x)	EGO: CREATININA UREA BACTERIAS PROTEINAS GLUCOSA
MUJER: MENARCA: A los 13 años MENSTRUACIÓN: RITMO: Ausente FLUJO: Ausente CANTIDAD: COLOR: FUM: hace 8 años AMENORREA () HIPERMENORREA () METRORRAGÍA () NO PAREJAS SEXUALES (1) MENOPAUSIA ()	
<ul style="list-style-type: none"> SIMTOMATOLOGÍA DOLOR ABDOMINAL (x) DOLOR PÉLVICO (x) DOLOR DE EXTREMIDADES INFERIORES () CAMBIOS DEL ESTADO EMOCIONAL () HEMORRAGIA () ACNÉ ()	SECRECION VAGINAL: CANTIDAD: Ausente ASPECTO COLOR OLOR <ul style="list-style-type: none"> SINTOMATOLOGÍA DOLOR () FIEBRE () PRURITO ()
OBSERVACIONES: DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (x) PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE () AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()	

4.- MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

<p>ACTIVIDAD FISICA: SÍ () NO (No) ESPECIFICAR ACTIVIDAD: DIARIO () SEMANALMENTE () OCASIONALMENTE () ¿SABE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA? SÍ (x) NO ()</p>	<p>TIPO DE EJERCICIO ALTO IMPACTO BAJO IMPACTO ACTIVOS PASIVOS FRECUENCIA DURACIÓN</p>
<p>FACTORES QUE DELIMITAN LA ACTIVIDAD FISICA: DOLOR MUSCULAR () EDEMA ARTICULAR () PARESIAS () PARESTESIAS () HEMIPLEJIA () PARAPLEJIA () CUADRIPLAJIA () DISMINUCION DE FUERZA () RIGIDEZ MATUTINA () CREPITACION () ASTENIA () ADINAMIA ()</p>	<p>DEBILIDAD () LIMITACION DE MOVIMIENTO () ARTRALGIAS () PARÁLISIS () DEFECTOS ÓSEOS () REPOSO RELATIVO () REPOSO ABSOLUTO () TEMBLORES () AMPUTACION () FRACTURA () ESGUINCE () LUXACION ()</p>
<p>CAPACIDAD MUSCULAR: MARCHA: Normal FUERZA TONO RESISTENCIA FLEXIBILIDAD PRECISIÓN MANO DOMINANTE: Derecha</p>	<p>POSTURA: NORMAL: Si ACTITUD ESCOLIÓTICA ESCOLIOSIS LORDOSIS PECTUM EXCAVATUM TÓRAX ARQUEADO</p>
<p>APARATOS O DISPOSITIVOS QUE UTILICE PARA LA DEAMBULACIÓN: Ninguno TIPO DE CALZADO QUE UTILIZA:</p>	
<p>OBSERVACIONES: DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (x)</p>	

PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA:

FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

5.- DESCANSO Y SUEÑO

<ul style="list-style-type: none">• SUEÑO: HORAS DE SUEÑO AL DIA: 8 horas• TOMA SIESTAS DURANTE EL DÍA: SI () NO (x)• DESCANSO: AL DÍA DESCANSA: MENOS DE 30 MIN. () DE 30 MIN. A 1 HORA (x) MÁS DE 1 HORA ()	<ul style="list-style-type: none">• TIPO DE SUEÑO: FISIOLÓGICO (x) INDUCIDO (No) INSOMNIO (No) RONQUIDOS (Desconoce)• ALTERACIONES DEL SUEÑO INSOMNIO (No) ENURESIS (No) SOMNABULISMO (No)
<p>DATOS QUE PUEDEN ALTERAR EL SUEÑO Y EL DESCANSO:</p> <p>AGOTAMIENTO: No CANSANCIO: No FALTA DE ENERGÍA: No BOSTEZOS FRECUENTES: No OJOS ENROJECIDOS: No IRRITABILIDAD: No SOMNOLENCIA: No OJERAS: No MAL HUMOR: No DOLOR DE CABEZA: No DISMINUCIÓN DE LA ATENCIÓN: No DISMINUCIÓN DE LA COGNICIÓN: No DISMINUCIÓN DEL ESTADO DE ALERTA: No ALTERACIÓN DE LA ORIENTACIÓN: No</p>	<ul style="list-style-type: none">• ESTADOS EMOCIONALES QUE PUEDEN ALTERAR EL SUEÑO Y DESCANSO: DISTRES: No ANSIEDAD: No ANGUSTIA: Si DEPRESIÓN: No AGITACIÓN: No• ¿AL DESPERTAR SE SIENTE? CANSADO (No) TENSO (¿No) DESCANSADO (No) IRRITABILIDAD (No) DOLOR (No)
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (X)</p> <p>PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()</p>	

AREA DE DEPENDENCIA:

FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

6.- USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

FRECUENCIA DEL CAMBIO DE ROPA: NECESITA AYUDA PARA SU VESTIMENTA: PARCIAL () TOTAL (x) INDEPENDIENTE () USO DE ROPA CASUAL U HOSPITALARIA: Hospitalaria CAMBIO DE ROPA INTERIOR CAMBIO DE ROPA EXTERIOR	ASPECTO GENERAL DE VESTIDO Y ARREGLO PERSONAL SU VESTIMENTA ES ADECUADA DE ACUERDO AL CLIMA SU VESTIMENTA ES ADECUADA DE ACUERDO AL LUGAR: Si SU VESTIMENTA ES ADECUADA DE ACUERDO A LA HORA SU VESTIMENTA ES ADECUADA DE ACUERDO A LA EDAD
ESTADO ANÍMICO: INFLUYE SU ESTADO DE ÁNIMO PARA SELECCIONAR LA ROPA DE VESTIR: Si INFLUYE SU AUTOESTIMA DEPENDIENDO DEL VESTIDO: No TIENE ALERGIA A ALGÚN TIPO DE TEXTIL: No	• VESTIDO: INCOMPLETO (X) DESCUIDADO () SUCIO () INADECUADO A LA SITUACIÓN () EXHIBICIONISMO ()
OBSERVACIONES: DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (x) PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE () AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()	

7.- TERMORREGULACION

TEMPERATURA: VALOR MEDIDO: 36.8 °C ORAL () OTICA () AXILAR (x) RECTAL ()	CONTROL DE TEMPERATURA: SÍ () NO (x) MEDIOS:
--	--

PRESENCIA DE: ESCALOFRIOS () PILOERRECCION () DIAFORESIS ()		FISICOS () QUIMICOS () ¿SE PROTEGE DE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA? SÍ (X) NO () ¿CÓMO? Cobertor hospitalario																		
VALORACION DE LA TEMPERATURA DURANTE LOS PERIODOS OPERATORIOS																				
TEMPERATURA PREOPERATORIO 36.8	TEMPERATURA TRANSOPERATORIO 36.8	TEMPERATURA POSOPERATORIO 36.5																		
<table border="1"> <caption>Escala térmica (grados de fiebre e hipotermia)</caption> <tr> <td>Hipotermia muy profunda</td> <td>Inferior a los 17°C</td> </tr> <tr> <td>Hipotermia profunda</td> <td>entre 17°C a 28°C</td> </tr> <tr> <td>Hipotermia ligera</td> <td>entre 28°C a 35°C</td> </tr> <tr> <td>Temperatura normal</td> <td>entre 36°C a 37°C (axilar) o 37.5°C a 37.8°C (Rectal)</td> </tr> <tr> <td>Febrícula</td> <td>entre 37.4°C a 37.9°C</td> </tr> <tr> <td>Fiebre moderada</td> <td>entre 38°C a 38.9°C</td> </tr> <tr> <td>Fiebre alta</td> <td>entre 39°C a 39.9°C</td> </tr> <tr> <td>Fiebre muy alta</td> <td>entre 40°C a 41.5°C</td> </tr> <tr> <td>Hiperpirexia</td> <td>>41.5°C</td> </tr> </table>			Hipotermia muy profunda	Inferior a los 17°C	Hipotermia profunda	entre 17°C a 28°C	Hipotermia ligera	entre 28°C a 35°C	Temperatura normal	entre 36°C a 37°C (axilar) o 37.5°C a 37.8°C (Rectal)	Febrícula	entre 37.4°C a 37.9°C	Fiebre moderada	entre 38°C a 38.9°C	Fiebre alta	entre 39°C a 39.9°C	Fiebre muy alta	entre 40°C a 41.5°C	Hiperpirexia	>41.5°C
Hipotermia muy profunda	Inferior a los 17°C																			
Hipotermia profunda	entre 17°C a 28°C																			
Hipotermia ligera	entre 28°C a 35°C																			
Temperatura normal	entre 36°C a 37°C (axilar) o 37.5°C a 37.8°C (Rectal)																			
Febrícula	entre 37.4°C a 37.9°C																			
Fiebre moderada	entre 38°C a 38.9°C																			
Fiebre alta	entre 39°C a 39.9°C																			
Fiebre muy alta	entre 40°C a 41.5°C																			
Hiperpirexia	>41.5°C																			
OBSERVACIONES: DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (x) PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE () AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()																				

8.- HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

HIGIENE: <ul style="list-style-type: none"> BAÑO: PARCIAL () TOTAL (x) REGADERA (x) TINA () OTRO () FRECUENCIA: <ul style="list-style-type: none"> LAVADO DE MANOS FRECUENCIA: Antes de comer y después de ir al baño <ul style="list-style-type: none"> LAVADO DE DIENTES FRECUENCIA: Tres veces al día DENTADURA COMPLETA (X) INCOMPLETA () USOS DE PROTESIS: SI () NO (No)	<ul style="list-style-type: none"> CABELLO: ALINEADO () DESALINEADO (x) LIMPIO (x) SUCIO () SEBORREA () FACIL DESPRENDIMIENTO () ESCAMAS () COLOR: <ul style="list-style-type: none"> BELLO AXILAR: SI (X) NO () PUBICO: SI (X) NO () <ul style="list-style-type: none"> OJOS: LAGRIMEO () ENROJECIMIENTO () SECRECIÓN () <ul style="list-style-type: none"> OREJAS: CERUMEN (Si) <ul style="list-style-type: none"> UÑAS:
---	--

CARIES () HALITOSIS () GINGIVITIS ()		QUEBRADIZAS (X) MICOSIS () MORDIDAS () BLANCAS ()
GENERALIDADES DE LA PIEL		
CARACTERÍSTICAS	OBSERVACIONES	ESPECIFICAR REGION
PIGMENTACIÓN	NORMAL (X) PALIDEZ () CIANOSIS () ICTERICIA () ROBICUNDEZ () HIPERPIGMENTADA () CLOASMA () MELASMA () ANGIOMAS () MANCHADA ()	
TEMPERATURA	NORMAL (X) FRIA () CALIENTE ()	
TEXTURA	CELULITIS () ASPERA (X) NORMAL (X)	
TURGENCIA	LLENADO CAPILAR: MENOS DE 5" (X) MAS DE 5" () EDEMA () SECA ()	
LESIONES	CONTUSIONES () CICATRICES (X) MASAS () ESTRIAS (X) HERIDAS () PAPULAS () VESICULAS () ISQUEMIA () COSTRAS () ESCAMAS () EROSION () ESCORIACION () ULCERAS () NEVOS () VERRUGAS () COMEDON () AMPOLLA () PUSTULA () TATUAJES ()	
QUEMADURAS	PRIMER GRADO (No) SEGUNDO GRADO SUPERFICIAL (No) SEGUNDO GRADO PROFUNDA (No) TERCER GRADO (No)	
GENITALES	ERUPCIÓN () IRRITACIÓN () LESIONES () SECRECIÓN () CIRCUNCISION () LESIONES () GONADAS ()	
MAMAS	TURGENTES () FLACIDAS (X) MASAS () SIMETRICAS (X) ASIMETRICAS () GRIETAS () SANGRADO () GALACTORREA () DOLOROSAS () HIPEREMICAS () PEZON: FORMADO (X) INVERTIDO () PLANO () SEMIPLANO ()	
OBSERVACIONES:		
DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO (X)		

PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()

AREA DE DEPENDENCIA:

FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()

9.- EVITAR PELIGROS

ALERGIAS:	
ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETO (X) INCOMPLETO () SR () TT () INFLUENZA () HEPATITIS ()	CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS O DEPRESORES DEL SNC BEBIDAS ALCOHÓLICAS: MARIGUANA (DROGAS) INHALANTES TRANQUILIZANTES ESTIMULANTES TABAQUISMO OTROS:
PELIGROS AMBIENTALES HABITA EN ZONA DE ALTO RIESGO: TIPO DE VIVIENDA (PROPIA) <ul style="list-style-type: none">FAUNA NOCIVA SI () NO (X) MOSCAS () CUCARACHAS () ROEDORES () <ul style="list-style-type: none">FAUNA DOMESTICA SI (X) NO () PERROS (X) GATOS () AVES () <ul style="list-style-type: none">¿CUENTA CON AGUA POTABLE? SI (X) NO () CON DRENAJE SI (X) NO () LUZ ELECTRICA SI (X) NO ()	SERVICIOS BASICOS DE VIVIENDA: PAVIMENTACIÓN DRENAJE ALUMBRADO PUBLICO CARRO RECOLECTOR DE BASURA GAS/ LEÑA MERCADOS Y SUPERMERCADOS
DOLOR: SI (X) NO () <ul style="list-style-type: none">CARACTERISTICAS: COLICO () PUNZANTE (X) OPRESIVO () LACERANTE () QUEMANTE () CONSTANTE () INTERMITENTE () ESPORADICO ()<ul style="list-style-type: none">INTENSIDAD + () ++ (X) +++ ()UBICACIÓN: LUMBAR Y PELVICO	<ul style="list-style-type: none">ESTADO MENTAL: ALERTA (X) COMATOSO () ESTUPOROSO () COMA ()ORIENTADO EN: TIEMPO (X) LUGAR (X) ESPACIO (X)COMPORTAMIENTO: INQUIETO (X) AGRESIVO () INCONSCIENTE () SEDADO ()OTRAS ALTERACIONES:

<p>SE INTENSIFICA CON:</p> <p>DISMINUYE CON:</p>	<p>VISION BORROSA (No) ESCOTOMA () DIPLOPIA ()</p> <p>CONVULSIONES () LETARGICO () EXCITABILIDAD</p> <p>PSICOMOTRTIZ ()</p> <ul style="list-style-type: none"> • USO DE LENTES CON AUMENTO SI () NO (X) 																																												
<p>TIEMPO QUIRURGICO</p> <p>CONSENTIMIENTO INFORMADO: Si</p> <ul style="list-style-type: none"> • HOSPITALARIO: SI • ANESTÉSICO: SI • QUIRÚRGICO : SI <p>HOJA DE MARCAJE Y MARCAJE DEL USUARIO: Si</p> <p>HOJA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DEL USUARIO: Si</p>	<p>PRÁCTICAS DE SALUD</p> <p>SE REALIZA PERIÓDICAMENTE ESTUDIOS PARA SU SALUD: No</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAPANICOLAOU • COLPOSCOPIA • USG MAMARIO • MASTOGRAFÍA • EXAMEN DE PRÓSTATA • OTRO: 																																												
<p>USO DE DOSPOSITIVOS PARA LA DEMABULACION:</p> <p>No</p>	<p>Tabla 1. Escala de riesgo de caídas de Downtown*</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variable de medición</th> <th>Respuesta</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Caídas previas</td> <td>No</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Medicamentos</td> <td>Ninguno</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Tranquilizantes-sedantes</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Hipotensores (no diuréticos)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Anti parkinsonianos</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Antidepresivos</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Otros medicamentos</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Déficits sensoriales</td> <td>Ninguno</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Alteraciones visuales</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Alteraciones auditivas</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Extremidades (ictus)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Estado mental</td> <td>Orientado</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Confuso</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Deambulaci3n</td> <td>Normal</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Segura con ayuda</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Insegura con ayuda/sin ayuda</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Imposible</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Variable de medición	Respuesta	Valor	Caídas previas	No	0	Si	1	Medicamentos	Ninguno	0	Tranquilizantes-sedantes	1	Hipotensores (no diuréticos)	1	Anti parkinsonianos	1	Antidepresivos	1	Otros medicamentos	1	Déficits sensoriales	Ninguno	0	Alteraciones visuales	1	Alteraciones auditivas	1	Extremidades (ictus)	1	Estado mental	Orientado	0	Confuso	1	Deambulaci3n	Normal	0	Segura con ayuda	1	Insegura con ayuda/sin ayuda	1	Imposible	1
Variable de medición	Respuesta	Valor																																											
Caídas previas	No	0																																											
	Si	1																																											
Medicamentos	Ninguno	0																																											
	Tranquilizantes-sedantes	1																																											
	Hipotensores (no diuréticos)	1																																											
	Anti parkinsonianos	1																																											
	Antidepresivos	1																																											
	Otros medicamentos	1																																											
Déficits sensoriales	Ninguno	0																																											
	Alteraciones visuales	1																																											
	Alteraciones auditivas	1																																											
	Extremidades (ictus)	1																																											
Estado mental	Orientado	0																																											
	Confuso	1																																											
Deambulaci3n	Normal	0																																											
	Segura con ayuda	1																																											
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1																																											
	Imposible	1																																											
<p>EMBARAZO Y PUERPERIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HISTORIA DEL EMBARAZO: <p>GESTA: 2 PARTOS: 2 ABORTOS: 0 CESÁREAS: 0 LUI: OBITOS:</p> <p>FUM: Hace 8 años FPP: SDG: FU: F.C.F:</p> <p>POSICION: SITUACION: PRESENTACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PUERPERIO: FISIOLÓGICO () QUIRÚRGICO () <p>LOQUIOS: HEMATICOS() SEROHEMATICOS () SEROSOS () FETIDOS () COAGULOS ()</p>																																													
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (x)</p> <p>PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()</p> <p>AREA DE DEPENDENCIA:</p> <p>FALTA DE FUERZA: () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()</p>																																													

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

<p>PERTENECE A ALGÚN GRUPO DE APOYO</p> <p>AMIGOS: No GRUPO SOCIAL: No ORGANIZACIONES: No</p>	<ul style="list-style-type: none"> VIVE CON: HIJOS (x) PADRES () PAREJA (x) PARIENTES () AMIGOS () SOLO () OTRO () PERSONAS QUE DEPENDEN DEL PACIENTE (PARENTESCO)
<p>COMUNICACIÓN:</p> <p>ORAL (x) ESCRITA () SEÑAS ()</p> <ul style="list-style-type: none"> HABLA: NORMAL (x) POCO CLARA () INCOMPLETA () INCOHERENTE () PAUSADO () AFASIA () IDIOMA/DIALECTO () SIN HABLA () DISLALIA () TARTAMUDEO () BALBUCEO () VERBORREICO () DISLÉXICO () COPROLAICO () AUDITIVO: SORDERA () DETERIORO AUDITIVO () DISPOSITIVO () 	<p>RELACIONES INTERPERSONALES Y FAMILIARES:</p> <p>AFECTIVO () EMPÁTICO () DISPONIBILIDAD () CULPA () SOLEDAD () ABANDONO () IRA () ANSIEDAD (x) MELANCOLÍA () EUFORIA () INFERIORIDAD () SUPERIORIDAD () INSEGURIDAD () DEPENDENCIA ()</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO (x) PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE () AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()</p>	

11.- VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

<p>CREENCIAS:</p> <p>RELIGIÓN: Católica</p>	<p>VALORES:</p> <p>¿QUÉ VALORES CONSIDERA QUE HA PERDIDO? Ninguno</p>
--	--

<p>FRECUENCIA DE ALGÚN SERVICIO RELIGIOSO:</p> <p>¿QUÉ VALORES CONSIDERA IMPORTANTES? Fidelidad y respeto</p> <p>¿CONSIDERA QUE SUS CREENCIAS INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD? No</p> <p>¿EXISTE ALGO EN ESPECIFICO QUE SU RELIGION NO LE PERMITA HACER? No</p> <p>¿CREE QUE SU CONDICION DE SALUD ES CONSECUENCIA O BENEFICIO DIVINO? No</p>	<p>¿CÓMO INFLUYEN SUS CREENCIA EN SU ESTILO DE VIDA? De ninguna forma</p> <p>¿EN QUE MEDIDA SUS VALORES SE HAN ALTERADO POR SU SITUACIÓN DE SALUD? No puede asistir a misa</p> <p>FETICHES () COLGIJES () TATUAJES () IMÁGENES ()</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (x)</p> <p>PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()</p> <p>AREA DE DEPENDENCIA:</p> <p>FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()</p>	

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

<p>• COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL:</p> <p>BUENO () GRAVE () MALO (x)</p> <p>TRABAJA ACTUALMENTE: No</p> <p>TIPO DE EMPLEO:</p> <p>FIJO () TEMPORAL () ANTIGÜEDAD:</p> <p>JORNADA:</p> <p>¿TIENE INCAPACIDAD?</p> <p>SI () NO (x)</p> <p>DEPENDIENTE ECONOMICO ()</p> <p>INDEPENDIENTE ECONOMICO ()</p>	<p>LA ENFERMEDAD LE HA TRAIIDO PROBLEMA:</p> <p>PSICOLÓGICO () ECONÓMICO (x) LABORAL () FAMILIAR ()</p> <p>LA ENFERMEDAD LE CAUSA:</p> <p>INQUIETUD (x) CORAJE () DESESPERACION () TRISTEZA (x) DEPRESION ()</p> <p>¿CONSIDERA QUE PUEDE LOGRAR EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD? No</p> <p>¿CONOCE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER EN SU PADECIMIENTO?:SI (si) NO ()</p>
---	---

	¿MENCIONE ALGUNOS? Tomar sus medicamentos a tiempo
OBSERVACIONES: DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO (x) PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE () AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()	

13.- PARTICIPACION EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD RECREATIVA? : EN SU TIEMPO LIBRE: No VA AL CINE () AL PARQUE () CAMINA () COME () BAILA ())VE T.V. (X) OYE MÚSICA (X) ASISTE A CONCIERTOS () OTRA	¿CUÁNDO PARTICIPO POR ÚLTIMA VEZ EN ACTIVIDADES DE ESTE TIPO? ¿DISPONE DE RECURSOS PARA DEDICARSE A COSAS QUE LE INTERESEN? ¿LA DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO ES EQUILIBRADA ENTRE TRABAJO Y DISTRACCIÓN? SI () NO ()
LE AGRADA EL OFICIO O PROFESIÓN QUE DESEMPEÑA TIENE ALGÚN PROYECTO DE VIDA	DISPONE DE TIEMPO PARA DEDICARSE A OTRAS ACTIVIDADES QUE LE GUSTEN DISPONE DE RECURSOS PARA DEDICARSE A LAS ACTIVIDADES QUE LE GUSTAN
OBSERVACIONES: DATOS DE DEPENDENCIA: SI () NO (X) PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE () AREA DE DEPENDENCIA: FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()	

14.- NECESIDADES DE APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD: ANALFABETA () ALFABETA (x)	¿CONOCE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD?
---	--------------------------------------

<p>ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS: Secundaria</p> <p>DESEMPEÑO ESCOLAR:</p> <p>PROBLEMAS ESCOLARES</p>	<p>LA INFORMACION QUE HA RECIBIDO RESULTA: INSUFICIENTE () CLARA (x) CONFUSA () COMPLETA ()</p> <p>¿CONOCE SU DIAGNOSTICO MÉDICO? si</p>
<p>¿CUENTA CON RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE?:</p> <p>¿LE GUSTARIA SABER MÁS SOBRE? SI MISMO FÍSICAMENTE) () NECESIDADES BÁSICAS () ESTADO DE SALUD ACTUAL (X) TRATAMIENTO (X) AUTOCUIDADO (X)</p>	<p>MUESTRA INTERÉS POR LA ATENCIÓN DE SU PADECIMIENTO: si</p> <p>DESEA INCREMENTAR SUS CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS RELATIVOS A LA SALUD/ ENFERMEDAD: si</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>DATOS DE DEPENDENCIA SI () NO (x)</p> <p>PARCIAL () TOTAL () INDEPENDIENTE ()</p> <p>AREA DE DEPENDENCIA:</p> <p>FALTA DE FUERZA () FALTA DE VOLUNTAD () FALTA DE CONOCIMIENTOS ()</p>	

Elaborado por: Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos

Modificado por: EEP. Viridiana Villa Spencer ⁽⁵⁸⁾

Anexo 3: Tríptico de Plan de Alta

	<h3>ACTIVIDAD FISICA</h3> <ul style="list-style-type: none">Las actividades normales de la vida diaria se pueden retomar poco a poco, hasta que puedan llevarse a cabo sin sentir ningún dolor.Evite esfuerzo físico, no levante cosas pesadas mayor a 5 kg.	<h3>CUIDADO DE HERIDA QUIRURGICA</h3> <p>Vigilar signos de infección en herida quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none">La herida ha cambiado de aspecto y se ha puesto rojaSe ha inflamado, está caliente, se ha endurecido o supura líquido amarillento.Sangrado abundante por la herida. Dolor que no mejora con los analgésicos ordenados.Dificultad para respirar.Temperatura mayor a 38.3° C, acompañada o no de escalofríos.Nauseas o vómitos persistentes.Mareo que no desaparece después de varios días.
<h3>CUIDADOS EN CASA</h3> <p>Continuar con tratamiento antihipertensivo en casa. Telmisartán 80mg. 1 tableta al día</p>		 <ul style="list-style-type: none">Realizar lavado de manosAsistir a cita para reevaluación en 8 días
<h3>DIETA</h3> <ul style="list-style-type: none">Dieta con alto consumo de vegetales y frutasDieta baja en grasasRestricción de salDieta rica en fibra	<h3>Monitorear temperatura</h3> <ul style="list-style-type: none">No mayor a 38 °c, acompañada o no de escalofríos.	
		

No se automedique.



Gracias por su atención.



Pereda D.C. Beneficios de tratar la hipertensión arterial de forma intensiva en pacientes mayores. Sociedad Española de Cardiología [Internet]. secardiologia.es. 2021. Citado el 4 de febrero de 2022. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/12798-beneficios-de-tratar-la-hipertension-arterial-de-forma-intensiva-en-pacientes-mayores>

Serra J, Mascort-Roca J, Mario-Castillejo M, Aros SD, Ferrández Santos J, Rey Diaz Rubio E, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 2: Diagnóstico y tratamiento. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. Abril 2017. Citado 2 de octubre de 2021;40(4):303-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0210570516300048>

Comfamiliar España. Manual de recomendaciones para los usuarios del servicio de Cirugía. 2019 Sep 1. Citado 12 de agosto de 2021;1-81. Disponible en: <https://www.saludcomfamiliar.com/images/2017/documentos-2017/manual-recomendaciones-para-los->

UNAM
POSGRADO



PLAN DE CUIDADOS POSOPERATORIOS



Apéndice

	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	SpO ²	Tensión arterial
Preoperatoria 25/04/2021	19	60	99%	156/92
Transoperatorio 26/04/2021	19	98	100%	147/89
Posoperatorio	18	74	97%	140/90
26/04/2021	20	60	98%	142/96
27/04/2021	20	62	97%	138/89
28/07/2021	20	62	97%	142/89

Tabla 4. Signos Vitales

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de valoraciones perioperatorias

Ingresos		
Preoperatorio	21/04/2021	Solución Hartman 1000
Transoperatorio	26/04/2021	Solución Hartman 1000
Trans anestésico	26/04/2021	Solución Hartman 1200
Postoperatorio		Solución Hartman 1000
	27/06/2021	Solución Hartman 1000
	28/06/2021	Solución Hartman 1000

Tabla 5. Soluciones ingresadas.

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de: Expediente clínico

SUSTANCIA ACTIVA	VIA	DOSIS	HORARIO	SUSTANCIA ACTIVA	VIA	DOSIS	HORARIO
Ceftriaxona	IV	1 gr.	c/12 horas	Paracetamol	IV	1 gr.	C/ 8 horas
Ketorolaco	IV	30 mg.	c/8 horas	Omeprazol	IV	40 mg.	Dosis Única

Tabla 6. Tratamiento hospitalario

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de: Expediente clínico

Dieta		
PREOPERATORIA	25/04/2021	AYUNO
TRANSOPERATORIO	26/04/2021	AYUNO
POSOPERATORIO		
26/04/2021		AYUNO
27/04/2021		DIETA LIQUIDA
28/04/2021		NORMAL

Tabla 7. Dieta

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de: Expediente clínico

Eliminación						
	REQUERIMIENTO BASAL	EXPOSICION QUIRURGICA	SANGRADO	URESIS HEMATURICA	URESIS NORMAL	EVACUACIONES
PREOPERATORIO						
TRANSOPERATORIO 26/04/2021	313 ML	701 ML.	351 ML	150 ML		
POSOPERATORIO						
26/04/2021			0.5 ML	12 ML		
27/04/2021			37 ML	300 ML		100 ML
28/04/2021					2600 ML	100 ML
CONSULTA EXTERNA						
04/05/2021			40 ML			

Tabla 8. Eliminación de desechos corporales

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de: Expediente clínico

HORARIOS	TEMPERATURA	
9:20	Preoperatorio 25/04/21	36.2
9:24	Ingreso a sala 26/04/21	36.5
9:30	Transanestésicos 26/04/21	36.2
9:52	Transoperatorios 26/04/21	35.1
11:06	Salida de sala 26/04/21	35.3
11:25	Posoperatorio 26/04/21	36.3
9:30	Posoperatorio 27/04/21	36.6
9:30	Posoperatorio 28/04/21	36.5

Tabla 9. Temperatura.

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de: Valoraciones perioperatorias

ESCALA DE EVA		
PREOPERATORIO	26/04/21	6/10
TRANSOPERATORIO	26/04/21	4/10
POSOPERATORIO	27/04/21	3/10
POSOPERATORIO	28/04/21	2/10

Tabla 10. Escala de EVA.

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de: Expediente clínico

Paraclínicos: Fecha: 25/04/2021

Citometría hemática: leucocitos 5.9, neutrófilos 2.9, linfocitos 2.3, monocitos 0.3, hemoglobina 15.8mg/dl, hematocrito 46.3%, volumen corpuscular medio 91.3, hemoglobina corpuscular media 31f, plaquetas 235,000 /mm³, VPM 9.6, tiempo de protrombina 13, tiempo de tromboplastina 24.7, INR 1.1

Citometría hemática	Valores de referencia
Leucocitos 5.9x10 ³ μ/L	3.56 – 10.3 x10 ³ μ/L* (44)
Neutrófilos 2.9 x10 ³ μ/L	1.71 – 6.48 x10 ³ μ/L* (44)
Linfocitos 2.3 x10 ³ μ/L	0.99 – 3.24 x10 ³ μ/L* (44)
Monocitos 0.3 x10 ³ μ/L	0.19 – 0.71 x10 ³ μ/L* (44)
Hemoglobina 15.8 g/dL	12.20 – 16.20 g/dL* (44)
Hematocrito 46.3 %	35.40 – 49.40 %* (44)
Volumen corpuscular medio 91.3 fL	83.30 – 100.00 fL. * (44)
Hemoglobina corpuscular media 31 pg.	26.8 – 33.2 pg.* (44)
Plaquetas 235,000 #	100,000 – 450,000 # (44)
Volumen plaquetar medio 9.6 fL.	7.4-10.4 fL* (44)
Tiempos de coagulación	
TP 13 s	12.8 – 15.5 s* (44)
TTP 27.7 s	25.8 – 40.4 s* (44)
INR 1.1 s	0.80 – 1-20 s* (44)

Tabla 11. Hallazgos de laboratorio y comparación con valores de referencia.

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de: expediente clínico

Análisis de resultado de paraclínicos: Los laboratorios se encuentran dentro de los parámetros de referencia para el género y edad por lo que no manifiestan entidad clínica que modifique el tratamiento o pronóstico.

Electrocardiograma de 12 derivaciones a 25 mm/s Ritmo sinusal con Frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto, Eje QRS +30°, onda p sin alteraciones en su morfología en derivación DII, duración 0.04 mseg, Segmento PR 120 mseg, QRS 80 mseg, QTc 390 mseg, onda T sin alteraciones, sin datos de lesión, isquemia o necrosis.

Radiografía de Tórax: sin alteración en tejidos blandos y óseos, mediastino sin datos de ensanchamiento, sin datos de cardiomegalia, presencia de 8 espacios intercostales, hilos pulmonares sin alteraciones, Angulo diafragmático y cardiofrénico visible sin datos de derrame pleural.

Obtenido de: expediente clínico

Medicamentos transanestésicos							
Sustancia activa	Vía	Dosis	Horario	Sustancia activa	Vía	Dosis	Horario
Midazolam	IV	2 mg	Dosis única	Vecuronio	IV	8 mg.	Dosis Única
Fentanilo	IV	350 mcg	Dosis Única	Propofol	IV	200 mg.	Dosis Única

Tabla 12. Medicamentos transanestésicos

Elaboró: María De Jesús Ríos Muñoz
Obtenido de: expediente clínico