



Año de la unidad, la paz y el desarrollo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS
CON CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA Y ORTOPÉDICA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

**AUTORES : BACH. ENF. INGRID NAHOMI DIAZ SALAS
BACH. ENF EDWIN GEFERSON NORIEGA VÁSQUEZ**

**ASESORAS : LIC. ENF. KELLY SILVA RAMOS
DRA. MARITZA E. VILLANUEVA BENITES**

SAN JUAN BAUTISTA - PERÚ

2023

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

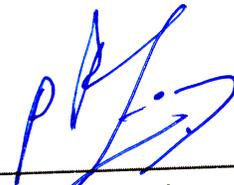
La Tesis titulada:

“DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON CIRUGIA TRAUMATOLÓGICA Y ORTOPÉDICA”

De los alumnos: **INGRID NAHOMI DIAZ SALAS Y EDWIN GEFERSON NORIEGA VÁSQUEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 25 de Mayo del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

Document Information

Analyzed document	UCP_Enfermeria_2023_Tesis_IngridDiaz_EdwinNoriega_VI.pdf (D168425440)
Submitted	2023-05-25 18:54:00
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23357 Fetched: 2023-05-25 18:55:00	 2
SA	Alex Sanchez.docx Document Alex Sanchez.docx (D14822166)	 1
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_Enfermeria_2021_Tesis_SusanaGalo_JulianeMarin_V1.pdf Document UCP_Enfermeria_2021_Tesis_SusanaGalo_JulianeMarin_V1.pdf (D111014653) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 24
SA	CUIDADO DE ENFERMERIA A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA.docx Document CUIDADO DE ENFERMERIA A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA.docx (D142192665)	 1
W	URL: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28635 Fetched: 2023-05-25 18:55:00	 1
W	URL: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7487 Fetched: 2023-05-25 18:55:00	 2
W	URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878124119301066 Fetched: 2023-05-25 18:56:00	 1
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100004&lng=es Fetched: 2023-05-25 18:56:00	 3
W	URL: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/173641/001054980.pdf?sequence=1 Fetched: 2023-05-25 18:56:00	 3
W	URL: https://www.bmj.com/content/353/bmj.i3051.long Fetched: 2023-05-25 18:56:00	 1

DEDICATORIA

La realización de esta investigación de tesis fue posible, en primer lugar, a nuestras asesoras la Dra. Maritza E. Villanueva Benites y la Lic. Enf. Kely Silva Ramos por su orientación metodológica y continuo estímulo durante todo el proceso hasta el final del mismo.

Se agradece además al comité institucional de ética en investigación del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” por la aprobación de nuestro proyecto dándonos la oportunidad de recolectar nuestros datos sin ningún inconveniente.

De igual modo se agradece a cada paciente por su disposición y confianza, que sin ellos no se hubiera podido recoger los datos necesarios en este estudio.

Por último, un gran agradecimiento a nuestros padres Mayra, Walter, Enith y Pablo por su constante paciencia y apoyo que siempre mostraron.

BACH. ENF. INGRID NAHOMI DIAZ SALAS.

BACH. ENF EDWIN GEFERSON NORIEGA VÁSQUEZ.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, damos gracias a Dios por permitirnos darnos la oportunidad de realizarnos como profesionales, a nuestra universidad por permitirnos darnos la experiencia de tener excelentes docentes que nos ayudaron día a día para que nosotros seamos profesionales de prestigio.

No podemos dejar de agradecer también a nuestros padres que con su ayuda logramos llegar a esta primera etapa profesional.

Finalmente agradezco a cada lector por permitir a nuestra experiencia, investigaciones y conocimiento incurrir dentro de su repertorio de información mental.

BACH. ENF. INGRID NAHOMI DIAZ SALAS.

BACH. ENF EDWIN GEFERSON NORIEGA VÁSQUEZ.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 618-2022-UCP-FCS, del 06 de junio del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla	Presidente
✚ Lic. Enf. Dersy Iglesias Curto	Miembro
✚ Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García	Miembro

Como Asesoras: Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites y Lic. Kely Silva Ramos

En la ciudad de Iquitos, siendo la 01:30 a.m. horas, del día martes 06 junio del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA Y ORTOPÉDICA.**

Presentado por los sustentantes:

INGRID NAHOMI DIAZ SALAS
EDWIN GEFERSON NORIEGA VASQUEZ

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

.....
Respondidas Satisfactoriamente
.....

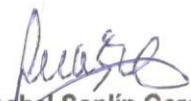
El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente


Lic. Enf. Dersy Iglesias Curto
Miembro


Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS
CON CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA Y ORTOPÉDICA.


Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente


Lic. Enf. Dersy Iglesias Curto
Miembro


Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro


Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites
Asesora


Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Caratula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de Tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes del Estudio	13
1.2. Bases teóricas	15
1.3. Definición de Términos Básicos	24
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
2.1. Descripción del Problema	25
2.2. Formulación del Problema	27
2.2.1. Problema General	27
2.2.2. Problemas Específicos	27
2.3. Objetivos	27
2.3.1. Objetivo General	27
2.3.2. Objetivos Específicos	28
2.4. Justificación de la investigación	29
2.5. Hipótesis	30
2.6. Variables	30
2.6.1. Variable dependiente	30
2.6.2. Variable independiente	33

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	36
3.1. Tipo y diseño de investigación	36
3.2. Población y muestra	37
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	37
3.4. Procesamiento y análisis de datos	39
3.5. Protección de los derechos humanos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Discusión	50
5.2. Conclusiones	54
5.3. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	61
▪ Anexo N° 1: Consentimiento informado	
▪ Anexo N° 2: Cuestionario de ficha de datos	
▪ Anexo N° 3: Autorización para recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla 1	Características demográficas de los participantes (n=50)	41
Tabla 2	Causas de enfermedad según ciclos vitales en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica (n=50)	42
Tabla 3	Características clínicas de adultos con cirugía traumatológica y ortopédica (n=50)	43
Tabla 4	Estadísticos descriptivos del monitoreo hemodinámico y laboratoriales	44
Tabla 5	Diagnósticos de enfermería reales y de riesgo de los participantes (n=50)	45
Tabla 6	Matriz de correlación para los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo	48
Tabla 6.1	Continuación Matriz de correlación para los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo	49

RESUMEN

Con la finalidad de establecer los factores asociados a los diagnósticos de enfermería en adultos post operados de cirugía traumatológica y ortopédica, se desarrolló este estudio observacional correlacional. La muestra establecida por conveniencia estuvo conformada por 50 adultos a quienes se aplicó un cuestionario sociodemográfico y clínico y una lista de cotejo "Diagnósticos de enfermería", confiabilidad de 0.91 según el test de equivalencia. Los datos fueron procesados a través de SPSS versión 26,0. Los hallazgos mostraron que la edad media fue de $41,26 \pm 4,76$ años, cuatro de diez pacientes sufrieron accidente de tránsito con fractura de miembros inferiores. La media de diagnósticos de enfermería fue de $3,06 \pm 1,03$ con Casi la mitad de la muestra presentó tres diagnósticos de enfermería, una tercera parte con dos diagnósticos. Todos los pacientes presentaron los diagnósticos de enfermería reales "Deterioro de la movilidad física" y "Deterioro integridad cutánea". Nueve de cada diez informó "Dolor agudo", "Perfusión tisular periférica ineficaz" y "Déficit volumen de líquidos". El 96% de los adultos presentaron "Riesgo de infección" y 94% "Riesgo de disfunción neurovascular periférica".

Palabras clave: diagnósticos de enfermería- traumatología.

ABSTRACT

This observational correlational study was developed to establish the factors associated with nursing diagnoses in adults undergoing trauma surgery and orthopedic. The sample selected by convenience consisted of 50 adults to whom a sociodemographic and clinical questionnaire and a checklist called "Nursing diagnoses in traumatology and orthopedic surgery" were applied, with a reliability of 0.91 according to the equivalence test. The data were processed through SPSS version 26.0. The findings showed that the mean age was 41.26±4.76 years. Four of the ten patients suffered a traffic accident with a lower limb fracture. The mean number of nursing diagnoses was 3.06±1.03, with almost half of the sample presenting three nursing diagnoses, one third with two diagnoses. All patients had the actual nursing diagnoses "Impaired physical mobility" and "Impaired skin integrity." Nine out of ten reported "Acute pain," "Ineffective peripheral tissue perfusion" and "Fluid volume deficit". 96% of adults reported "Risk of infection" and 94% "Risk of peripheral neurovascular dysfunction."

Keywords: nursing diagnoses- traumatology.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Cesare et al. (Italia, 2023) mediante un estudio retrospectivo analizaron la documentación clínica de 5,027 pacientes quirúrgicos hospitalizados. Informaron una media de $6,3 \pm 4,3$ diagnósticos de enfermería por paciente. Se observó correlación significativa entre el número de diagnósticos al ingreso y el número de traslados intrahospitalarios de pacientes. Además, el número medio de diagnósticos al ingreso fue mayor para los pacientes que luego fueron trasladados a una unidad de cuidados intensivos en comparación con los que no fueron trasladados. Destacaron alta prevalencia del riesgo de caídas¹.

Cunha, Ribeiro, Silva, Pessôa, Bezerra, Araújo et al. (Brasil, 2022) a través de un relato de experiencia sistematizaron el cuidado de enfermería de un adulto politraumatizado que sufrió accidente de tránsito durante dos meses. Detectaron ocho diagnósticos de enfermería: ansiedad, estreñimiento, déficit en el autocuidado para el baño, dolor agudo, integridad de la piel perjudicada, riesgo de caída y riesgo de infección².

Martins, Cordeiro, Stacciarini, Engel, Haas, Rezende et al. (Brasil, 2020) estudiaron los diagnósticos de enfermería y su relación con algunos factores sociodemográficos en 201 pacientes sometidos a cirugías ortopédicas en un hospital público. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron: riesgo de infección (100%), integridad cutánea deteriorada (100%), integridad tisular deteriorada (97,5%), déficit en el autocuidado para el baño (90,5%), dolor agudo (80,6%), riesgo de caídas (76,6%) y ansiedad (70%).

Informaron asociación entre el estado civil con el dolor agudo y déficit en el autocuidado para el baño³.

Nascimento, Oliveira y Farias (Brasil, 2020) también identificaron diagnósticos de enfermería postoperatorios de 127 adultos de un servicio de Emergencia y trauma. Los diagnósticos identificados fueron: deterioro de la movilidad física (100%), deterioro de la integridad de la piel (100%), riesgo de infección (100%), hipotermia (77%) y dolor agudo (100%)⁴.

Moura et al. (Brasil, 2020) analizaron los diagnósticos de enfermería de ancianos sometidos corrección de fractura de fémur, a través del análisis de 20 historias clínicas de pacientes. Hubo predominio de cirugías en el sexo femenino (65%), con comorbilidad asociada a hipertensión arterial (60%) y diabetes mellitus (20%). La caída fue la principal causa de fractura de fémur (55%). El 100% de los pacientes presentó alteración de la deambulación, riesgo de infección del sitio quirúrgico, riesgo de caída, dolor agudo y alteración de la integridad tisular⁵.

Ferreira et al. (Brasil, 2019) validaron clínicamente el diagnóstico de enfermería "Movilidad Física Deteriorada", identificando su prevalencia, características definidoras, factores relacionados y condiciones asociadas en 126 pacientes, la frecuencia de los diagnósticos de enfermería estudiados fue del 88,10%; la característica definitoria con mayor prevalencia fue "Dificultad para girar" (58,73%), con un poder predictivo del 98,6%; se destacó la condición asociada "Alteración de la integridad de la estructura ósea" con un 72,22%⁶.

Pires, Santana, Araújo, Vasconcellos, Oliveira y Silva (Brasil, 2018). examinaron los diagnósticos de enfermería en atención

domiciliaria en 61 ancianos en post-operatorio ortopédico. Entre los 24 diagnósticos de enfermería asignados, “La integridad del tejido deteriorada” fue el más prevalente (31.01%). Identificaron 27 intervenciones de enfermería, entre los que destacaron “Cuidados del sitio de incisión” (37,12%); además concluyeron que los diagnósticos e intervenciones de enfermería están asociadas con el funcionamiento físico⁷.

Oliveira, Sales, Santos, Silva y Rodríguez (Brasil, 2017) ejecutaron un estudio con el objetivo de identificar los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de personas, con base en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), en el período perioperatorio de 160 pacientes con cirugías traumatológicas y ortopédicas, a través de una estudio descriptivo-exploratorio. Predominaron los varones con una edad media de 45,2 años. Sobresalieron 13 diagnósticos de enfermería, 11 resultados y 12 intervenciones de enfermería⁸.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Generalidades sobre el Cuidado de enfermería en personas con cirugía traumatológica y ortopédica.

El cuidado de enfermería de pacientes traumatológicos ortopédicos se reconoce como un área altamente especializada que requiere habilidades específicas de las enfermeras que trabajan en ella⁹. La campaña “Nursing Now”(OMS, 2018b)¹⁰ identifican a la enfermería como personal “invisible”, a pesar de que las enfermeras constituyen casi el 50 % de la fuerza laboral de salud del mundo y, a menudo, sin embargo, no se utiliza esta enorme reserva de habilidades, conocimientos y talento. Un factor condicionante es la escasez de investigaciones acerca del impacto del cuidado de enfermería en el área ortopédica y traumatológica, es decir en la

enfermería especializada. La OMS (2018a)¹¹ identifica la necesidad de empoderar a las enfermeras para tratar y manejar lesiones traumáticas, aumentando la capacidad de atención médica y mejorando los resultados de los pacientes.

En la enfermería quirúrgica, especialmente en la cirugía traumatológica y ortopédica, la práctica clínica y los conocimientos teóricos están íntimamente relacionados. Varios estudiosos han señalado que la calidad de la enfermería quirúrgica puede afectar el efecto terapéutico. En traumatología, el alcance del diagnóstico y tratamiento incluye muchas veces algunas enfermedades quirúrgicas variadas. Es decir que se requiere de una mayor calidad profesional. El tratamiento de las lesiones producidas por traumatismos es la principal misión de las enfermeras en traumatología y ortopedia. Por lo tanto, se requieren altas exigencias para la enfermería (Zhen et al, 2021)¹².

La demanda de cuidados de enfermería en estas especialidades es cada vez mayor en cantidad y también en complejidad y está condicionado por varios factores, uno de ellos tiene que ver con el número de accidentes intra y extradomiciliarios que por la complejidad y gravedad de las fracturas que provoca, exige de soluciones y respuestas quirúrgicas o de cuidados individualizados para cada paciente¹³.

1.2.2. Patologías traumatológicas y ortopédicas más frecuentes: rol de enfermería

1.2.2.1. Fractura de cadera:

La fractura de cadera continua en aumento debido al cambio demográfico poblacional con mayor concentración de adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que para el año 2050 un total de 6 millones de fractura de cadera

ocurrirán en el mundo por año, teniendo como consecuencia mayor demanda hospitalaria¹⁴. El Perú, gran parte de los adultos mayores que presentan una fractura de cadera son atendidos en hospitales del Ministerio de Salud. Actualmente el tratamiento óptimo para la fractura de cadera es quirúrgico, debido a que el manejo conservador conlleva mayor estancia hospitalaria y menor retorno de los pacientes al nivel funcional previo (Palomino et al., 2016)¹⁵.

Entre las causas principales de la fractura de cadera se incluyen la osteoporosis y las caídas. Las personas mayores con fractura de cadera tienen un aumento del riesgo de mortalidad de 5 a 8 veces por todas las causas, y un riesgo mucho mayor de institucionalización por pérdida funcional, ya que solo el 50% de los pacientes que sobreviven, recuperan la actividad de la vida diaria previa a la fractura (Calderón 2021)¹⁶.

En los ancianos con fractura de cadera, la edad avanzada, la comorbilidad y la dependencia funcional se asocian a la mortalidad. El pronóstico de recuperación funcional dependerá de la edad, la capacidad funcional previa, los antecedentes de demencia entre otros.

Corresponde al enfermero brindar cuidados al anciano desde el ingreso hasta el alta hospitalaria, evaluando integralmente al paciente para evitar posibles complicaciones. Se concluye que el enfermero es un miembro importante y valioso del equipo de salud que atiende a los ancianos víctimas de fracturas de fémur, y debe buscar conocimientos técnicos sobre el problema y sus consecuencias en la población anciana, que les permita realizar las intervenciones necesarias de forma adecuada, correcta, temprana y eficaz, con el fin de reducir los riesgos, complicaciones e incluso la muerte de los pacientes sometidos a cirugía (Jovencio et al., 2017)¹⁷.

1.2.2.2. Fractura del Miembro Inferior:

De acuerdo a Fortune, Paulos y Liendo (2005)¹⁸ comprende las fracturas de la rótula, las fracturas de los cóndilos femorales, y las fracturas de los platillos tibiales.

Se considera como fractura de la diáfisis de la tibia, aquella que ocurre entre dos líneas imaginarias: la superior coincidente con el plano diáfiso-metafisiario proximal, y la inferior con el plano diáfiso-metafisiario distal. Las fracturas que ocurren por encima de este límite superior, corresponden a fracturas de la metáfisis superior de la tibia, o de los platillos tibiales; cuando ocurren por debajo del límite inferior, corresponden a fracturas de la metáfisis distal o del pilón tibial; más hacia abajo ya son fracturas epifisiarias (tobillos).

La sintomatología más frecuente comprende dolor intenso, impotencia funcional, aunque el peroné esté indemne, edema, equimosis, crepitaciones óseas a los intentos de movilizar la pierna, movilidad anormal de los fragmentos.

Tan pronto como sea posible, en general a las pocas horas del accidente, se debe reducir a inmovilizar la fractura. En este momento los fragmentos pueden ser manipulados con facilidad, no hay contractura muscular, aún el edema no se ha producido; por lo tanto, las condiciones para lograr una reducción e inmovilización son ideales. El largo tiempo de inmovilización (mínimo 3 meses), la atrofia muscular y las rigideces articulares que conlleva, hacen que los casos de irreductibilidad determinen que la terapéutica se oriente al tratamiento quirúrgico, permitiendo una reducción anatómica y estable, una movilización articular precoz y una deambulación más segura y precoz.

La cirugía de prótesis total de rodilla es un procedimiento ampliamente utilizado y eficaz que sustituye a la articulación de la rodilla deteriorada por superficies de metal y plástico, que están

moldeadas para restaurar el movimiento y funciones de la rodilla. Los materiales están diseñados para permitir que esta articulación se mueva como una articulación normal¹⁹.

De otra parte, las lesiones traumáticas de tobillo, pueden producir lesiones de partes blandas (esguinces) o lesiones esqueléticas (fracturas maleolares). En el esguince hay una lesión con desgarro de magnitud variable en el aparato cápsulo-ligamentosos de la articulación del tobillo. Durante la valoración es necesario investigar algunos aspectos como el peso corporal, carga de peso en el momento del accidente, intensidad del dolor, rapidez del aumento de volumen. También ocurre equimosis dentro de las primeras horas y se extiende al tobillo, borde externo del pie, hasta los dedos y pierna.

1.2.2.3. Fracturas expuestas:

Fortune, Paulos y Liendo (2005), describen que son aquéllas en la cual el foco de fractura se encuentra directa o indirectamente comunicado con el exterior; de este modo, el concepto de fractura expuesta se identifica con el de herida, en la cual, uno de sus tejidos se encuentra en contacto con el exterior. Lleva por lo tanto involucrado todos los hechos anatómicos y fisiopatológicos propios de una herida: lesión de partes blandas (piel, celular, músculos, vasos, nervios y hueso), desvascularización y desvitalización con riesgo de necrosis de los tejidos, incluyendo el hueso, y por último, contaminación y riesgo de infección de piel, celular y hueso (osteomielitis) que es la complicación más temida de la fractura expuesta.

Puede considerarse como fractura expuesta reciente o contaminada, aquélla que tiene menos de 6 horas; el límite señalado puede ser mayor (hasta 12 horas) en fracturas abiertas, con herida pequeña, sin contusión grave de partes blandas y en

aquéllas en que la herida fue provocada no por el agente contundente, sino por el propio hueso desplazado que rompe la piel de adentro hacia afuera, o en lugares limpios. En fracturas expuestas con gran destrucción de partes blandas y de piel, desvascularización de colgajos, producida por agentes contundentes directos, sucios, altamente infectados, debe considerarse que el plazo de contaminación es más corto y ya están infectadas antes de las 6 horas límite.

1.2.3. Diagnósticos de enfermería en pacientes con cirugía traumatológica y ortopédica

1.2.3.1. Fundamentación de los diagnósticos de enfermería:

Los conceptos del meta-paradigma de enfermería, que definen la disciplina se iniciaron desde 1950 mediante el abordaje sobre la relación entre enfermería, el ser humano, la salud y el medio ambiente. Estos aspectos fundamentan una metodología sistemática y estructurada para la toma de decisiones para la práctica de enfermería^{20,21}.

La carrera de enfermería como disciplina científica desarrolla conocimientos únicos, diferenciales, dentro de una esencia o núcleo propio, en este caso el cuidado de enfermería, el cual requiere de una interrelación entre la teoría y la práctica. El desarrollo del lenguaje enfermero, unificado y consensuado, mejora la comunicación inter e interprofesional y permite un desarrollo sólido de las bases de la profesión, proporcionando un sustrato conceptual robusto, universal, que puede describir multitud de fenómenos y situaciones asistenciales.

El diagnóstico se considera patrimonio común de todas las áreas de la ciencia. Diagnosticar significa interpretar los datos según el campo en el que se es experto, para prestar un servicio. En este

sentido, la taxonomía NANDA-I es una de las terminologías diagnósticas de enfermería con mayor impacto, reconocida por la American Nurses Association (ANA)

1.2.3.2. Proceso de Enfermería y el Diagnóstico de Enfermería

El proceso de enfermería (PE), es una herramienta metodológica y científica, a la vez es una actividad obligatoria para enfermería (Abdelkader, 2017) ²². El proceso de enfermería es un método sistemático que utiliza el razonamiento científico, la resolución de problemas y el pensamiento crítico para dirigir a las enfermeras en el cuidado de los pacientes de manera efectiva.

El proceso de enfermería es un enfoque sistemático de resolución de problemas que se utiliza para identificar, prevenir y tratar problemas de salud reales o potenciales y promover el bienestar. Tiene cinco pasos; Valoración, Diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Semachew ^{et al.}, 2021) ²³.

La segunda etapa es el diagnóstico de enfermería definido como un “juicio clínico sobre una respuesta humana a las condiciones de salud/procesos de vida, o una vulnerabilidad a tal respuesta, de un individuo, familia, grupo o comunidad” (Taxonomía II de NANDA International). Este sistema de lenguaje estandarizado presenta cada a cada diagnóstico de enfermería junto a las características definitorias, que consisten en signos y síntomas observables que corroboran su presencia y factores relacionados o de riesgo y condiciones asociadas, que no son independientes ²⁴.

Las fases de diagnóstico, planificación y ejecución suelen incluirse bajo el concepto de plan de cuidados²⁵, que es una herramienta de conocimiento disciplinar; «No es una entidad independiente donde se listan tareas; es un tipo de “contrato” de cuidados entre la enfermera y la persona/familia, en el que en función de su situación

y en base a la experiencia de la enfermera se emite un juicio clínico y se prescriben, se recomiendan y se pactan los cuidados en forma de objetivos y/o intervenciones para, una vez realizadas, reevaluar el estado de la persona y cerrar o reiniciar este proceso circular»

1.2.3.3. Clasificación de diagnósticos de enfermería.

Acorde a los enunciados de Heather y Kamitsuru (2021), los diagnósticos de enfermería se catalogan en:

a) Diagnósticos reales: representa la respuesta actual de la persona o familia ante una determinada situación de salud. Se compone de problema, etiología y las características definitorias.

- **El Problema:** es la alteración o déficit.
- **La Etiología:** referido a factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales, que favorecen el problema.
- **Características definitorias:** signos y síntomas.

b) Diagnóstico potencial o de riesgo. Representa respuestas humanas a situaciones de salud/problemas, que podrían observarse en el futuro de una persona o familia frágil. Contiene: Problema y etiología.

Los Diagnósticos de enfermería NANDA, constan de una etiqueta, o descripción completa del diagnóstico, enuncia sus atributos y demarca su significado facilitando la diferenciación con otros. Se complementa con las características definitorias y factores relacionados:

- **La Etiqueta:** Es un denominación para el diagnóstico, una frase concreta que puede incluye descriptores, incluye el año en que se aprobó.

- **Las Características definitorias:** Son demostraciones clínicas que detallan manifestaciones objetivas o subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica. Son concretas, estas se relacionan a las conductas, signos y síntomas clínicos que son manifestaciones del diagnóstico.
- **Los Factores relacionados:** Son situaciones que podrían favorecer al diagnóstico, son los datos que ayuda a suponer la presencia de un problema de salud. Involucra a ambientales, fisiológicos, psicológicos, genéticos, que incrementan la vulnerabilidad de una persona o familia a la manifestación de una respuesta poco saludable.

1.2.3.4. Diagnósticos de enfermería en pacientes con cirugía traumatológica y ortopédica

A continuación, se sintetizan los diagnósticos de enfermería más frecuentes y coincidentes en la revisión de antecedentes previos

- Dolor agudo
- Deterioro de la movilidad física/ alteración de la deambulación.
- Riesgo de infección
- Integridad cutánea deteriorada
- Integridad tisular deteriorada
- Déficit en el autocuidado para el baño
- Riesgo de caídas

1.3. Definición de términos básicos

- **Diagnóstico de Enfermería:** Juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección salud/proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta de una persona, familia o comunidad.²⁶

- **Traumatología:** parte de la medicina que se refiere al tratamiento de las lesiones traumáticas (congénitas o adquiridas) de los huesos, los músculos, las articulaciones y los tendones.

- **Ortopedia:** estudio de las enfermedades del tronco y las extremidades, excluye las lesiones traumáticas.

- **Gestión del cuidado de enfermería:**
Es un proceso que involucra el arte y ciencia de la disciplina de enfermería, dirigido al gerenciamiento de recursos humanos y los del entorno con el propósito de mejorar la calidad del cuidado de enfermería (Kerovac, 1996)²⁷.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los trastornos musculoesqueléticos son la segunda causa más importante de discapacidad en todo el mundo y la mayor carga para los servicios quirúrgicos mundiales (Organización Mundial de la Salud, 2018a). A nivel mundial, 5,8 millones de personas mueren cada año a causa de traumatismos ortopédicos y lesiones asociadas, y otros 50 millones de personas sufren lesiones no mortales en accidentes de tráfico, que requieren manejo quirúrgico y de enfermería especializado (Klunder-Rosser, 2020).

Es decir, los trastornos traumatológicos y ortopédicos se han convertido en un problema de salud pública, habitualmente se le ha relacionado con discapacidad funcional, aumento de costos de tratamiento, extensos periodos de rehabilitación y alto impacto socioeconómico (Silva et al., 2017)²⁸.

La complejidad de estos pacientes precisa muchas veces de tecnologías avanzadas para soporte vital, prevención y reducción de complicaciones, tratamiento de lesiones y recuperación (Glen, 2016)²⁹. En este entorno de cuidado, las enfermeras son las responsables de la identificación de problemas, gestión del cuidado de enfermería y aplicación de prácticas sistemáticas para orientar el cuidado y de este modo incrementar la eficacia, calidad y seguridad.

La planificación de intervenciones de enfermería debe estar basada en evidencia científica, ello implica el establecimiento de indicadores de la gestión del cuidado clínico, como los diagnósticos de enfermería. La importancia de ellos radica en la contribución al proceso de toma de decisiones fundamentando el sistema de

cuidados de enfermería estandarizados tanto en la organización del conocimiento y cuidado del paciente.

Algunos estudiosos en enfermería han descrito interrelaciones entre los diagnósticos de enfermería, intervenciones NIC y resultados NOC basados en investigaciones clínicas. La importancia de la detección y análisis de los diagnósticos de enfermería reales y potenciales que facilite la medición de resultados, contribuye a la identificación del impacto, calidad, eficacia y costo de las intervenciones enfermería en el cuidado del paciente (Almeida et al., 2010)³⁰.

El enfoque central del cuidado de enfermería es la persona que recibe el cuidado e incluye las dimensiones física, emocional, social y espiritual de esa persona. El cuidado de enfermería, por lo tanto, se refiere al cuidado de los demás; como disciplina científica desarrolla conocimientos únicos, diferenciales, dentro de una esencia o núcleo propio, en este caso el cuidado de enfermería, el cual requiere de una interrelación entre la teoría y la práctica. Sin embargo, sin embargo, aún existen vacíos en la aplicación del lenguaje estandarizado con razonamiento taxonómico.

El diagnóstico de enfermería, como enfoque clínico, es quizás una de las nociones que más identifica a la ciencia de enfermería; sin embargo, aún necesita de mayor teorización y justificación para su incorporación a la práctica. Además, no existe un instrumento específico y validado para atender las necesidades de enfermería perioperatoria de manera integral al paciente quirúrgico ortopédico (Nascimento et al., 2020)³¹.

En este contexto, la presente investigación trata de dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las variables relacionadas a los diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica?

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuáles son las variables relacionadas a los diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica?

- ¿Cuáles son las características clínicas de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica?

- ¿Cuáles son las características laboratoriales e imagenológicas de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica?

- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica?

- ¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas, clínicas y laboratoriales con los diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Establecer las variables relacionadas a los diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica.

2.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica: edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia.
- Identificar las características clínicas de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica: tiempo de enfermedad, diagnóstico médico, tipo de cirugía, enfermedad asociada, signos y síntomas, complicaciones, parámetros de monitoreo hemodinámico
- Identificar los exámenes auxiliares de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica: imagenología, bioquímica sanguínea.
- Identificar los diagnósticos de enfermería reales y potenciales de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica.
- Relacionar las características sociodemográficas, clínicas, laboratoriales e imagenológicas identificadas con los diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica.

2.4. Justificación de la investigación

Este estudio contribuirá a mejorar la identificación de indicadores clínicos asociados a métodos avanzados de validación de los diagnósticos de enfermería, orientando la atención y reduciendo la variabilidad presente en las situaciones clínicas.

El estudio tiene importancia para la disciplina de enfermería, muestra algunos de indicadores sensibles a la enfermería quirúrgica para la planificación y ejecución del cuidado de calidad. De otra parte, podría contribuir al establecimiento óptimo de la proporción de enfermeras por pacientes quirúrgicos de traumatología y ortopedia. Evidencia que las necesidades individuales son variadas entre los diferentes pacientes quirúrgicos y entornos en el cuidado de enfermería. Desde el enfoque de enfermería, provee datos objetivos y subjetivos primordiales para la determinación de diagnósticos de enfermería, objeto central que demandan razonamiento crítico de calidad en diferentes situaciones clínicas.

Los resultados del presente estudio muestran diagnósticos de enfermería en los servicios quirúrgicos depende del trabajo de enfermeros en su práctica, según el tipo de problemas de salud y la complejidad del cuidado.

Finalmente, el estudio ayudará a sistematizar la evaluación clínica, el proceso de toma de decisiones y el juicio clínico sobre las respuestas del paciente a los problemas y procesos de la vida. La documentación de enfermería debe contener contenido clínico relevante para la ubicación y el estado clínico del paciente, que permita registrar el estado de salud, las necesidades y las respuestas al cuidado, así como favorecer el razonamiento clínico y la

comunicación entre los miembros del equipo de salud, afianzando la continuidad del cuidado quirúrgico.

2.5. Hipótesis

Hipótesis alterna: H₁

Existe relación estadística significativa entre algunas variables sociodemográficas, clínicas y laboratoriales y los diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica.

Hipótesis nula: H₀

No existe relación estadística significativa entre algunas variables sociodemográficas, clínicas, y laboratoriales y los diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica.

2.6. Variables

2.6.1. Variable Dependiente

Constituida por los diagnósticos de enfermería reales y potenciales

Diagnósticos de enfermería: se definen como el juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona, familia, grupo o comunidad frente a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.

A. Diagnósticos de enfermería reales:

a. Deterioro de la movilidad física

Definición. Limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: disminución de la motricidad fina,

disminución de motricidad gruesa, dificultad para girar, inestabilidad postural, deterioro musculoesquelético.

b. Deterioro de la integridad cutánea

Definición. Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Alteración de la integridad de la piel, materias extrañas que perforan la piel.

c. Dolor agudo

Definición. Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una por una lesión tisular real o potencial.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Cambio en el apetito, conducta expresiva de inquietud o llanto, conducta de distracción, conducta de protección, conducta defensiva, expresión facial de dolor, postura de evitación de dolor.

d. Perfusión tisular periférica ineficaz

Definición. Disminución de la circulación sanguínea hacia la periferia, que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Ausencia de pulsos, alteración de la función motora, edema, palidez de la piel a la elevación, disminución de la presión sanguínea en extremidades, parestesia, retraso en la curación de las heridas periféricas, alteración de las características de la piel (color, uñas).

e. Déficit de volumen de líquidos

Definición. Disminución del líquido intravascular, intersticial y / o intracelular. Esto se refiere a la deshidratación, pérdida de agua sola sin cambios en el sodio

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: alteración de la turgencia de la piel,

aumento de la frecuencia cardiaca, membranas mucosas secas, piel seca, disminución de turgencia de la lengua, disminución del llenado venoso, disminución volumen urinario, aumento de hematocrito sérico, ojos hundidos.

f. Riesgo de disfunción neurovascular periférica

Definición. Susceptible a alteraciones en la circulación, sensación y movimiento de una extremidad, que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: traumatismo, inmovilización, obstrucción vascular, fractura, quemaduras

g. Riesgo de infección del sitio quirúrgico

Definición. Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: procedimientos invasivos, retención de fluidos corporales, alteración de la integridad de la piel, disminución de hemoglobina.

h. Ansiedad

Definición. Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Angustia, arrepentimiento, alteración la atención, impaciencia, aumento de la tensión, tensión facial, temor, preocupación, tendencia de culpar a los demás, inquietud, fatiga, voz temblorosa, mareos, náuseas.

B. Diagnóstico de enfermería de riesgo

a. Riesgo de hemorragia

Definición. Susceptible a una disminución del volumen sanguíneo, que puede comprometer la salud..

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más factores de riesgo: post operatorio, coagulopatía alterada, trauma

b. Riesgo de infección

Definición. Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Presencia de dos o más características definitorias: Conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, alteración de la integridad de la piel, disminución de la hemoglobina, inmunosupresión, mal nutrición, procedimientos invasivos, tabaquismo.

2.6.2 Variable Independiente

Esta constituida por las siguientes variables:

A. Características sociodemográficas.

Conjunto de características biológicas, socio económico, culturales, presentes en la población sujeta a estudio, tomado de aquellas que pueden ser medibles.

Cuenta con los siguientes indicadores:

a.1) Edad

Definición conceptual. Numero de años cumplidos hasta el momento del estudio

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Adulto joven: 20 a 44 años
- Adulto intermedio: 45 a 59 años
- Adulto mayor: 60 años a mas

a.2) Sexo

Definición conceptual. Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.

Definición operacional: Operacionalizado como " Femenino y Masculino".

a.3) Estado civil

Definición conceptual. Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Separado/Viudo
- Soltero
- Conviviente
- Casado

a.4) Ocupación

Definición conceptual. Estado actual en el que se desempeña una persona.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Desempleado
- Independiente
- Dependiente
- Pensionista
- Estudiante

a.5) Procedencia

Definición conceptual. Lugar de donde se proviene el paciente.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Iquitos
- Punchana
- Belén
- San Juan

B. Características clínicas: definido como el conjunto que caracterizan a la enfermedad.

Contiene los siguientes indicadores:

b.1) Tiempo de enfermedad

Definición conceptual. Tiempo transcurrido en años en que la enfermedad se hace presente en el organismo hasta el momento actual.

Definición operacional:

- < de un mes
- 1 mes a 6 meses
- 6 meses a un año
- 1 año a 2 años

b.6) Parámetros de monitoreo hemodinámico

Definición conceptual Vigilancia exhaustiva de las funciones vitales del, saturación de oxígeno, nivel de conciencia del paciente en un momento crítico.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Presión arterial
- Temperatura corporal

b.7) Exámenes auxiliares

Definición conceptual Datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Bioquímica sanguínea.

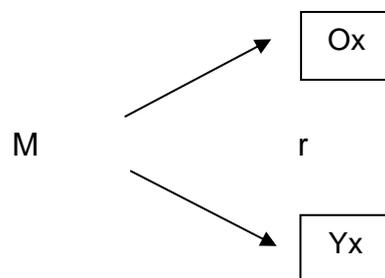
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Se utilizó el método cuantitativo, las variables analizadas fueron tratadas en forma numérica aplicando procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales. Es una investigación observacional, prospectiva, transversal descriptiva y correlacional

- **Observacional:** las variables fueron descritas en su contexto natural sin manipulación.
- **Prospectivo:** los datos del estudio fueron colectados a propósito de la investigación.
- **Transversal y descriptivo:** permite observar, describir y documentar las variables en estudio en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.
- **Correlacional:** determina la relación entre las variables, sin establecer causa efecto.

El diagrama del diseño usado es el siguiente:



Especificaciones:

M: Muestra

Ox: Observaciones

Yx: Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las variables)

r: es la asociación entre las variables independiente y dependiente

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por el total de adultos con cirugía traumatólogica y ortopédica atendidos en el Departamento de Cirugía- Servicio de traumatología del Hospital Apoyo Iquitos.

La muestra determinada por conveniencia estuvo conformada por 50 adultos post operados de cirugía traumatólogica y ortopédica

Criterios de Inclusión:

- Adultos de 20 años con afecciones traumatólogicas y ortopédicas
- Aceptación del consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con historias clínicas incompletas.

3.3. Técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas: se usó:

Revisión documentaria: consiste en la recolección de datos que constan en las historias clínicas

Entrevista: o anamnesis, la que se realizó en forma personalizada con el paciente.

3.3.2. Instrumentos de recolección de datos

a. Cuestionario de factores sociodemográficos y clínicos:

Este instrumento incluye los datos generales de los pacientes del presente estudio, como la edad, el sexo, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, procedencia. Así mismo, las características clínicas como: tiempo de enfermedad, diagnóstico médico, tipo de cirugía, comorbilidad, signos y síntomas, complicaciones, parámetros de monitoreo hemodinámico y exámenes auxiliares laboratoriales

c. Lista de cotejo de “Diagnósticos de enfermería en adultos con cirugía ortopédica y traumatológica”

Instrumento elaborado por las investigadoras y asesoras a partir de la Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA - Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023). Para validar los instrumentos se usó la técnica de juicio de expertos, donde se invitó a participar a 05 enfermeras profesionales con experiencia.

Confiabilidad:

Se aplicó el Test de equivalencia. Consiste en la valoración de la concordancia entre mediciones realizadas por dos o más observadores que han medido el mismo evento en forma concurrente. Se evaluó a cinco pacientes, cada uno en forma secuencial, de acuerdo al fenómeno. Se marcó en la Lista de cotejo de diagnósticos de enfermería y se asignó puntajes, según la respuesta correcta o codificada. La lista de cotejo alcanzó un índice de concordancia del 91%

3.3.3. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó permiso a la Dirección del Hospital Iquitos para la selección de la muestra y ejecución del estudio, mediante un oficio del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.
- Se obtuvo la autorización del Comité de ética en investigación del Hospital Apoyo Iquitos para la ejecución del estudio.
- La aplicación del instrumento y recolección de la información se realizó en el turno de la mañana y tarde durante 09 semanas en el horario de 7:00 am – 7pm.
- Durante la recolección de datos las investigadoras utilizaron el uniforme de enfermería.
- Durante la recolección de los datos se aplicó los principios éticos y Bioéticas.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos han sido procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0. se obtuvieron medidas de resumen de tendencia central y dispersión en variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes en variables cualitativas. En el análisis inferencial, se usó la prueba R de Pearson para determinar la fuerza de asociación y direccionalidad de las variables de estudio considerando un nivel de significancia de 0,05 y un nivel de confianza del 95%.

3.5. Protección de los derechos humanos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Cesar Garayar García con el código de inscripción 015-ID-Comité de ética HICGG-2022, del 6 de octubre de 2022. En la recogida de datos, se respetó los derechos humanos de los sujetos elegidos que conformaron el estudio, de acuerdo la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos y bioéticos en las investigaciones con seres humanos. Además, se garantizó el anonimato y solo los investigadores tuvieron acceso a la información de este estudio.

Los hallazgos son confidenciales y usados para fines del estudio. Los datos se interpretaron en forma agrupada, luego del procesamiento de la información los instrumentos serán destruidos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de los participantes

Tabla 1. Características demográficas de los participantes (n=50)

	Adulto joven (n= 31)	Adulto intermedio (n= 12)	Adulto mayor (n= 7)	Total (n= 50)
Edad				
Media (DS)	31,61 (8,11)	50,0 (4,43)	69,0 (4,76)	41,26 (4,76)
Sexo n (%)				
Masculino	24 (48,0)	7 (14,0)	4 (8,0)	35 (70,0)
Femenino	7 (14,0)	5 (10,0)	3 (6,0)	15 (30,0)
Estado civil n (%)				
Conviviente	20 (40,0)	5 (10,0)	1 (2,0)	26 (52,0)
Soltero	10 (20,0)	3 (6,0)	0 (0,0)	13 (26,0)
Casado	0 (0,0)	4 (8,0)	3 (6,0)	7 (14,0)
Separado/divorciado	1 (2,0)	0 (0,0)	3 (6,0)	4 (8,0)
Ocupación n (%)				
Independiente	17 (34,0)	8 (16,0)	5 (10,0)	30 (60,0)
Ama de casa	3 (6,0)	4 (8,0)	2 (4,0)	9 (18,0)
Dependiente	8 (16,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (16,0)
Estudiante	3 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (6,0)
Escolaridad n (%)				
Primaria	3 (6,0)	3 (6,0)	2 (4,0)	8 (16,0)
Secundaria	21 (42,0)	8 (16,0)	4 (8,0)	33 (66,0)
Superior	7 (14,0)	1 (2,0)	1 (2,0)	9 (18,0)
Residencia n (%)				
Iquitos	24 (48,0)	10 (20,0)	5 (10,0)	39 (78,0)
Otras provincias	4 (8,0)	2 (4,0)	1 (2,0)	7 (14,0)
Loreto				
Fuera de loreto	3 (6,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	4 (8,0)

De 50 adultos evaluados, el 70% eran varones, la edad promedio global fue de 41,26 años, desviación estándar de 4,76 y mediana 39,5 años. El 52% informaron tener una relación estable por convivencia. Un 60% eran trabajadores independientes y un 18% amas de casa. El 66% tenían estudios secundarios y un 18% estudios de nivel superior. Además, el 78% residían en Iquitos. La distribución según la edad vital agrupada puede observarse en la tabla 1.

4.2. Características clínicas de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica

Tabla 2. Causas de enfermedad según ciclos vitales en adultos con cirugía traumatológica y ortopédica (n=50)

	adulto joven (n=31)	adulto intermedio (n=12)	adulto mayor (n=7)	Total
Accidente de tránsito				
Si	15 (30,0)	3 (6,0)	1 (2,0)	19 (38,0)
No	16 (32,0)	9 (18,0)	6 (12,0)	31 (62,0)
Accidente laboral				
Si	6 (12,0)	1 (2,0)	0 (0,0)	7 (14,0)
No	25 (50,0)	11 (22,0)	7 (14,0)	43 (86,0)
Arma de fuego				
Si	2 (4,0)	1 (2,0)	2 (4,0)	5 (10,0)
No	29 (58,0)	11 (22,0)	5 (10,0)	45 (90,0)
Accidente doméstico				
Si	3 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (6,0)
No	28 (56,0)	12 (24,0)	7 (14,0)	47 (94,0)
Caídas				
Si	1 (2,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	2 (4,0)
No	30 (60,0)	12 (24,0)	6 (12,0)	48 (96,0)
Otros (n=13)				
Pie diabético	0 (0,0)	7 (53,8)	3 (23,1)	10 (76,9)
Osteomielitis	3 (23,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (23,1)

Respecto a las causas de hospitalización, el 38% sufrió de accidente de tránsito especialmente los adultos jóvenes; un 14% por accidente laboral. El 10% por arma de fuego. Un 6% por accidente doméstico y el 4% por caídas.

Diez adultos presentaron pie diabético, en su mayoría adultos intermedios (53,8%) y adultos mayores (23,1). (Tabla 2).

Tabla 3. Características clínicas de adultos con cirugía traumatólogica y ortopédica (n=50)

Características	n	%	Características	n	%
Diagnóstico medico			Intervención quirúrgica		
Fractura MMII	19	38,0	Limpieza quirúrgica	19	38,0
Fractura MMSS	10	20,0	RAFI	11	22,0
Pie diabético	9	18,0	Osteosíntesis	9	18,0
Trauma cortante+ lesión nervio	7	14,0	Amputación	9	18,0
Sind. Compartimental MMIII	3	6,0	Rafia tendón	1	2,0
Polidactilia	1	2,0	Exéresis	1	2,0
Osteomielitis	1	2,0			
Signos y síntomas					
Dolor			Limitación funcional		
Si	47	94,0	Si	26	52,0
No	3	6,0	No	24	48,0
Mareos			Debilidad		
Si	33	66,0	Si	26	52,0
No	17	34,0	No	24	48,0
Tipo cirugía			Etapa PO		
Electiva	25	50,0	PO inmediato	47	94,0
Emergencia	25	50,0	PO mediano	3	6,0
Pluripatología n (%)			Número días PO		
Diabetes mellitus	15 (30)		Un día	48	96,0
Hipertensión arterial	8 (16)		Tres días	1	2,0
Artrosis	1 (2)		Diez días	1	2,0

RAFI: reducción abierta y fijación interna; PO: post operatorio
MMSS: miembros superiores; MMII: miembros inferiores; Sind: síndrome

En cuanto al diagnóstico médico principal, el 38% presentó fracturas de miembros inferiores, un 20% fractura de miembros superiores y el 18% pie diabético. Entre los tipos de cirugías ortopédicas, el 38% fue sometido a limpieza quirúrgica, un 22% a reducción abierta y fijación interna.

El 50% de cirugía fueron electivas y el 94% estaban en la etapa post operatoria inmediata, especialmente en el primer día del mismo. De otra parte, en cuanto a comorbilidades el 30% presentó diabetes mellitus y un 16% hipertensión arterial. (Tabla 3).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos del monitoreo hemodinámico y laboratoriales

	M	Med	Mo	DT	R	Min	Max
Parámetros monitoreo hemodinámico							
Presión arterial sistólica (mmHg)	117,2	120,0	120	14,01	60	90	150
Presión arterial diastólica (mmHg)	69,7	70,0	70	9,37	40	50	90
Frecuencia cardiaca (lc/min)	73,5	72,0	68	13,40	83	20	103
Frecuencia respiratoria (rpm)	20,7	20,0	20	3,05	21	16	37
Temperatura (°c.)	36,6	36,6	36,7	0,43	1,8	36,0	37,8
Saturación de oxígeno (%)	97,0	98,0	98	0,98	4	95	99
Exámenes de laboratorio							
Urea (mg/dl) (n=36)	25.92	25.00	25.00	6.70	31.00	13.00	44.00
Glucosa (mg/dl) (n=41)	106.93	102.00	110.00	26.92	118.00	52.00	170.00
Creatinina (mg/dl) (n=34)	0.82	0.81	0.98	0.17	0.70	0.50	1.20
Hemoglobina (gr/dl) (n=49)	12.06	12.30	10.80	1.87	9.10	6.60	15.70
Plaquetas (mc/L-10 ⁹ /L) (n=32)	237.22	234.50	108	71.51	301	108	409

Med: mediana; DT: desviación típica; min: valor mínimo; Max: valor máximo; (lc/min): latidos cardiacos por minuto; mg/dl: miligramos por decilitro; gr/dl: gramos por decilitro; mc/L: microgramos por litro o 10⁹/L; rpm: respiraciones por minuto

Respecto a los parámetros de monitoreo hemodinámico del grupo estudiado, se observaron valores promedio dentro de la normalidad, sin embargo, existen valores máximos alterados de presión sistólica en cinco sujetos (150 mm Hg), frecuencia cardiaca en cuatro personas (103 latidos/minuto) y temperatura en tres sujetos (37.8°C).

En cuanto a los exámenes de laboratorio, los valores promedio están en cifras normales, con valores máximos alterados de urea en dos sujetos (44 mg/dl) y de glucosa en quince adultos (170 mg/dl). (Tabla 4).

4.3. Diagnósticos de enfermería reales y de riesgo de los adultos con cirugía traumatológica y ortopédica

Tabla 5. Diagnósticos de enfermería reales y de riesgo de los participantes (n=50)

Dominio	Clase	Código	Diagnósticos de enfermería	n	%
Diagnósticos de enfermería reales					
Actividad/reposo	Actividad/ejercicio	085	Deterioro movilidad física	5 0	100
Seguridad/protección	Lesión física	00046	Deterioro integridad cutánea	5 0	100
Confort	Confort físico	00132	Dolor agudo	4 7	94
Actividad/reposo	Respuestas cardiovasculares/ pulmonares	0333	Perfusión tisular periférica ineficaz	4 6	92
Nutrición	Hidratación	00027	Déficit volumen de líquidos	4 6	92
Seguridad/protección	Lesión física	00248	Deterioro integridad tisular	4 3	86
Afrontamiento/tolerancia al estrés	Respuestas de afrontamiento	00146	Ansiedad	3 4	68
Diagnósticos de enfermería de riesgo					
Seguridad/protección	Infección	00046	Riesgo de infección	4 8	96
Seguridad/protección	Lesión física	00086	Riesgo disfunción neurovascular periférica	4 7	94
Seguridad/protección	Infección	00025	Riesgo desequilibrio volumen líquidos	3 1	62
Actividad/reposo	Respuestas cardiovasculares/ pulmonares	00201	Riesgo disfunción tisular cerebral ineficaz	5	10

El número promedio de diagnósticos de enfermería del grupo total fue de $3,06 \pm 1,03$ con un intervalo de confianza al 95% (límite inferior de 2,76 y límite superior de 3,35 diagnósticos); el número mínimo de diagnósticos fue 02 y máximo de 07. El 46% presentó tres diagnósticos de enfermería, seguido del 30% con dos diagnósticos y el 18% con cuatro diagnósticos.

Los diagnósticos de enfermería reales que predominaron en el 100% del grupo estudiado fueron “Deterioro de la movilidad física” y “Deterioro

integridad cutánea”. En forma mayoritaria, el 94% informó “Dolor agudo”, y el 92% “Perfusión tisular periférica ineficaz” y “Déficit volumen de líquidos”. Respecto los diagnósticos de riesgo, el 96% de los adultos presentaron “Riesgo de infección” y un 94% “Riesgo de disfunción neurovascular periférica”. (Tabla 5).

4.4. Relación entre las características sociodemográficas, clínicas, laboratoriales con los diagnósticos de enfermería

Para comprobar la relación entre las variables independientes y dependientes se aplicó la prueba de correlación bivariada R de Pearson, lográndose discriminar la fuerza de asociación y direccionalidad de la relación

Las tablas 6 y 6.1 muestran la matriz de asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y los diagnósticos de enfermería más frecuentes. Los diagnósticos “Riesgo de infección” y “Deterioro de la integridad cutánea” fueron detectados en el 100% de los adultos, lo que imposibilitó la realización de pruebas estadísticas de asociación.

Se detectó asociación positiva entre el nivel de instrucción y “Deterioro integridad tisular” ($r=0,382$), “Dolor agudo” ($r=-0,298$) y “Riesgo disfunción neurovascular periférica” ($r=0,298$); esto quiere decir que, a mayor escolaridad del sujeto de estudio, mayor “Deterioro de la integridad tisular”, mayor “Dolor agudo” y mayor “Riesgo disfunción neurovascular periférica”.

También se observó asociación positiva entre la presencia de enfermedad hipertensiva y “Riesgo desequilibrio volumen líquidos” ($r=0,333$); es decir que, los adultos que presentaron enfermedad hipertensiva tienen mayor riesgo de “Riesgo desequilibrio volumen líquidos”. También se halló asociación directa entre los valores de la presión arterial diastólica y “Riesgo disfunción neurovascular

periférica" ($r=0,314$), indicando que, a mayor presión arterial diastólica, mayor riesgo de disfunción neurovascular periférica. Hubo asociación negativa entre el valor de saturación de oxígeno y el diagnóstico "Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos" ($r=-0,288$).

Al mismo tiempo, se estableció la correlación entre los diagnósticos de enfermería y el número total de los mismos, observándose que, el diagnóstico "Ansiedad" fue el que tuvo mayor fuerza de correlación negativa con el número de diagnósticos ($r=-0,627$), señalando que los adultos que presentaron menor ansiedad tuvieron menor número de diagnósticos de enfermería.

Finalmente, se detectó asociación moderada positiva entre los diagnósticos "Déficit de volumen de líquidos" ($r=0,485$), "Dolor agudo" ($r=0,477$) y "Riesgo de disfunción neurovascular periférica" ($r=0,477$) con el número total de diagnósticos de enfermería. Esto expresa que, los adultos que presentaron mayormente "Déficit de volumen de líquidos", "Dolor agudo" y "Riesgo de disfunción neurovascular periférica", presentaron mayor número de diagnósticos de enfermería que atender.

Tabla 6. Matriz de correlación para los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	-								
2. Sexo	<u>-.291</u>	-							
3. Instrucción	-0.258	0.022	-						
4. Hipertensión	-.467	0.071	0.202	-					
5. Diabetes	-.495	<u>.308</u>	0.177	.488	-				
6. Presión arterial sistólica	.466	<u>-.302</u>	-0.043	<u>-.322</u>	-0.216	-			
7. Presión arterial diastólica	.396	0.076	-0.147	<u>-.306</u>	-0.066	.395	-		
8. Frecuencia cardiaca	0.044	-0.156	-0.110	0.169	-0.026	0.179	-0.053	-	
9. Frecuencia respiratoria	0.098	-0.191	-0.110	-0.257	<u>-.357</u>	0.186	0.042	<u>-.336</u>	-
10. Temperatura	0.136	-0.188	-0.218	-0.141	<u>-.352</u>	0.237	0.037	-0.042	0.088
11. Saturación de oxígeno	-.443	0.177	0.197	0.265	<u>.283</u>	-.407	-0.031	0.027	-0.148
12. Dx: Ansiedad	0.141	-0.206	-0.171	<u>0.285</u>	-0.180	0.136	0.019	0.194	-0.007
13. Dx: Perfusión tisular periférica ineficaz	-0.151	0.032	0.116	0.129	0.175	0.005	0.008	0.000	0.125
14. Dx: Déficit volumen de líquidos	-0.049	0.032	-0.137	0.129	0.007	-0.154	0.088	0.033	-0.021
15. Dx: Deterioro integridad tisular	-0.136	0.013	0.382	0.176	-0.155	-0.128	-0.175	-0.124	-0.134
16. Dx: Dolor agudo	-0.082	0.165	<u>0.298</u>	-0.119	0.150	-0.254	-0.174	-0.054	-0.088
17. Dx: Riesgo de infección	0.030	0.134	-0.007	0.089	-0.112	-0.254	-0.104	-0.038	0.019
18. Dx: Riesgo desequilibrio volumen líquidos	0.220	-0.117	-0.239	<u>0.333</u>	-0.194	0.125	-0.022	0.051	0.127
19. Dx: Riesgo disfunción neurovascular periférica	-0.082	-0.018	<u>0.298</u>	0.110	-0.042	<u>0.314</u>	-0.084	0.060	-0.004
20. Número total diagnósticos	-0.042	-0.089	-0.202	0.079	-0.054	-0.203	-0.202	0.130	-0.053

Negrita: p<0,01; Subrayada: p<0,05 Dx: diagnóstico

Tabla 6.1. Continuación de la matriz de correlación para los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo.

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Edad											
2. Sexo											
3. Instrucción											
4. Hipertensión											
5. Diabetes											
6. Presión arterial sistólica											
7. Presión arterial diastólica											
8. Frecuencia cardiaca											
9. Frecuencia respiratoria											
10. Temperatura	-										
11. Saturación de oxígeno	-0.069	-									
12. Dx: Ansiedad	-0.057	-0.150	-								
13. Dx: Perfusión tisular periférica ineficaz	-0.008	0.165	-0.044	-							
14. Dx: Déficit volumen de líquidos	-0.179	0.089	0.430	-0.087	-						
15. Dx: Deterioro integridad tisular	0.100	0.047	-0.030	0.093	-0.119	-					
16. Dx: Dolor agudo	-0.138	0.054	0.188	-0.075	0.236	-0.102	-				
17. Dx: Riesgo de infección	0.149	0.008	-0.140	<u>.316</u>	-0.060	-0.082	-0.052	-			
18. Dx: Riesgo desequilibrio volumen líquidos	0.135	<u>-.288</u>	0.081	-0.079	-0.079	-0.197	0.149	-0.160	-		
19. Dx: Riesgo disfunción neurovascular periférica	-0.060	0.054	0.188	-0.075	0.236	0.141	<u>.291</u>	-0.052	-0.024	-	
20. Número total diagnósticos	-0.059	-0.008	-0.627	0.270	.485	0.257	.477	0.087	0.275	.477	-

Negrita: p<0,01; Subrayada: p<0,05 Dx: diagnóstico

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Los diagnósticos de enfermería reconocidos actualmente como indicadores sensibles estandarizados del cuidado de enfermería, precisan visualizarse para registrar el sello de la atención de enfermería en los pacientes quirúrgicos, a través del desarrollo de un lenguaje común utilizado por los profesionales de enfermería.

En este sentido, este estudio provee información de diagnósticos reales y potenciales que demandan de razonamiento crítico para formular decisiones clínicas acerca de las respuestas humanas a la salud y enfermedad.

En cuanto al perfil del paciente traumatológico en etapa post operatoria, las variables adulto intermedio (media 50 ± 4.43 años), sexo masculino (70%), accidente de tránsito (38%), con diabetes mellitus (20%), son similares a los reportado en el ámbito nacional varones (86,1%), accidentes de tránsito (41,6%) y también en otras latitudes con predominio de adultos jóvenes a intermedios de sexo masculino y causa traumática por accidente de tránsito.

En este estudio se encontró correlación directa entre la escolaridad y los diagnósticos “Deterioro de la integridad tisular”, “Dolor agudo” y el “Riesgo disfunción neurovascular periférica”. También entre la enfermedad hipertensiva y el “Riesgo desequilibrio volumen líquidos” y el “Riesgo de disfunción neurovascular periférica”. De otra parte, se halló asociación directa entre los diagnósticos “Déficit volumen de líquidos”, “Dolor agudo” ($r=0,477$) y “Riesgo disfunción neurovascular periférica” con el número total de diagnósticos de enfermería.

Todos los pacientes traumatológicos de la muestra presentaron “Deterioro de la movilidad física” y “Deterioro de la integridad

cutánea”. Estos hallazgos son superiores a los notificados por Ferreira et al. en 126 pacientes brasileños quienes sufrieron de traumatismo, y presentaron estos dos diagnósticos con una prevalencia del 88,1% y 13,3% respectivamente; la característica definitoria predominante fue “Dificultad para girar” (58,73%), con un poder predictivo del 98,6%. Sin embargo, son similares a los hallazgos de Martins et al, en 201 adultos brasileños quienes la totalidad de ellos mostraron “integridad de la piel deteriorada” (100%) y ansiedad (70%).

Ambos diagnósticos de enfermería corresponden al dominio 4 actividad/descanso, es conceptualizado como “limitación en el movimiento intencional independiente del cuerpo o de una o más extremidades” acompañado con “Deterioro de la integridad cutánea”, es decir con ruptura de la piel, daño de las capas de la piel e irrupción de estructuras corporales; los que provocan disminución de la actividad motora, perfusión inadecuada y dificultades de movilización con destrucción de la epidermis y dermis.

En segundo orden, nueve de cada diez pacientes informaron “Dolor agudo”, “Perfusión tisular periférica ineficaz” y “Déficit de volumen de líquidos” y siete de cada diez pacientes “Ansiedad”. Respecto al diagnóstico “Dolor agudo”, estos datos fueron ligeramente superiores al de Martins quien informo “Dolor agudo” en el 80,6% de adultos de cirugías ortopédicas; así mismo al informe de Boscarol quien estudió el dolor en pacientes de una clínica quirúrgica brasileña reportando que 61,8% de pacientes manifestaron dolor, relacionado a procedimientos quirúrgicos y traumas.

El dolor agudo es un síntoma frecuente, su ocurrencia llega al 95%; es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a daño tisular, es producido como consecuencia mixta de la fractura, inflamación y el síndrome compartimental. Surge por efecto de la estimulación nociceptiva de la cirugía sobre los órganos y tejidos

(Pang et al., 2022). Activa respuestas neuroendocrinas con incremento de hormona adrenocorticotrópica, antidiurética, cortisol, catecolaminas, así como de glucosa, lactato y ácidos grasos libres; estos estimulan al aumento del gasto cardíaco y consumo de oxígeno, vasoconstricción, aumento de insulina y trastornos inmunológicos (Serratos-Vásquez, 2012).

Así mismo, nueve de cada diez pacientes presentaron el diagnóstico “Perfusión tisular periférica ineficaz”; no se ha encontrado estudios que permita establecer comparaciones. Históricamente, la perfusión alterada ha sido exteriorizada por piel pálida, fría y húmeda con incremento del tiempo de llenado capilar (Falotico, Shinozaki, Saeki y Becker, 2020). En el estudio las características definitorias relacionadas fueron la palidez de la piel a la elevación del miembro afectado y la alteración de las características de la piel (color, uñas).

La Perfusión tisular inefectiva implica reducción de oxígeno y metabolismo celular, comprometiéndose el aporte sanguíneo capilar; es reconocido como marcador precoz de enfermedades cardiovasculares y está implicada en la deficiente cicatrización de heridas en pacientes con diabetes mellitus (Strain y Paldánus, 2018). Por ello, es importante el monitoreo constante en el post operatorio de los pacientes traumatológicos; el llenado capilar mide la cantidad de tiempo imprescindible para que la piel del lecho ungueal restaure su color después de aplicar presión (habitualmente la punta del dedo) (>2 segundos) (Hariri, Joffre, Leblanc et al., 2019), su variación indica inestabilidad hemodinámica. Empero, existen algunas características confusoras como el ambiente, la piel, la temperatura, iluminación ambiental, sexo y edad del paciente (Falotico et al., 2020).

Por consiguiente, en el ámbito de la valoración de enfermería, es importante la observación minuciosa de la piel del paciente post operado de cirugía traumatológica, posibilita la detección de la

alteración de la perfusión microcirculatoria local aunado a alteraciones de la temperatura de la piel, perfusión (tiempo de llenado capilar) y color (marmóreo).

Por otro lado, nueve de cada diez adultos evaluados presentaron “Riesgo de infección” y “Riesgo de disfunción neurovascular periférica”. Con respecto al primer diagnóstico, los datos son semejantes a un estudio brasileño en el que 201 pacientes post operados de cirugía ortopédica en el que el 100% presentaron este mismo diagnóstico; y difieren a un estudio retrospectivo realizado en adultos italianos, el 67% de postoperados presentaron riesgo de infección; sin embargo, solo el 4.2% eran pacientes traumatológicos.

Estos hallazgos corroboran lo descrito en la literatura en pacientes traumatológicos intervenidos quirúrgicamente, el riesgo de infección post operatoria generalmente está relacionado con la contaminación del sitio quirúrgico y de la resistencia del huésped; antibioticoterapia, antisepsia pre operatoria de piel, estancia hospitalaria. Además, con estado nutricional, obesidad tabaquismo, comorbilidad, y envejecimiento. Destacar que los pacientes de la muestra presentaban alta comorbilidad como la diabetes mellitus, la literatura describe que esta comorbilidad aumenta la probabilidad de infecciones post operatoria en comparación con los pacientes sin diabetes mellitus .

EL diagnóstico “Disfunción neurovascular” es definido como la susceptibilidad de presentar alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad, que puede comprometer la salud y que está relacionada con la compresión de sujeciones en las cirugías traumatológicas. Puede convertirse en síndrome compartimental por edema, que obstruye el flujo venoso o arterial y oprime nervios (isquemia mioneural creciente por acúmulo de líquido al interior del espacio miofascial).

Existen algunas limitaciones en el estudio porque se trata de un estudio observacional con una muestra pequeña por lo que probablemente no se encuentren correlaciones significativas que hagan sospechar la causalidad; sin embargo, como se trata del primer estudio sobre diagnósticos de enfermería en pacientes traumatológicos sirven de apoyo valioso para futuros estudios.

5.2. Conclusiones

Los hallazgos pueden apoyar al mejoramiento cualitativo del cuidado de enfermería traumatológica y ortopédica, a través del entendimiento de la importancia de la valoración multidimensional de enfermería en el proceso de atención y sus resultados. La correlación observada entre la presencia de los diagnósticos “Dolor agudo”, “Riesgo de disfunción neurovascular periférica” con el número de diagnósticos de enfermería que atender, estaría indicando la necesidad de determinar estándares de frecuencia de medición de las características definitorias y factores de riesgo.

5.3. Recomendaciones

En futuros estudios, se requiere aleatorizar y ampliar el tamaño de la muestra que permita el establecimiento de juicios clínicos y generalizaciones con mayor fuerza de asociación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Cesare, M., D'agostino, F., Maurici, M., Zega, M., Zeffiro, V., & Cocchieri, A. (2023). Standardized Nursing Diagnoses in a Surgical Hospital Setting: A Retrospective Study Based on Electronic Health Data. *SAGE open nursing*, 9, 23779608231158157.
<https://doi.org/10.1177/23779608231158157>
- ² Cunha AP, Ribeiro Júnior OC, Silva LS da, Pessôa AA, Bezerra LO, Araújo CSS, Lima F da S, Uchoa YLA, Albarado KVP. Sistematización de la Atención de Enfermería a un paciente politraumatizado víctima de accidente de tránsito: Relato de experiencia. *RSD [Internet]*. 22 de julio de 2022 [citado 23 de abril de 2023];11(10):e39111028635. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28635>
- ³ Martins, Lágila Cristina Nogueira et al. Fatores sociodemográficos e diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos às cirurgias ortopédicas. *Escola Anna Nery [online]*. 2020, v. 24, n. 3 [Acessado 19 Fevereiro 2022], e20190292. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0292>>. Epub 29 Maio 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0292>.
- ⁴ Nascimento SF do, Oliveira LD de L, Farias CRL de. Nursing diagnoses in the post-anesthetic recovery room in patients undergoing orthopedic surgery. *RSD [Internet]*. 2020Aug.28 [cited 2022Feb.20];9(9):e509997487. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7487>.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7487>
- ⁵ Moura, Camila & Corgozinho, Marcelo & Gomes, Jacqueline. (2020). Perfil e Diagnósticos de Enfermagem em Idosos Submetidos ao

Tratamento Cirúrgico de Fratura de Fêmur. Revista de Divulgação Científica Sena Aires. 430-438. 10.36239/revisa.v9.n3.p430a438.

DOI:[10.36239/revisa.v9.n3.p430a438](https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p430a438)

- ⁶ Ferreira, Raisa Camilo and Duran, Erika Christiane Marocco Clinical validation of nursing diagnosis “00085 Impaired Physical Mobility” in multiple traumas victims* * Paper extracted from master’s thesis “Clinical validation of nursing diagnosis ‘Impaired physical mobility’ in multiple trauma victims”, presented to Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brazil. . Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2019, v. 27 [Accessed 22 February 2022], e3190. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2859.3190>>. Epub 28 Oct 2019. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2859.3190>
- ⁷ Pires, V. G., Santana, R. F., Araújo, C. M. d., Vasconcellos, I. R. R. d., Oliveira, L. d. A. M., & Silva, M. S. d. (2018). Postoperative home visit in orthopedics: Diagnosis mapping and nursing interventions. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(6). <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a14289p1593-1602-2018>
- ⁸ Oliveira P, Sales A, Santos E, Silva D, Silva M, Rodrigues A. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2017 Mar 30; [Citado em 2022 Fev 19]; 11(5): 2033-2045.: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23357>

-
- ⁹ Klunder-Rosser J. Should the development of orthopaedic trauma nursing be a priority in low to middle income countries? A scoping review, *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 37, 2020,100749, ISSN 1878-1241, <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2019.100749>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878124119301066>)
- ¹⁰ WHO, 2018b. Nursing Now Campaign. WHO, Geneva. https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/.
- ¹¹ WHO, 2018a. Time to Deliver: Report of the WHO Independent High-Level Commission on Noncommunicable Diseases. WHO, Geneva. <https://www.who.int/ncds/management/time-to-deliver/en/>.
- ¹² Zheng, S., Zhang, M., Zhao, C., Wang, H., Sun, D., Xu, J., & Meng, Y. (2021). The effect of PBL combined with comparative nursing rounds on the teaching of nursing for traumatology. *American journal of translational research*, 13(4), 3618–3625.
- ¹³ Martinez C. Enfermería en cirugía ortopédica y traumatología. 2003. Editorial medica panamericana. Madrid. ISBN: 84-7903-771-7.
- ¹⁴ World Health Organization (WHO). Prevention and management of osteoporosis, EB11413, 2004. Geneva: WHO; 2004.
- ¹⁵ Palomino Lourdes, Ramírez Rubén, Vejarano Julio, Ticse Ray. Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2016 Ene [citado 2022 Feb 21] ; 33(1): 15-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100004&lng=es.

-
- ¹⁶ Calderón Ponce JF, Mariño Jara LP, Díaz Bravo WJ, Miranda Fernández EA. Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera. RECIMUNDO [Internet]. 2dic.2021 [citado 20feb.2022];5(4):265-76. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1344>.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.265-276](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.265-276)
- ¹⁷ Jovencio Almeida E, Valim Carvalho A, dos Reis Nunes C, da Cruz Kiffer J. O Cuidado de enfermagem no pós-operatório de fratura do colo do fêmur na população idosa. Múltiplos Acessos [Internet]. 16jun.2017 [citado 22feb.2022];2(1). Available from: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multacces/article/view/19>.
- ¹⁸ Jortune Haverbeck J., Paulos Arenas J y Liendo Palma C. Manual de Ortopedia y Traumatología/Trau_Portada.html05-03-2005 9:53:19
- ¹⁹ Jamile Schönardie Migliavaca, Betina Franco, Marise Márcia These Bhrm – HCPA. O cuidado de enfermagem ao paciente pós-operatório de prótese total de joelho com base nos diagnósticos de enfermagem. 37ª Semana científica do hospital de clínicas de Porto Alegre. Clin Biomed Res 2017; 37 (Supl.) <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/173641/001054980.pdf?sequence=1>
- ²⁰ Herdman, Heather, and Shigemi Kamitsuru. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2018-2020*. Elsevier, 2019. 11 ava edición. Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.
- ²¹ Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman, Cheryl Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería

(NIC). (7^o ed.), Elsevier, Madrid (2018). Eisbn 978- 84- 9113-474-9

- ²² Abdelkader FA, Othman WNE. Factors Affecting Implementation of Nursing Process: Nurses' Perspective. IOSR-JNHS. [Internet]. 2017 [cited Nov 23, 2018]; 6(3): 76-82. doi: <https://doi.org/10.9790/1959-0603017682>.
- ²³ Semachew A. Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes*. 2018;11(1):173. Published 2018 Mar 13. doi:10.1186/s13104-018-3275-z
- ²⁴ Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018– 2020. 11ed. Oxford: Thieme; 201
- ²⁵ Alfaro-Lefevre R. 8.^a ed. Lippincott Williams & Wilkins; Philadelphia, PA: 2014. Applying nursing process: The foundation for clinical reasoning. ISBN 978-1-60913-697-0
- ²⁶ Heather H y Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición hispanoamericana. Elsevier, 2021.
- ²⁷ Kérrouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.
- ²⁸ Silva MR, Silva DO, Santos EC, Oliveira PP, Sales AS, Rodrigues AB. Diagnoses, results and nursing interventions for people submitted to orthopedic and traumatological surgeries. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017. mai; [citado 19 feb 2022]; 11(5):2033-45. Disponível

em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23357/18977>

- ²⁹ Glen J, Constanti M, Brohi K. Assessment and initial management of major trauma: summary of NICE guidance. *BMJ*. [Internet]. 2016 Jun [cited Feb 22, 2022]; 353-i3051. Available from: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i3051.long>
- ³⁰ Almeida, Miriam de Abreu, Seganfredo, Deborah Hein and Unicovsky, Margarita Rubin Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2010, v. 44, n. 4 [Accessed 19 February 2022] , pp. 1059-1064. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400029>>. Epub 15 Dec 2010. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400029>.
- ³¹ Nascimento SF do, Oliveira LD de L, Farias CRL de. Nursing diagnoses in the post-anesthetic recovery room in patients undergoing orthopedic surgery. *RSD* [Internet]. 2020 Aug.28 [cited 2022 Feb.20];9(9):e509997487. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7487>. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7487>

ANEXOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON CIRUGIA TRAUMATOLOGICA Y ORTOPÉDICA

PRESENTACIÓN.

Sr, Sra, Srta tenga Ud. Muy buenos días, soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Científica Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información que me servirá para estudiar el cuidado de enfermería en pacientes con su enfermedad

En caso de que exista alteración de la conciencia, realizar anamnesis al familiar/responsable.

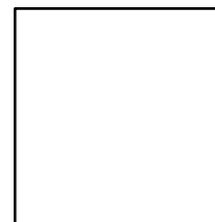
Su cooperación en la investigación es voluntaria, usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Toda la información que se obtengan de Usted será en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán usados por los investigadores con fines de estudio.

Si usted tiene alguna pregunta o duda, con gusto serán respondidas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento. Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual usted, estará dando la autorización para la participación en este estudio.

¡Muchas Gracias!

Firma





DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON CIRUGIA TRAUMATOLOGICA Y ORTOPÉDICA

Fecha y hora:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

H.CL:..... Edad:..... Sexo:..... Estado Civil:
.....
Ocupación:..... Nivel de Instrucción: Procedencia:
.....

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

<p>Tiempo de enfermedad</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Diagnóstico medico</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%; height: 20px;"></td><td style="width: 20%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table> <p>Monitoreo hemodinámico (colocar valores)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Presión arterial</td><td style="width: 20%;"></td></tr> <tr><td>Frecuencia cardiaca</td><td></td></tr> <tr><td>Respiración</td><td></td></tr> <tr><td>Temperatura corporal</td><td></td></tr> <tr><td>Saturación de oxígeno</td><td></td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td></tr> </table> <p>Signos y síntomas</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>Exámenes auxiliares: resultados (fecha) Imagenología...(especificar)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">TAC</td><td style="width: 20%;"></td></tr> <tr><td>Radiografía</td><td></td></tr> <tr><td>Ecografía</td><td></td></tr> <tr><td>Otro.....</td><td></td></tr> </table>							Presión arterial		Frecuencia cardiaca		Respiración		Temperatura corporal		Saturación de oxígeno		Otro		TAC		Radiografía		Ecografía		Otro.....		<p>Intervención quirúrgica (fecha)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Número de días de post operatorio: ...</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="width: 80%;">Tipo de cirugía</th><th style="width: 10%;"></th><th style="width: 10%;"></th></tr> <tr><td>Electiva</td><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> <tr><td>Emergencia</td><td style="text-align: center;">0</td><td></td></tr> </table> <p>Pluripatología</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr><th></th><th style="width: 15%;">Si</th><th style="width: 15%;">No</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Diabetes Mellitus</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>Hipertensión arterial</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>Artrosis</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td>Otro (especifique)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Causa:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">Accidente de transito</td><td style="width: 20%; text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Caidas</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Agresion física</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Arma de fuego</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Arma blanca</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Accidente laboral</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Accidente domestico</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td>Otro.....</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table>	Tipo de cirugía			Electiva	1		Emergencia	0			Si	No	Diabetes Mellitus	1	0	Hipertensión arterial	1	0	Artrosis	1	0	Otro (especifique)	1	0				Accidente de transito	1	Caidas	2	Agresion física	3	Arma de fuego	4	Arma blanca	5	Accidente laboral	6	Accidente domestico	7	Otro.....	8
Presión arterial																																																																						
Frecuencia cardiaca																																																																						
Respiración																																																																						
Temperatura corporal																																																																						
Saturación de oxígeno																																																																						
Otro																																																																						
TAC																																																																						
Radiografía																																																																						
Ecografía																																																																						
Otro.....																																																																						
Tipo de cirugía																																																																						
Electiva	1																																																																					
Emergencia	0																																																																					
	Si	No																																																																				
Diabetes Mellitus	1	0																																																																				
Hipertensión arterial	1	0																																																																				
Artrosis	1	0																																																																				
Otro (especifique)	1	0																																																																				
Accidente de transito	1																																																																					
Caidas	2																																																																					
Agresion física	3																																																																					
Arma de fuego	4																																																																					
Arma blanca	5																																																																					
Accidente laboral	6																																																																					
Accidente domestico	7																																																																					
Otro.....	8																																																																					

Bioquímica sanguínea:		tratamiento	Complicaciones (evolución médica)

II. LISTA DE COTEJO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DOMINIO 12	CLASE: 01	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA													
Confort <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	Gestión de la salud <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	Dolor agudo (00132)		Si	1	No	0
	Si	1													
	No	0													
	Si	1													
No	0														
R/C agente lesivo físico															
Características definitorias	Auto informe de dolor físico		Conductas de protección												
	Desesperanza.		Expresión facial de dolor												
DOMINIO 01	CLASE: 04	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA													
Afrontamiento o/tolerancia al estrés <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	Respuestas de afrontamiento <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	Ansiedad (00146)		Si	1	No	0
	Si	1													
	No	0													
	Si	1													
	No	0													
R/C crisis de la situación															
Características definitorias	Impaciencia		Voz temblorosa												
	Inquietud		Irritabilidad												
	Alteración del patrón respiratorio		Confusión												
	Nerviosismo														
DOMINIO 04	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA													
Actividad/reposo <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	Actividad/ejercicio <table border="1"> <tr><td>Si</td><td>1</td></tr> <tr><td>No</td><td>0</td></tr> </table>	Si	1	No	0	Deterioro de la movilidad física (00085)		Si	1	No	0
	Si	1													
	No	0													
Si	1														
No	0														
R/C crisis de la situación															
	Disminución de las habilidades motoras finas		Alteración de la función cognitiva												

		Características definitorias	Disminución de las habilidades motoras gruesas		Deterioro musculoesquelético		
			Inestabilidad postural		Deterioro neurovascular		
			Dificultad para girarse		Dolor		
DOMINIO 05	CLASE: 05	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA					
Percepción/cognición Si 1 No 0	Comunicación Si 1 No 0	Deterioro de la comunicación verbal (00051)			Si	1	No 0
		R/C vulnerabilidad					
		Características definitorias	Dificultad para expresar pensamientos verbalmente (afasia, disfasia, apraxia)		Verbalización inapropiada		
			Desorientación en el espacio		Desorientación en el tiempo		
			Dificultad para usar expresiones corporales		Negativa al hablar		
			Pronunciación poco clara		Dificultad para usar expresiones corporales		
DOMINIO 04	CLASE: 04	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA					
Actividad/reposo Si 1 No 0	Respuestas cardiovasculares/pulmonares Si 1 No 0	Patrón respiratorio ineficaz (00032)			Si	1	No 0
		R/C deterioro musculoesquelético, neurológico					
		Características definitorias	Disnea		Respiración anormal		
			Aleteo nasal		taquipnea		
			Disminución de la presión espiratoria		Disminución de la ventilación por minuto		
	Alteración de los movimientos torácicos						
DOMINIO 04	CLASE: 04	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA					
Actividad/reposo Si 1 No 0	Respuestas cardiovasculares/pulmonares Si 1 No 0	Perfusión tisular periférica ineficaz (00033)			Si	1	No 0
		R/C traumatismo					
		Características definitorias	Ausencia de pulsos		Disminución de la presión sanguínea en extremidades		

			Alteración de la función motora		Parestesia			
			Edema		Retraso en la curación de las heridas periféricas			
			Palidez de la piel a la elevación		Alteración de las características de la piel (color, uñas)			
DOMINIO 11	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA						
Seguridad/protección Si 1 No 0	Lesión física Si 1 No 0	Deterioro de la integridad cutánea (00046)			Si	1	No	0
		R/C factor mecánico						
		Características definitorias	Alteración de la integridad de la piel		Materias extrañas que perforan la piel			
DOMINIO 11	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA						
Seguridad/protección Si 1 No 0	Lesión física Si 1 No 0	Deterioro de la integridad tisular (00248)			Si	1	No	0
		R/C factor mecánico						
		Características definitorias	Destrucción tisular		Lesión tisular			
DOMINIO 02	CLASE: 05	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA						
Nutrición Si 1 No 0	Hidratación Si 1 No 0	Déficit de volumen de líquidos (00027)			Si	1	No	0
		R/C pérdida activa de volumen de líquidos						
		Características definitorias	Alteración de la turgencia de la piel		Membranas mucosas secas			
			Aumento de la frecuencia cardíaca		Disminución del llenado venoso			
			Debilidad		Piel seca			
Disminución de la presión de pulso			Disminución de la turgencia de la lengua					
DOMINIO 09	CLASE: 03	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA						
Afrontamiento/tolerancia al estrés Si 1	Estrés Neurocomportamental	Disminución de la Capacidad Adaptativa Intracraneal (00049)			Si	1	No	0
		R/C traumatismo						

No	0	Si	1	Características definitivas	Aumento desproporcionado de la presión intracraneal (PIC) tras un estímulo	Aumento repetido de la presión intracraneal (PIC) \geq 10mmHg durante \geq 5 min tras un estímulo externo.	
		No	0		Curva ideal de presión intracraneal elevada (P2 PIC)	Variación en la prueba de respuestas volumen/presión (relación volumen/presión,2; Índice volumen/presión < 10	
					Presión intracraneal basal PIC \geq 10mmHg	Ensanchamiento de la curva de presión intracraneal.	

DOMINIO 11	CLASE: 01	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA							
Seguridad/protección Si 1 No 0	Infección Si 1 No 0	Riesgo de infección (00046)				Si	1	No	0
		R/C agentes lesivos							
		Factores de riesgo	Procedimientos invasivos		Alteración de la integridad de la piel				
			Retención de fluidos corporales		Disminución de la hemoglobina				

DOMINIO 11	CLASE: 01	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA							
Seguridad/protección Si 1 No 0	Infección Si 1 No 0	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)				Si	1	No	0
		Factores de riesgo	Quemaduras		Obstrucción intestinal				
			Traumatismo		Régimen terapéutico				

DOMINIO 04	CLASE: 04	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA							
Actividad/reposo Si 1 No 0	Respuestas cardiovasculares/pulmonares Si 1 No 0	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)				Si	1	No	0
		Factores de riesgo	Hipertensión		Régimen terapéutico				
			Lesión cerebral		Diseción arterial				

DOMINIO 11	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA							
Seguridad/protección Si 1 No 0	Lesión física Si 1 No 0	Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086)				Si	1	No	0
		Factores de riesgo	Compresión mecánica		Inmovilización				

			Fractura		Obstrucción vascular			
			Quemaduras		Traumatismo			
DOMINIO 11	CLASE: 06	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA						
Seguridad/protección	Termorregulación	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005)			Si	1	No	0
Si 1 No 0	Si 1 No 0	Factores de riesgo	Afección que perjudica la regulación de la temperatura		Lesión cerebral aguda			
			Aumento de la demanda de oxígeno		Ropa inadecuada para la temperatura ambiental			
			Inactividad		Temperaturas ambientales extremas			

APOYO FAMILIAR

A continuación, le leeré algunas preguntas del apoyo familiar que recibe (incluye todos los familiares que viven o no con usted). Debe contestar con la mayor sinceridad indicándome con SIEMPRE (S), A VECES (AV) o NUNCA (N); de ser necesario le repetiré la pregunta.

	S	AV	N
Apoyo Afectivo			
a) Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	3	2	1
b) Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	3	2	1
c) Se siente comprendido por sus familiares.	3	2	1
d) Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto.	3	2	1
Apoyo a la Estima			
a) Recibe respeto y consideración de parte de sus familiares.	3	2	1
b) Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	3	2	1
c) Considera que sus familiares están orgullosos de usted.	3	2	1
Apoyo instrumental			
h) Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que usted le interesa.	3	2	1
i) recibe de sus familiares algún apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda, otros	3	2	1
j) Recibe atención o compañía de sus familiares en todo momento (sano o enfermo).	3	2	1



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION

CONSTANCIA N° 015-CIEI-HICGG-2022

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" Certifica que el Anteproyecto de Tesis señalado a continuación, fue APROBADO para CONTINUAR el estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON BAJO RIESGO, visto el resumen y los objetivos del Anteproyecto de Tesis, se detalla los siguientes datos :

- Título del Proyecto: "DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA Y ORTOPEDICA".
Código de Inscripción: 015-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG – 2022
Modalidad de Investigación: Extra Institucional
Investigador Principal: Bach. Enf. Ingrid Naomi Diaz Salas
Bach. Enf. Edwin Geferson Noriega Vásquez

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El Investigador alcanzará un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 06 de octubre del 2023. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 06 de octubre del 2022

Handwritten signature and official stamp of the President of the Institutional Ethics Committee.