

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON AMPUTACIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES.

CASO CLÍNICO

JIMMY HARTMAN GAONA ÁLVAREZ, RAIZA ITAMAR SILVA JIMENEZ,
JHULIANA JANETH MERINO CORREA



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

TEMA:

Proceso de atención de enfermería en paciente con amputación de extremidades inferiores

Técnico Superior en Enfermería

PRESENTA:

- JIMMY HARTMAN GAONA ÁLVAREZ
- JHULIANA JANETH MERINO CORREA
- RAIZA ITAMAR SILVA JIMENEZ

DOCENTE RESPONSABLE:

- LIC. MARIUXI UCHUARI

OCTUBRE 2023 – MARZO 2024

INDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| 3. RESUMEN CASO..... | 4 |
| 4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10..... | 6 |
| 5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA..... | 6 |
| 6. FISIOPATOLOGÍA | 7 |
| 7. ETIOLOGÍA..... | 8 |
| 8. CUADRO CLÍNICO | 9 |
| 9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO | 10 |
| 10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO | 12 |
| 11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR | 22 |
| 14. RESULTADOS | 48 |
| 15. DISCUSIÓN | 49 |
| 16. CONCLUSIONES | 50 |
| 17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 51 |

1. INTRODUCCIÓN

La amputación es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación parcial o total de una extremidad; brazo, mano, pierna o pie, esta acción puede ser el resultado de un proceso agudo, un suceso traumático o una situación crónica, como la enfermedad vascular periférica o diabetes mellitus (Muñoz et al., 2021).

La enfermedad de arterias periféricas (EAP) es una de las causas más comunes de amputación, sobre todo en extremidades inferiores, es producida por una estenosis progresiva que afecta a más de 202 millones de personas a nivel global, aumentando 23.5% en una década, tanto en países ricos como en medios y pobres, existiendo una prevalencia del 10% entre las personas de 60 a 70 años (Sánchez, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud, cada 30 segundos una persona pierde una extremidad inferior como consecuencia de las complicaciones de la diabetes mellitus, ocasionando más de 2500 amputaciones al día, que se traduce en un 60% de extirpaciones no traumáticas de miembros inferiores (Talaya et al., 2022).

En América Latina, existen aproximadamente 422 millones de personas que padecen diabetes mellitus, el riesgo de amputación de extremidades inferiores en estos pacientes es 15 y 40 veces mayor que en individuos que no tienen la enfermedad, las lesiones ulcerativas se manifiestan hasta en el 25% de la población total, con tasas de recurrencia del 65% en un periodo de tiempo que va de 3 a 5 años, conduciendo a amputaciones mayores y menores en el 20% de los casos (Parra et al., 2023).

Según el informe del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), en Ecuador hay 480,776 personas con discapacidad, de ellas el 44.87% tiene invalidez física, este grupo incluye a personas con amputaciones de extremidades inferiores, ocasionadas por causas patológicas o traumáticas, como accidentes laborales o siniestros automovilísticos. Además, se destaca que solo en la provincia de Loja hay 6,313 individuos con algún tipo de discapacidad, siendo las discapacidades físicas predominantes con un 37.92% equivalente a 2,394 personas (CONADIS, 2023).

2. JUSTIFICACIÓN

Las causas más frecuentes de amputaciones son la enfermedad arterial periférica y la diabetes mellitus, presentándose comúnmente en adultos mayores, este grupo etario además de los desafíos que enfrentan durante su rehabilitación, también se ven afectados por los procesos propios del envejecimiento como son; la pérdida de masa muscular, la disminución de la reserva pulmonar, las comorbilidades y la inmunosenescencia, condiciones que en definitiva impactan el proceso de recuperación y la calidad de vida luego de la lesión, incrementando la predisposición a complicaciones.

En cuanto al impacto psicológico, la persona enfrenta un estado de negación, rabia y depresión, la adaptación a su nueva identidad exige afrontar estrategias como; la actitud positiva, determinación, apoyo familiar, profesional y el respaldo recibido por otros amputados, que aportan la voz de la experiencia, permitiéndoles alcanzar la normalidad en la medida de lo posible.

En el ámbito económico, los pacientes amputados generan un gasto significativo para el sistema nacional de salud, debido a las complicaciones fisiopatológicas que se presentan antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, además los costos no son uniformes para todos los individuos, relacionándose con la severidad de la limitación funcional, cuidados médicos, rehabilitación, intervenciones, vigilancia y uso de la tecnología. Cabe recalcar que la mayoría de elementos protésicos son importados, su alto precio obliga a que en Ecuador se realicen instrumentos de baja tecnología que no son adecuados para todos los usuarios.

Desde el punto de vista sanitario, se garantiza la atención médica integral como un derecho a los grupos vulnerables, dentro de los cuales se encuentran la población con discapacidad física, para ello se lleva a cabo campañas especializadas en el apoyo a los colectivos de amputados y personas con movilidad reducida, algunas ofrecen servicios integrales de apoyo, mientras que otras se centran en ayudar a personas con determinadas afecciones o diagnósticos, tal es el caso de Range of Motion Project Ecuador, fundación

benéfica encargada de brindar apoyo económico, psicológico y de rehabilitación posterior a un proceso de extirpación de extremidades inferiores, por otro lado el CONADIS a través de campañas de inclusión a la salud, realiza seguimiento y monitorización continua a los paciente con limitaciones físicas.

Es importante mencionar que el nivel educativo previo a la amputación influye en la capacidad para retomar la actividad laboral, es decir, las personas con mayor escolaridad pueden regresar a sus trabajos y continuar desarrollándose, sin embargo, aquellas con menor grado de formación generalmente realizan labores que requieren esfuerzo físico, por lo tanto, tienen mayor dificultad para continuar con sus funciones.

Finalmente, el presente caso clínico servirá para ampliar el tema de estudio facilitando de manera concreta nuevas líneas de investigación, también permitirá integrar los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con la amputación de extremidades inferiores, mejorando las destrezas y habilidades en cuanto al cuidado de heridas, manejo de prótesis y aspectos emocionales, promoviendo la excelencia en atención como futuros profesionales de la salud.

3. RESUMEN CASO

Paciente de 85 años de edad, de sexo masculino, de nacionalidad ecuatoriana, chofer de profesión, casado, reside en la ciudad de Loja. Antecedentes patológicos personales; hipertensión arterial en tratamiento con Diapresan 80mg VO/8am y trombosis arterial en tratamiento con Cilostal 50mg, Colmibe 20/10 y Matixa 2.5mg, antecedentes patológicos familiares no refiere, antecedentes quirúrgicos; prostatectomía hace 10 años, cirugía oftalmológica hace 1 año y bypass arterial hace 1 mes, antecedentes alérgicos no refiere.

Ingresa al servicio de emergencia de una casa de salud privada de la ciudad de Loja, familiar refiere que hace aproximadamente un mes es diagnosticado con trombosis arterial de miembro inferior izquierdo, por lo que requirió cirugía de bypass sin mejora completa, después de 10 días presenta cuadro de isquemia de pie izquierdo que se acompaña de cianosis, piel fría y flictemas.

A su ingreso Glasgow 15/15, signos vitales; presión arterial 118/62mmHg, frecuencia cardiaca 84 latidos por minuto; saturación de oxígeno 95%, temperatura 36.5°C, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto.

Al examen físico: paciente despierto, consiente, orientado en tiempo, espacio y persona, alérgico; cabeza: cuello móvil, no adenopatías; boca: palidez de mucosas, lengua semihúmedas; tórax: simétrico, expansibilidad disminuida, corazón rítmico, no se ausculta soplos; pulmones ventilados; abdomen: suave, depresible, ruidos hidroaéreos presentes; extremidades: extremidad inferior izquierdo pulso femoral presente, en poplíteos y en distales ausentes, presencia de flictemas, piel marmórea sensibilidad abolida y ausencia de motricidad.

Es valorado por medicina general, medicina interna, cirugía vascular y anestesiología, por lo que deciden su ingreso a hospitalización, programan cirugía de amputación transfemoral supracondílea dentro de 12 horas y se solicitan los siguientes exámenes diagnósticos:

Exámenes complementarios

Tac de tórax simple: Granulomas calcificados en hemitórax izquierdo, imagen sugestiva en lóbulo inferior derecho, angioesclerosis.

EKG: Normal, sin alteraciones.

Eco Doppler: Trombosis arterial de miembro inferior izquierdo, marcada ateromatosis de todo el sistema arterial del miembro inferior izquierdo, con múltiples zonas de estenosis.

Biometría hemática

Leucocitos: 11.21 10³/ul (4.50 - 10.00)

Hemoglobina: 11.8 g/dl (14.0 - 17.0)

Hematocrito: 34.4% (42.0 - 52.0)

Neutrófilos: 70.4% (50.0 - 70.0)

Linfocitos: 21.1% (25.0 - 40.0)

Tiempos de coagulación

TP: 13.70 seg (10.00 - 13.50)

INR: 1.12 (1)

Química sanguínea

Creatinina: 1.19mg/dl (0.70 - 1.20)

TGO: 162.3 u/l (0.0 - 40.0)

TGP: 208.5 u/l (0.0 - 41.0)

GAMMA G.T.: 319.0 u/l (10.0 - 71.0)

Durante el procedimiento quirúrgico se realizó disección y clampeo de arteria y vena femoral con posterior osteotomía transversal de fémur izquierdo, miodesis de músculos

agonistas, antagonistas y la colocación de dren de Jackson Pratt intramuscular, la intervención tuvo una duración de 2 horas sin ninguna complicación. Finalmente es trasladado a hospitalización para la recuperación posquirúrgica con las siguientes indicaciones: dieta general hipo sódica más líquidos abundantes, control de signos vitales, cuantificación de drenaje, sentar al paciente, cefazolina 1gr intravenosa cada 12 horas, bomba de tramadol 200mg en 100ml de cloruro de sodio a 6ml hora, enoxaparina 40mg subcutáneo cada día, paracetamol 1gr intravenoso cada 8 horas y Diapresan 40mg 8am.

4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

I74 Embolia y trombosis arteriales

5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La amputación consiste en la pérdida de una parte del cuerpo, las más habituales son las extremidades, aunque pueden ocurrir en otras zonas anatómicas, el procedimiento va antecedido de un cálculo preciso por parte del especialista del punto más adecuado para realizar el corte, eligiendo las áreas de mayor circulación sanguínea para facilitar la correcta cicatrización. La intervención consta de varias fases, en primer lugar, se debe medir y bloquear el flujo sanguíneo en la extremidad para evitar hemorragias, luego se divide el tejido muscular para cortar el hueso con una sierra oscilante y finalmente se suturan las estructuras restantes (Jaramillo , 2023).

La amputación es un procedimiento quirúrgico que se realiza posterior a tratamientos farmacológicos fallidos o traumatismos que ponen en riesgo la vida de una persona, comprende la resección total o parcial de una extremidad, se considera una técnica reconstructiva en la cual se dota al paciente de un muñón que le permite tener mayor funcionalidad de la zona afectada, mejorando la calidad de vida del paciente (Health, 2019).

La amputación de miembros inferiores es la extirpación total o parcial de una extremidad que puede ser la pierna, pie o dedos del pie. La falta de irrigación sanguínea, la muerte arterial y venosa impiden que la extremidad continúe siendo funcional elevando el

riego de muerte del paciente, esta intervención se realiza como último recurso cuando los especialistas ya han tratado de salvar el miembro pero que por razones de complicaciones o padecimientos graves, es imposible conservar y debe ser removido (Lemus , 2022).

6. FISIOPATOLOGÍA

Fisiopatológicamente la enfermedad vascular aterosclerótica es un proceso difuso y progresivo, con una distribución variable y una presentación clínica que depende del territorio arterial implicado, la trombosis arterial llamada también arterioesclerosis o enfermedad arterial periférica promueve la disfunción del endotelio e inhibe la producción de óxido nítrico, un vasodilatador y antiinflamatorio potente (González et al., 2020).

Las placas de ateromas se desarrollan en las arterias de mediano y gran calibre, lo que causa engrosamiento de la pared con un significativo estrechamiento del lumen, por causas desconocidas, las placas ateromatosas pueden romperse cuando son pequeñas y provocar trombosis. Estas placas inestables en la arteria tienen un contenido elevado de macrófagos, que son los que elaboran citosinas pro inflamatorias que reclutan las células musculares lisas, un núcleo lipídico espeso y una cubierta fibrosa delgada que reduce la luz vascular menor al 50%, tendiendo a romperse de forma impredecible (Thanossoulis, 2022).

En general, ocurre un enlentecimiento secundario del flujo linfático y una acumulación de líquido intersticial e hipovolemia, por un aumento de la presión hidrostática a nivel capilar y venosa que conducen a un compromiso de la perfusión arterial; dando lugar al establecimiento de edema súbito, conduciendo a la hipoxia tisular que progresa a necrosis y gangrena del mismo (Araya et al., 2022).

7. ETIOLOGÍA

Tabla 1

Cuadro comparativo sobre las causas de amputación de miembros inferiores según la bibliografía y la presentada por el paciente

| SEGÚN EL TEXTO | EN EL PACIENTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Enfermedad Arterial Periférica (PAD): Es una condición que causa estenosis de las arterias que suministran sangre a las extremidades, cuando se restringe el flujo puede causar daños en los tejidos, anulando su funcionalidad.</p> <p>Diabetes: Causa neuropatía periférica, una afección que conlleva al daño en los nervios de las extremidades, manifestándose con disminución de la sensibilidad y del flujo sanguíneo, haciéndolas más susceptibles a infecciones y daños en los tejidos.</p> <p>Osteomielitis: Se trata de una infección ósea que se desencadena como la complicación de una cirugía o puede ser el resultado de una fractura abierta, si no se trata a tiempo, puede extenderse a los tejidos circundantes poniendo en riesgo la vida de la persona.</p> <p>Cáncer: Ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de hueso y el sarcoma de tejidos blandos, pueden requerir amputación como parte del plan de tratamiento.</p> <p>Traumatismos: Provocados por accidentes automovilísticos, aplastamientos, quemaduras graves y descargas eléctricas (Zepeda, 2022).</p> | <p>Paciente es diagnosticado hace aproximadamente 1 mes con trombosis arterial de pierna izquierda, por lo que inmediatamente se realiza una cirugía de bypass, a pesar de que el procedimiento fue exitoso no se evidencia mejoría, por lo que deciden realizar amputación transfemoral supracondílea (Historia clínica, 2023).</p> |

Nota. Elaborado por los autores a partir de la información consultada.

8. CUADRO CLÍNICO

Tabla 2

Cuadro comparativo sobre la sintomatología previa a una amputación de miembros inferiores según la bibliografía y la presentada por el paciente

| SEGÚN EL TEXTO | EN EL PACIENTE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Amputaciones traumáticas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hemorragia• Hematomas• Fractura• Laceración• Lesión de nervios• Shock hipovolémico• Cianosis• Pulso pedio ausente• Hipotensión• Taquicardia• Flujo sanguíneo insuficiente <p>Amputaciones ocasionadas por enfermedad arterial periférica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Isquemia: Es la falta de irrigación sanguínea adecuada a un tejido u órgano debido a una obstrucción en las arterias coronarias.• Parestesia: Se refiere a la sensación de hormigueo, entumecimiento, prurito en una parte del cuerpo.• Poiquilotermia: Es una disminución de la temperatura corporal, es decir, incapacidad para mantener una temperatura corporal normal.• Palidez: Ocurre debido a una disminución en la perfusión sanguínea hacia la piel. | <p>Paciente ingresa álgico, en extremidad inferior izquierda; pulso femoral presente, poplíteos y distales ausentes, piel marmórea, fría, con flictemas, sensibilidad abolida y ausencia de motricidad (Historia clínica, 2023).</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Parálisis: Hace referencia a la pérdida de movimiento, la parálisis puede ocurrir si hay una reducción significativa del flujo sanguíneo. • Pérdida de pulso: Es la ausencia del pulso en la arteria, puede ocurrir si hay una obstrucción parcial o casi total en las arterias coronarias, lo que impide que la sangre fluya adecuadamente hacia el corazón y otros tejidos (Muñoz et al., 2021). | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Nota. Elaborado por los autores a partir de la información consultada.

9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

Tabla 3

Cuadro comparativo sobre los métodos diagnósticos según la bibliografía y la presentada por el paciente

| SEGÚN EL TEXTO | EN EL PACIENTE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Los métodos diagnósticos pueden realizarse de manera clínica o mediante medición objetiva de las presiones intracompartimentales por medio de dispositivos especializados.</p> <p>Los signos cardinales del síndrome coronario agudo de la extremidad incluyen las llamadas seis "P" de la isquemia: dolor, parestesia, poiquiloterapia, palidez, parálisis y ausencia o pérdida del pulso.</p> <p>Los valores alterados de los exámenes de laboratorio suelen ser los siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina: 9,3 g/L • Hematocrito: 22,8 % • Leucocitos: 11,2 x 10⁸/mm³ • Linfocitos: 12,8 % • Monocitos: 2,6 % | <p>Al paciente se le realizaron los siguientes exámenes diagnósticos, a continuación, se describen los parámetros alterados:</p> <p>Biometría Hemática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glóbulos blancos: 11.21-10S3/uL [4.50 - 10.00] • Linfocitos: 21.1%. [25.0 - 40.0] • Monocitos: 5.4 %. [0.0 - 7.0] • Neutrófilos: 70.4 %. [50.0 - 70.0] <p>Hemoglobina: 11.8 g/dL. [14.0 - 17.0]</p> <p>Química sanguínea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa basal: 123.3 mg / dl - [70.00 - 115.0mg/dl]. • Urea: 41.1mg / dl. [10.0 - 50.0] • BUN: 17.71. • Creatinina: 1.19 mg / dl. [0.70 - 1.20] |

- Polimorfonucleares: 84,6 %
- Plaquetas: $238 \times 10^3/\text{mm}^3$
- Grupo y factor: O+ (Santamaría , 2019).

Ecografía Doppler: Es una prueba no invasiva que calcula el flujo de la sangre en los vasos sanguíneos haciendo rebotar ondas sonoras de alta frecuencia en los glóbulos rojos circulantes, puede calcular la rapidez del flujo sanguíneo al medir la proporción de cambios en su tono (frecuencia).

Tomografía de miembros inferiores: se refiere a un procedimiento computarizado de toma de imágenes con rayos X en el que se proyecta un haz angosto de rayos X a un paciente y se gira rápidamente alrededor de la extremidad, produciendo señales que son procesadas por la computadora de la máquina para generar imágenes transversales, o "cortes", la imagen muestra sus huesos, órganos y tejidos blandos con mayor claridad que las radiografías convencionales (Clinic, Tomografía computarizada, 2022).

Eco Doppler

- Trombosis arterial de miembro inferior izquierdo: Marcada ateromatosis de todo el sistema arterial del miembro inferior izquierdo, con múltiples zonas de estenosis (Historia clínica, 2023).

Nota. Elaborado por los autores a partir de la información consultada.

10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Figura 1

Presentación del Cloruro de Sodio al 0.9%



Tabla 4

Descripción farmacológica del Cloruro de Sodio al 0.9%

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Genérico | Cloruro de Sodio al 0.9% |
| Nombre Comercial | Solución Salina 0.9% |
| Presentación y dilución | Solución inyectable, cada 100ml contiene 0.9g de cloruro. Contiene 154 meq de sodio y 154 meq de cloruro por litro, bolsas viaflex con 50, 100, 250 y 1000ml |
| Grupo | Cristaloides |
| Mecanismo de acción | Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos. |
| Vía de administración | Inyectable, vía intravenosa. |
| Dosis | Según criterio médico, adaptadas a la necesidad clínica del paciente en función de la edad, peso, condición clínica, del balance de fluidos, de electrolitos y del equilibrio ácido-base. |
| Indicaciones | Reequilibrio iónico en estados de deshidratación con pérdida de sales. Estados de hipovolemia, vehículo para la administración de medicamentos y electrolitos. |
| Contraindicaciones | Edema, eclampsia, hipernatremia, hipercloremia, acidosis, estados de hiperhidratación, hipocalcemia, hipersensibilidad, precaución en |

| | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | insuficiencia renal grave, no administrar con anfotericina. |
| Efectos adversos | Administración inadecuada o excesiva: hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, sobrecarga cardiaca y formación de edemas. |
| Metabolismo | Es capaz de inducir diuresis, dependiendo del volumen administrado y de la condición clínica del paciente. Se distribuye ampliamente, el cloruro de sodio no se metaboliza. Se elimina principalmente por la orina, pero también en las heces, saliva y sudor. |
| Cuidados de enfermería | Administrar por vía central debido a su alta osmolaridad. Monitorización periódica del balance hídrico e iónico. Riesgo de hipopotasemia por dosis excesivas. Vigilancia estrecha en niños. |

Nota: Tomado de Vademécum Vantive Health S.L, 2019.

Figura 2

Presentación de la Cefazolina



Tabla 5

Descripción farmacológica de la Cefazolina

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Genérico | Cefazolina |
| Nombre Comercial | Aereuzolin. Kurgan, Tasep, Tecnfazolina, Zolival. |
| Presentación y dilución | Reconstituida con su disolvente, la solución contiene: 1gr iv y 1gr intramuscular, polvo y disolvente para solución inyectable. |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grupo | Cefalosporina (Antibiótico Betalactámicos) |
| Mecanismo de acción | Inhibe en la fase final de síntesis de pared celular bacteriana y son selectivos de la síntesis de peptidoglucano. El primer paso es la unión del fármaco a los receptores celulares, después se bloquea la reacción de la transpeptidasa, este proceso provoca la lisis bacteriana. |
| Vía de administración | Inyectable, vía intravenosa e intramuscular. |
| Dosis | Dosis habitual de 3 a 4 gramos al día, administradas cada 6 u 8 horas. En infecciones graves, pueden administrarse dosis de hasta 6g al día, en 3 o 4 dosis iguales. |
| Indicaciones | Infecciones de la piel y tejidos blandos, infecciones de huesos y articulaciones, profilaxis de infecciones perioperatorias. |
| Contraindicaciones | Hipersensibilidad, si se utiliza una solución de lidocaína como disolvente, antes de la inyección hay que excluir las contraindicaciones a la lidocaína. |
| Efectos adversos | Vaginitis, moniliasis genital, fiebre medicamentosa, erupción cutánea, prurito bulbar, eosinofilia, shock anafiláctico, elevación de enzimas hepáticas, BUN y creatinina sérica, insuficiencia renal, diarrea, náuseas, vómitos, anorexia, aftas bucales, trastorno hepatobiliar y urinario, prurito genital, dolor y flebitis en zona de inyección. |
| Metabolismo | No se metaboliza, se elimina esencialmente por la orina y un pequeño porcentaje en la bilis. |
| Cuidados de enfermería | Antes de iniciar el tratamiento, debe confirmarse que el paciente no ha demostrado previamente hipersensibilidad después de la administración de cefalosporinas, penicilinas u otros principios activos, añadir el volumen recomendado de la solución para la reconstitución y agite bien hasta que el contenido del vial se disuelva completamente. La solución se |

| | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | debe inspeccionar visualmente antes de su uso. Únicamente se deben utilizar soluciones transparentes y prácticamente sin partículas. En caso de una reacción de hipersensibilidad grave, debe interrumpirse inmediatamente el tratamiento. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Nota: Tomado de Cima Qilu Pharma Sapien S.L, 2021.

Figura 3

Presentación del Tramadol



Tabla 6

Descripción farmacológica del Tramadol

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Genérico | Tramadol |
| Nombre Comercial | Ultram, Ultram ER, Conzip |
| Presentación y dilución | 50 mg/ 1 ml solución inyectable y para perfusión EFG 100 mg/ 2 ml solución inyectable y para perfusión EFG |
| Grupo | Opioide |
| Mecanismo de acción | Analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides μ , delta y kappa, con mayor afinidad por los μ |
| Vía de administración | Vía intravenosa, vía oral y gotas |
| Dosis | Adultos y adolescentes mayores de 12 años: La dosis inicial habitual es de 50 a 100 mg dos veces al día, por la mañana y por la noche. Si el alivio del dolor es insuficiente, se puede aumentar la dosis hasta 150 mg o 200 mg dos veces al día. Para niños a partir de 3 años de edad, la dosis única recomendada es de 1-2 mg por kg de peso corporal. Las dosis |

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | pueden repetirse si es necesario, de 3 a 4 veces al día |
| Indicaciones | Dolor de moderado a severo. |
| Contraindicaciones | Hipersensibilidad e intoxicación aguda o sobredosis con depresores del sistema nervioso central concomitante con inhibidores de los monoaminoxidasa aprobados para tratar la depresión o que hayan sido tratados durante las 2 semanas anteriores, concomitante con linezolid, alteración hepática o renal grave, epilepsia no controlada adecuadamente con tratamiento e insuficiencia respiratoria grave. |
| Efectos adversos | Las reacciones adversas más frecuentes 1-10% de los pacientes son cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia y náuseas/vómitos. |
| Metabolismo | Es metabolizado por la enzima hepática CYP2D6. Si un paciente presenta una deficiencia o carencia total de esta enzima, es posible que no se obtenga un efecto analgésico adecuado. |
| Cuidados de enfermería | Precaución en dependientes de opioides, traumatismo craneal, depresión respiratoria, hipertensión intracraneal, porfiria aguda, alteraciones del tracto biliar, epilépticos, tendencia a convulsiones o tratados con sustancias que disminuyen el umbral convulsivo por CYP3A4. Se deben extremar precauciones cuando se administre a niños para el alivio del dolor post operatorio y realizar una estrecha vigilancia de los síntomas de toxicidad. |

Nota: Tomado de Vademécum, Grunenthal Pharma S.A, 2018.

Figura 4

Presentación del Diapresan

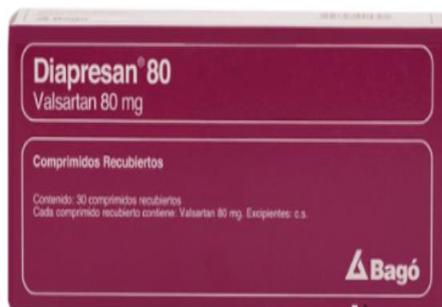


Tabla 7

Descripción farmacológica del Diapresan

| | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Genérico | Diapresan |
| Nombre Comercial | Valsartán |
| Presentación y dilución | Se presentan en cajas de 30 comprimidos recubiertos de 80/12.5, 160/12.5 y 160/25 |
| Grupo | Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. |
| Mecanismo de acción | Inhibe el efecto de angiotensina II sobre la presión arterial, flujo sanguíneo renal y secreción de aldosterona. |
| Vía de administración | Vía oral |
| Dosis | Adultos: 80mg/día, si no tiene control incrementar a 160mg/día máximo 320mg. Niños y adolescentes de 6 a menos de 18 años de edad 40mg/día mayor a 35kg peso, ajustar la dosis en función de respuesta. En caso de necesitar una reducción rápida de la presión arterial, se puede considerar una dosis de inicio más alta de 2 mg/kg. |
| Indicaciones | Hipertensión arterial esencial en adultos, adolescentes y niños de 1 a menor de 18 años, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca o pacientes intolerantes a los betabloqueantes. |
| Contraindicaciones | Hipersensibilidad, Infección hospitalaria grave, cirrosis biliar, colestasis, 2º y 3º trimestre de embarazo. Uso concomitante con aliskireno en pacientes con diabetes mellitus o I.R. (TFG <60 ml/min/1,73m ²). |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Efectos adversos | Mareos, mareo postural, hipotensión, hipotensión ortostática, insuficiencia y deterioro renal. |
| Metabolismo | Se metaboliza en forma parcial en el hígado y se elimina en heces y orina. |
| Cuidados de enfermería | Antecedentes de angioedema se debe interrumpir el tratamiento, en pacientes cuya función renal dependa de la actividad del sistema renina angiotensina-aldosterona el tratamiento se asocia con oliguria, azotemia y casos raros en insuficiencia renal aguda o muerte. Corregir la depleción de sodio antes de iniciar el tratamiento, motorizar los niveles de potasio. |

Nota: Tomado de Vademécum, Química Montpellier S.A, 2022.

Figura 5

Presentación del Paracetamol



Tabla 8

Descripción farmacológica del Paracetamol

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Genérico | Paracetamol |
| Nombre Comercial | Acetaminofén |
| Presentación y dilución | 1 ml contiene 10 mg de paracetamol. Cada ampolla de 10 ml contiene 100 mg Cada vial o bolsa de 50 ml contiene 500 mg Cada vial o bolsa de 100 ml contiene 1000 mg Se diluirá en una solución de cloruro sódico al 0,9% o de glucosa al 5% y se administrará en perfusión continua durante al menos de 15 minutos. |
| Grupo | Antiinflamatorios no esteroideos. |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mecanismo de acción | Inhíbe la síntesis de prostaglandinas en el sistema nervioso central y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico, actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura. |
| Vía de administración | Vía oral, vía intravenosa. |
| Dosis | Oral: La dosis diaria recomendada es de aproximadamente 60mg/kg/día, que se reparte en 4-6 tomas diarias, es decir, 15mg/kg cada 6 horas o 10mg/kg cada 4 horas. Intravenosa: Por peso menor o igual 10kg dosis de 7.5mg, mayor de 10 a 50 kg dosis de 15g y mayor de 50kg dosis de 1g |
| Indicaciones | Está indicado en el tratamiento a corto plazo del dolor moderado, especialmente después de cirugía y para el tratamiento a corto plazo de la fiebre, cuando la administración por vía intravenosa está justificada por una necesidad urgente de tratar el dolor o la fiebre, y/o cuando no son posibles otras vías de administración. |
| Contraindicaciones | Hipersensibilidad, insuficiencia hepatocelular grave y hepatitis vírica |
| Efectos adversos | Aumento de transaminasas, exantema, urticaria, rash maculopapular, dermatitis alérgica, malestar, hipotensión, erupción cutánea, hipoglucemia, piuria estéril e intoxicación en dosis tóxicas. |
| Metabolismo | Se metaboliza principalmente en el hígado siguiendo dos rutas hepáticas principales: conjugación con ácido glucurónico y conjugación con ácido sulfúrico. |
| Cuidados de enfermería | Considerar la posibilidad de estar consumiendo a la vez otro medicamento que también contenga paracetamol, para no superar la dosis máxima. evitar administrar paracetamol a personas con anemia, afecciones cardíacas o pulmonares, o con disfunción renal grave. |

Nota: Tomado de Scielo Revista de la Sociedad Española del Dolor, 2020.

Figura 6

Presentación de la Enoxaparina



Tabla 9

Descripción farmacológica de la Enoxaparina

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Genérico | Enoxaparina |
| Nombre Comercial | Lovenox |
| Presentación y dilución | Jeringas precargadas en presentaciones de 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg, 120 mg y 150 mg. Se recomienda diluir el medicamento a 300 UI/ml (3 mg/ml) |
| Grupo | Anticoagulantes |
| Mecanismo de acción | HBPM. Inhibe la coagulación potenciando el efecto inhibitorio de la antitrombina III sobre los factores IIa y Xa. Posee elevada actividad anti-Xa y débil actividad anti-IIa. |
| Vía de administración | Vía subcutánea. |
| Dosis | Adultos: Prevención de la formación de coágulos: 20 mg administrados antes de la intervención en pacientes con riesgo moderado y 40 mg en pacientes con riesgo elevado. Después de la cirugía y en pacientes no quirúrgicos se administrarán de 20 a 40 mg al día durante 7 a 10 días. En niños: 3-12 meses: 1,5 mg/kg/dosis cada 12 horas. 1-5 años: 1,2 mg/kg/dosis cada 12 horas. 6-18 años: 1,1 mg/kg/dosis cada 12 horas. |
| Indicaciones | Profilaxis de las enfermedades trombolíticas, tratamiento de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, síndrome coronario agudo e infarto agudo de miocardio. |

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contraindicaciones | Hipersensibilidad, antecedentes de trombocitopenia inducida por heparina mediada inmunológicamente en los últimos 100 días o en presencia de anticuerpos circulantes, sangrado activo clínicamente significativo y enfermedades de alto riesgo de hemorragia, incluyendo ictus hemorrágico reciente, úlcera gastrointestinal, presencia de neoplasias malignas con riesgo alto de sangrado, cirugía cerebral, espinal u oftalmológica recientes, sospecha o varices esofágicas confirmadas, malformaciones arteriovenosas, aneurismas vasculares o anomalías vasculares mayores intraespinales o intracerebrales. |
| Efectos adversos | Hemorragia, anemia hemorrágica, trombocitopenia, trombocitosis, reacción alérgica, cefalea, aumento de enzimas hepáticas, urticaria, prurito, eritema, hematoma, dolor y edemas. |
| Metabolismo | Se metaboliza en un primer paso en el hígado por desulfatación y despolimerización hasta tipos con peso molecular más bajo, consecuentemente con potencia biológica muy reducida. |
| Cuidados de enfermería | Precaución en adultos mayores con insuficiencia renal, efectuar un recuento de plaquetas antes y después del comienzo del tratamiento, interrumpir el medicamento si se observa riesgo de: hemorragias, necrosis cutánea y vasculitis cutánea, hiperpotasemia, insuficiencia renal crónica, acidosis metabólica preexistente. Tener en cuenta características del paciente y del producto a la hora de decidir el intervalo que debe transcurrir entre administración, en caso de que se utilice un dispositivo de cierre, el manguito se puede quitar inmediatamente. |

Nota: Tomado de Vademécum Alfasigma España S.L, 2018.

11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

- Colocación de colchón anti escaras y cambios de posición cada 2 horas.
- Control de signos vitales.
- Verificación de la permeabilidad de la vía venosa periférica.
- Administración de medicación prescrita:
Cefazolina 1 gr intravenoso cada 12 horas.
Bomba de tramadol 200 mg en 100 ml de cloruro de sodio al 0.9% a 6 ml/h.
Enoxaparina 40 mg subcutáneo QD
Paracetamol 1 gr intravenoso cada 8 horas.
Diapresan 40mg 8am.
- Control y cuantificación de drenaje Jackson Pratt.
- Curación de herida quirúrgica.

12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Datos de identificación del paciente.

Nombres y Apellidos: NN **N° de cama:** 308

Edad: 85 años **Sexo:** Masculino

Lugar de procedencia: Loja **Escolaridad:** Primaria

Datos de enfermedad actual

Fecha de ingreso: 12/04/2023

Motivo de Ingreso: Pie con necrosis

Diagnóstico médico: Enfermedad arterial periférica

Constantes vitales: F.C. 84lpm F.R. 20rpm T° 36.5°C

Saturación O₂: 95 % **T/A:** 118/62mmhg

Antecedentes de salud

Enfermedades Previas: HIPERTENSION ARTERIAL

Intervenciones Quirúrgicas previas: Prostatectomía hace 10 años, cirugía oftalmológica hace un año, trombosis arterial hace 1 mes con bypass

Alergias: No refiere

Medicación en domicilio: Cilostal 50mg, colmibe 20/10. matixa 2.5mg, Daflon. diaprsan 80 mg.

Antecedentes familiares: No refiere

13. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA CON LAS TAXONOMÍAS NANDA, NOC Y NIC.

| VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dominio 4: Actividad y reposo | |
| Baño - Higiene Vestido Alimentación Movilidad y deambulaci3n Dificultad respiratoria Duerme | Presenta muñ3n en miembro inferior izquierdo por amputaci3n transfemoral supracondílea, que se acompa1a de dolor postquirúrgico, situaci3n que dificulta la libre movilidad en la cama. Necesita ayuda o asistencia para llevar a cabo las actividades de autocuidado como; alimentaci3n, higiene, vestimenta y hacer la deposici3n. |
| Dominio 6: Auto percepci3n | |
| Autoconcepto Autoestima Imagen corporal | Paciente se encuentra en estado de negaci3n, con baja autoestima y triste ante su nueva imagen corporal posterior a la cirugía de amputaci3n. |
| Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estr3s | |
| Expresa sentimientos, se observa signos de: Temor, etc. otros | Experimenta dificultad para hacer frente a los cambios físicos, emocionales y sociales resultantes de la amputaci3n, lo que puede afectar negativamente su bienestar. |
| Dominio 11: Seguridad | |
| Procedimientos invasivos. Sonda vesical, vía venosa, herida quirúrgica, drenaje Otros | Presenta herida quirúrgica cubierta por apósitos limpios, con drenaje Jackson Pratt que produce líquido serohemático en poca cantidad. En miembro superior derecho vía venosa periférica permeable pasando bomba de tramadol. |
| Dominio 12: Confort. | |
| Tienen dolor o malestar Localizaci3n del dolor Medidas para paliar el dolor | Refiere dolor post quirúrgico de moderada intensidad EVA 6/10, que se intensifica con el movimiento. |

| ESTABLECIMIENTO | SERVICIO | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 1 | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Establecimiento de salud privado | Hospitalización | Deterioro de la movilidad en la cama | | | | |
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) | | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) | | | | |
| DOMINIO: 4 Actividad y reposo CLASE: 2 Actividad y ejercicio CÓDIGO: 00091 Deterioro de la movilidad en la cama. DEFINICIÓN: Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Deterioro de la movilidad en la cama R/C perdida de la condición física y deterioro musculoesquelético M/P deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama. | | RESULTADO (S): | INDICADORE S: | ESCALA (S) DE MEDICIÓN | PUNTUA CIÓN INICIAL | PUNTUACIÓN ALCANZADA |
| | | DOMINIO: 1 Salud funcional CLASE: C Movilidad CÓDIGO: 0204 DEFINICIÓN: Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física. RESULTADO: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas | 020411 Fuerza muscular 020414 Movimiento articular 020421 Capacidad vital | Gravemente comprometido 1 Sustancialmente Comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5 | 1 1 2 | 4 4 4 |

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:** 3420 Cuidados del paciente amputado**CLASE:** L control de la piel y heridas **CAMPO:** 2 fisiológico complejo.**ACTIVIDADES**

- Facilitar el uso de un colchón para aliviar la presión.
- Evitar alterar el vendaje del muñón inmediatamente después de la cirugía mientras no haya fugas o signos de infección.
- Colocar el muñón en la posición corporal adecuada, evitar colocar el muñón en declive para disminuir el edema y la estasis vascular.
- Observar si hay dolor de miembro fantasma (dolor urente, con calambres, lancinante, opresivo o con hormigueo donde estaba la extremidad).
- Enseñar al paciente cómo realizar correctamente los ejercicios posquirúrgicos (p. ej., de rango de movimiento, de resistencia y de fortalecimiento).

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Estas líneas de actuación sirven para establecer la seguridad del paciente como patrón central de la asistencia sanitaria brindando comodidad y seguridad para evitar daños en la piel por ulcera de presión (UNIR, 2023).
- Este vendaje se utiliza para absorber la humedad, proteger la herida en recuperación y controlar la hinchazón, no importa qué tipo de vendaje se utilice, es probable que se cambie con frecuencia bajo indicación médica para evaluar la cicatrización u alguna anomalía (Watson et al., 2022).
- Consiste en que el paciente puede sentir la mano o el pie amputado teniendo mayor representación en el cerebro que otras partes del cuerpo, pacientes suelen referir dolor en la extremidad ya extirpada (Rendón, 2022).
- La comunicación no sólo debe servir para obtener información que el médico necesita en el cumplimiento de sus funciones, debe emplearse también para que el paciente se sienta escuchado y pueda transmitir de forma directa alteraciones o cambios bruscos en su estado de salud, para comprender enteramente el significado de

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| | | su enfermedad y para que se sienta copartícipe de su atención (Hurtado, 2022). | |
| INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 0740 Cuidados del paciente encamado | | | |
| CLASE: | Fisiológico: básico | CAMPO: | C control de inmovilidad. |
| ACTIVIDADES | | FUNDAMENTO CIENTÍFICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama • Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada. • Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico. • Vigilar el estado de la piel. • Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. | | <ul style="list-style-type: none"> • La combinación adecuada de una cama y un colchón impiden la formación de úlceras de presión que se generan al permanecer en una misma posición durante un periodo prolongado sin movimiento (Medicalbuy, 2022). • Una alineación adecuada del cuerpo ayuda a evitar dolores crónicos, prevenir lesiones, mejorar la respiración y optimizar el funcionamiento de los órganos internos (López, 2023). • En el paciente encamado esta inmovilidad provoca un aumento del riesgo a desarrollar complicaciones tromboembólicas, problemas urinarios y estreñimiento, úlceras por presión o escaras, heridas crónicas, de ahí la importancia de la correcta monitorización y movilización del paciente para favorecer una buena circulación sanguínea (Millán, 2022). • Los cambios posturales o el reposicionamiento se definen como el cambio en la posición, y permiten reducir la magnitud y la duración de la presión sobre las zonas más vulnerables evitando así daños por úlceras de presión (Pérez et al., 2022). | |

| ESTABLECIMIENTO | | SERVICIO | | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 2 | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Establecimiento de salud privado | | Hospitalización | | Trastorno de la imagen corporal | | |
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) | | | | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) | | |
| DOMINIO: 6 Autopercepción | | RESULTADO (S): | INDICADORES: | ESCALA (S) DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN INICIAL | PUNTUACIÓN ALCANZADA |
| CLASE: 3 Imagen corporal | | | | | | |
| CÓDIGO: 00118 Trastorno de la imagen corporal | | DOMINIO: 3 Salud psicosocial. | 120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico. | Nunca positivo 1 Raramente positivo 2 A veces positivo 3 | 2 | 4 |
| DEFINICIÓN: Confusión en la imagen mental del yo físico. | | CLASE: M Bienestar psicológico | 120016 Actitud hacia tocar la parte corporal afectada. | Frecuentemente positivo 4 Siempre positivo 5 | 2 | 4 |
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Trastorno de la imagen corporal R/C procedimiento quirúrgico M/P ausencia de una parte del cuerpo. | | CÓDIGO: 1200 | 120008 Adaptación a cambios en la función corporal. | | 2 | 4 |
| | | DEFINICIÓN: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales. | | | | |
| | | RESULTADO: Imagen corporal | | | | |

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:** 5220 Mejora de la imagen corporal

| | | | |
|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| CLASE: | R Ayuda para hacer frente a las situaciones difíciles. | CAMPO: | 3 conductual |
|---------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|

ACTIVIDADES

- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
- Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugía.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Los cambios en la homeostasis metabólica y fisiológica son muy significativos, si no son manifestados o expresados por el paciente representan una amenaza para el organismo ya que necesitan ser tratados para un retorno satisfactorio a las condiciones normales del paciente (Velazquez, 2021).
- Los problemas del paciente no se reducen solo a aflicciones físicas, parte de ofrecer atención en salud consiste en ayudar a identificar factores y acciones que aportan a mejorar el aspecto y calidad de vida del enfermo (Zendesk, 2023).
- El estado de estabilidad requiere respuestas de adaptación que consisten en un extraordinario repertorio de reacciones físicas y mentales que pueden ser alteradas por estresores desencadenados por la nueva condición o aspecto físico del paciente y, al no ser expresada por el enfermo y tratada por el médico deterioran aún más el estado de salud (Cedeño et al., 2022).

- | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">• La aceptación es parte de la rehabilitación y apuesta a que la persona que sufre una amputación conozca su muñón toque el vendaje y reconozca la ausencia total o parcial de su extremidad, así el cerebro asimila nuevas acciones a la realidad funcional del paciente (Mexico, 2022).• Con ayuda del personal de salud o de forma individual el paciente determina las habilidades funcionales posterior a un proceso de amputación, tan pronto se encuentren estables, debe iniciarse la rehabilitación de acuerdo a los cambios físicos y funcionales del paciente (Portugal, 2021). |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| ESTABLECIMIENTO | SERVICIO | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 3 | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Establecimiento de salud privado | Hospitalización | Disposición para mejorar el autocuidado | | | | |
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) | | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) | | | | |
| DOMINIO: 4 Actividad y reposo CLASE: 5 Autocuidado CÓDIGO: 00182 DEFINICIÓN: Patrón de realización de actividades por parte de la persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud, que puede ser reforzado. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Disposición para mejorar el autocuidado M/P expresa deseo de mejorar el autocuidado. | | RESULTADO (S): DOMINIO: 1 Salud funcional CLASE: D Autocuidado CÓDIGO: 0300 DEFINICIÓN: Acciones personales para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal | INDICADORES: 030001 Come 030002 Se viste 30003 Uso del inodoro 030006 Higiene | ESCALA (S) DE MEDICIÓN Gravemente Comprometido 1 Sustancialmente Comprometido 2 Moderadamente Comprometido 3 Levemente Comprometido 4 No comprometido 5 | PUNTUACIÓN INICIAL 3 1 1 1 | PUNTUACIÓN ALCANZADA 4 2 3 2 |

| | | | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| | <p>independientemente con o sin dispositivo de ayuda.</p> <p>RESULTADO: Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)</p> | | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 1800 Ayuda con el autocuidado

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---------------|----------------------|
| CLASE: | F Facilitación de los autocuidados | CAMPO: | 1 Fisiológico básico |
|---------------|------------------------------------|---------------|----------------------|

| ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). • Conseguir mejoras en el transporte que contrarresten las discapacidades (p. ej., controles manuales en los coches, espejo retrovisor más ancho), según corresponda. • Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. | <ul style="list-style-type: none"> • El proporcionar artículos de aseo personal tiene como objetivo que el paciente aprenda a utilizarlos en función de su discapacidad de forma independiente para prevenir la aparición de lesiones, evitar las infecciones, eliminar la suciedad, sudor y mal olor, evitar la aparición de lesiones como las úlceras por presión (García, 2023). • La accesibilidad es un derecho y una condición previa para las personas con discapacidad, garantiza que tengan acceso al entorno físico que les rodea, al transporte, información de material |

- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Enseñar a los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.

de lectura, tecnología y a todos los demás sistemas en igualdad de condiciones con los demás (Casado, 2023).

- Los ejercicios de rehabilitación y el entrenamiento son una parte esencial de la recuperación de la movilidad en una persona amputada. Ya sea que acaba de recibir sus prótesis o ya está caminando con una, estos ejercicios ayudan a desarrollar y mantener la movilidad y la fuerza muscular (Bell, 2022).
- La independencia se refiere a la capacidad física de la persona para el autocuidado y realización de actividades de la vida diaria, si existe dificultad para ejecutar dichas actividades el personal de enfermería interviene educando y capacitando al paciente para la adecuada adherencia a la discapacidad (Novo et al., 2022).
- La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado, para que sea eficaz la independencia de la persona es necesario que la educación también se extienda a los integrantes de la familia para que intervengan solo en casos necesarios (Inc, 2023).

| ESTABLECIMIENTO | SERVICIO | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 4 | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--|
| Establecimiento de salud privado | Hospitalización | Aflicción crónica | | | | |
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) | | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) | | | | |
| DOMINIO: 9 Afrontamiento tolerancia al estrés CLASE: 2 Respuesta al afrontamiento CÓDIGO: 00137 Aflicción crónica DEFINICIÓN: Patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza generalizada, experimentado (por un padre o madre, cuidador, persona con una enfermedad crónica o discapacidad) en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Aflicción crónica R/C crisis en la gestión de la discapacidad M/P sentimiento que interfiere con el bienestar. | RESULTADO (S): | INDICADORES: | ESCALA (S) DE MEDICIÓN | PUNTAJACIÓN INICIAL | PUNTAJACIÓN ALCANZADA | |
| | DOMINIO: 3 Salud psicosocial CLASE: N Adaptación psicosocial CÓDIGO: 1308 DEFINICIÓN: Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física. | 130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad | Nunca demostrad 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 | 1 | 3 | |
| | RESULTADO: Adaptación a la discapacidad física. | 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales | Frecuentemente Demostrado 4 Siempre demostrado 5 | 1 | 3 | |
| | | 130812 Acepta la necesidad de ayuda física | | 1 | 4 | |
| | | 130808 Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida | | 1 | 2 | |

| CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5330 Control del estado de ánimo | | | |
| CLASE: | 3 conductual | CAMPO: | R Ayuda para el afrontamiento |
| ACTIVIDADES | | FUNDAMENTO CIENTÍFICO | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que adopte un papel activo en el tratamiento y la rehabilitación, según corresponda. • Ayudar a que el paciente asuma una mayor responsabilidad en el autocuidado a medida que pueda hacerlo. • Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas. • Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente. • Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos. | | <ul style="list-style-type: none"> • El paciente que desempeña un rol activo en su tratamiento es aquel que permanece implicado en la toma de decisiones y toma responsabilidad sobre su propio estado de salud para que su recuperación sea exitosa (Vandick, 2022). • La mayoría de las estrategias de afrontamiento y resolución de problemas persiguen aumentar la autoconsciencia del paciente respecto a sus niveles de estrés y reducir la activación negativa que genera sentimientos de incapacidad, la utilización de técnicas de relajación y promoción de estilos de vida saludable contribuyen a una resolución de problemas y estados de salud menos complicada para el paciente (Elsevier, 2023). • La actividad física en el paciente es una parte esencial en la recuperación de una persona amputada, ayudando a desarrollar y mantener la movilidad y la fuerza muscular, estas actividades deben ser supervisadas inicialmente por el médico ya que será el quien determine la intensidad y tiempo de actividad de acuerdo a factores relacionados con el muñón y la recuperación de la herida (Bell Y. , 2023). | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Los profesionales que tratan a los pacientes, no siempre pueden curar sus enfermedades, pero el vincularse con la realidad de salud de las personas, y escuchar sus emociones tras el diagnóstico médico crónico o de discapacidad disminuye el impacto psicológico que esta situación puede provocar en el enfermo y su familia (Serrano et al., 2021). |
| INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 5270 Apoyo emocional. | | |
| CLASE: | 3 conductual | CAMPO: R Ayuda para el afrontamiento |
| ACTIVIDADES | | FUNDAMENTO CIENTÍFICO |
| <ul style="list-style-type: none"> Comentar la experiencia emocional con el paciente. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. | | <ul style="list-style-type: none"> La comunicación terapéutica va más allá de las palabras, incluye el tono de voz, el lenguaje corporal, la empatía y la capacidad de escucha activa. Estos elementos, cuando se emplean con habilidad, pueden transformar una consulta rutinaria en una experiencia que fortalece el vínculo entre el paciente y el profesional, favoreciendo un entorno de confianza y comprensión mutua. En este contexto, la empatía se destaca como una parte esencial en el arte de comunicar en salud (Soriano., 2023). La escucha activa es la habilidad de escuchar no solamente lo que dice el paciente, sino también lo que está detrás de sus palabras, |

lo que no dice; los sentimientos, ideas, pensamientos y creencias que está intentando expresar en su discurso (Med, 2020).

- Después de la intervención quirúrgica (fase posoperatoria inmediata), el impacto brutal de la amputación da lugar a ansiedad, depresión, dependencia, hostilidad y frustración, manifestaciones que ocasionan importantes complicaciones que dificultan la recuperación y la rehabilitación (Tolosa et al., 2023).

| ESTABLECIMIENTO | SERVICIO | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 5 | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Establecimiento de salud privado | Hospitalización | Deterioro de la integridad tisular | | | |
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) | | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) | | | |
| DOMINIO: 11 Seguridad y protección CLASE: 2 Lesión física CÓDIGO: 00044 DEFINICIÓN: Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema integumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Deterioro de la integridad tisular R/C procedimientos quirúrgicos M/P lesión tisular. | RESULTADO (S): | INDICADORES: | ESCALA (S) DE MEDICIÓN | PUNTAJACIÓN INICIAL | PUNTUACIÓN ALCANZADA |
| | DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: L Integridad tisular CÓDIGO: 1102 DEFINICIÓN: Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado. RESULTADO: Curación de la herida: por primera intención | 110208 Eritema cutáneo circundante 110211 Olor de la herida 110213 Aproximación de los bordes de la herida | Extenso 1 Sustancial 2 Moderado 3 Escaso 4 Ninguno 5 | 1 1 1 | 4 4 2 |

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 3660 Cuidados de las heridas.

CLASE: L Control de la piel/heridas **CAMPO:** 2 Fisiológico complejo

ACTIVIDADES

- Reforzar el apósito, si es necesario.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.
- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Se retira el apósito suavemente de la herida únicamente por razones necesarias para evitar una posible infección o daño por producción abundante de exudado (Palacios, 2022).
- Las técnicas de esterilidad en el recubrimiento con vendas de una parte del organismo afectada por una lesión traumática o inflamatoria evitan la proliferación de agentes patógenos que puedan causar alguna infección en el paciente (Solís, 2021).
- La limpieza y monitorización adecuada de la herida ayudan a prevenir la infección y reducir la cicatrización a medida que la herida quirúrgica sana (Fuentes, 2023).
- Una enfermedad infecciosa es cualquier enfermedad causada por el efecto directo de un patógeno. Un patógeno puede ser celular (bacterias, parásitos y hongos) o acelular (virus, viroides y priones). La sepsis grave se conoce como envenenamiento de la sangre y septicemia. Se produce cuando una bacteria resistente a los medicamentos se propaga por el torrente sanguíneo y provoca la muerte de los tejidos. La bacteria meningocócica es una de las causas (Clinic, 2022).

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 1870 Cuidado del drenaje

CLASE: F Facilitación de los autocuidados. **CAMPO:** 1 Fisiológico básico

ACTIVIDADES

- Mantener el recipiente de drenaje al nivel adecuado.
- Monitorizar la cantidad, el color y la consistencia del drenaje que sale por el tubo.
- Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del drenaje.
- Mantener la permeabilidad del drenaje, según el tipo de drenaje y las indicaciones del fabricante.
- Administrar cuidados de la piel y cambios del apósito en el sitio de inserción del tubo, según corresponda.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Mantener el recipiente de drenaje a nivel adecuado, conectado a un reservorio que permita recoger todo lo drenado y su medición correspondiente, la conexión al reservorio debe hacerse a través de una sonda, en lo posible, transparente que permita observar su funcionalidad (Tavera et al., 2021).
- El lavado de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de microorganismos multirresistentes en los centros de salud. Todo profesional sanitario debe realizarla para prevenir infecciones que pueden causarle daños graves al paciente (artínez, 2020).
- Después de una cirugía, se puede acumular líquido dentro del cuerpo en la zona de la operación, esto aumenta las probabilidades de una infección u otros problemas, el drenaje quirúrgico permite que el líquido fluya hacia afuera exponiendo su color textura hasta incluso su olor (Healthwise, 2023).
- La permeabilidad de los drenajes permite que estos no se tapen y cumplan su función de evacuación o derivación de secreciones o gases, normales o patológicos, desde una cavidad o víscera hacia

el exterior, ya que si no cumplen su función podría causar daños graves para la salud (Alvarenga et al., 2021).

- Proteger el punto de inserción de la infección, ya que puede darse una infección en este punto. Las suturas del cuerpo del catéter cerca del punto de inserción aumentan el riesgo de infección ya que con la punción de la piel se produce una ruptura de esta, la sutura, en ocasiones produce un malfuncionamiento del catéter debido a la compresión que ejercen las mismas anudadas con demasiada presión sobre el cuerpo del catéter. El roce continuo del drenaje con los tejidos circundantes puede causar irritación, lesiones o daño en los vasos sanguíneos, lo que puede provocar hemorragias o molestias al paciente (Vygon, 2024).

| ESTABLECIMIENTO | SERVICIO | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 6 | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Establecimiento de salud privado | Hospitalización | Dolor Agudo | | | | |
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) | | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) | | | | |
| DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort físico CÓDIGO: 00132 Dolor Agudo DEFINICIÓN: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Dolor Agudo R/C agentes lesivos físicos por amputación de extremidad M/P autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor. | | RESULTADO (S): DOMINIO: 5 Salud percibida CLASE: V Sintomatología CÓDIGO: 2102 DEFINICIÓN: Intensidad del dolor referido o manifestado. RESULTADO: Nivel del dolor | INDICADORES: 210204 Duración de los episodios de dolor 210206 Expresiones faciales de dolor 210208 Inquietud 210209 Tensión muscular 210223 Irritabilidad | ESCALA (S) DE MEDICIÓN Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 Leve 4 Ninguno 5 | PUNTAJACIÓN INICIAL 1 1 1 1 1 | PUNTAJACIÓN ALCANZADA 3 4 2 3 3 |

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:** 1400 Manejo del dolor.

| | | | |
|---------------|----------------------------------|---------------|---------------------|
| CLASE: | E Fomento de la comodidad física | CAMPO: | 1Fisiológico básico |
|---------------|----------------------------------|---------------|---------------------|

ACTIVIDADES

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Ante la elevada prevalencia del dolor como síntoma oncológico y las connotaciones que presenta, es preciso un adecuado diagnóstico y tratamiento; el conocimiento y manejo de los fármacos disponibles, así como de sus posibles efectos secundarios, para lograr el objetivo de control del dolor (Torcal Baz, 2020).
- Los analgésicos surten su máximo efecto si se toman a un horario regular, antes de que el dolor se intensifique, el alivio es eficaz proporcionando que el paciente tenga una mejor calidad de vida (Sather, 2021).
- Cada persona reacciona de forma diferente al dolor, por lo que es importante que aprenda a describir su dolor a su equipo de atención médica, explicar la ubicación del dolor, la sensación que produce y su grado de intensidad para que su equipo de atención médica determine cuál es la mejor manera de aliviarlo (Watson et al., 2021).
- La intensidad del dolor debe evaluarse antes y después de cualquier intervención potencialmente dolorosa. En los pacientes

que hablan, los informes personales son el patrón de referencia, y los signos externos de dolor o malestar (p. ej., el llanto, los gestos, el balanceo) son secundarios. En los pacientes que tienen dificultad para comunicarse y en los niños pequeños, es posible que sea necesario utilizar indicadores no verbales (conductuales y a veces fisiológicos) como fuente primaria de información (Wuatson, 2022).

- La mayor parte de personas responden mejor al tratamiento con una combinación de medidas farmacológicas y no farmacológicas (por ejemplo, rehabilitación, estimulación cutánea, visualización o psicoterapia). Incluso en algunos tipos de dolor leve o moderado estas últimas pueden proporcionar un alivio suficiente del dolor (Rodriguez, 2021).

| ESTABLECIMIENTO | SERVICIO | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N.º 7 | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Establecimiento de salud privado | Hospitalización | Riesgo de infección | | | |
| DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) | | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) | | | |
| DOMINIO: 11 Seguridad/ Protección CLASE: 1 infección CÓDIGO: 00004 DEFINICIÓN: Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud. DIAGNÓSTICO ENFERMERO: Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo. | RESULTADO (S): | INDICADORE S: | ESCALA (S) DE MEDICIÓN | PUNTUA CIÓN INICIAL | PUNTUACIÓN ALCANZADA |
| | DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: H Respuesta inmune CÓDIGO: 0703 DEFINICIÓN: Gravedad de los signos y síntomas de infección. RESULTADO: Severidad de la infección. | 070335 Colonización del acceso vascular | Grave 1 Sustancial 2 Moderado 3 | 3 | 4 |
| | | 070334 Hipersensibilidad | Leve 4 Ninguno 5 | 3 | 4 |
| | 070301 Erupción | | 3 | 4 | |

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:** 4220 Cuidados del catéter venoso periférico**CLASE:** N Control de la perfusión tisular. **CAMPO:** 2 Fisiológico complejo**ACTIVIDADES**

- Explicar el propósito del catéter, sus beneficios y los riesgos asociados a su uso al paciente/familia.
- Seleccionar un tipo y tamaño adecuados de catéter que cumpla con las necesidades del paciente.
- Realizar la preparación aséptica del sitio de inserción, de acuerdo con el protocolo del centro.
- Fijar el catéter, según el protocolo del centro.
- Documentar la razón de la retirada y el estado del catéter.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- Explicar al paciente este procedimiento tiene varias aplicaciones, la más común, es la administración de fármacos intravenosos de manera constante y controlada (Ramos et al., 2020).
- La canalización intravenosa de un catéter venoso es un acceso directo al sistema circulatorio, ya sea de forma periférica o central. Su finalidad puede ser diagnóstica o terapéutica. Existen diferentes calibres que debe conocer el personal de enfermería para escoger el idóneo según las necesidades terapéuticas del paciente, debiendo adecuar el catéter a la vena para que sea completamente funcional (Gálvez, 2019).
- Limpiar y desinfectar el sitio de punción con una gasa empapada de antiséptico es necesario antes de canalizar para evitar introducir agentes patógenos que se puedan encontrar en la epidermis (Galicia, 2019).
- Proporcionar una fijación del catéter que sea cómoda y segura para el paciente, permite al personal de enfermería y en la medida en que sea posible, hacer un seguimiento del estado del punto de punción (Fau, 2021).

- Mantener en buen estado el catéter durante el tiempo necesario, siempre en las mejores condiciones posibles, detectando precozmente las complicaciones derivadas de la terapia intravenosa, revisar el punto de inserción y actuar precozmente frente a cualquier sospecha de flebitis o infección es primordial. ya que suponen una importante trascendencia para el estado de salud del paciente (Hernández et al., 2022).

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 6550 Protección contra las infecciones

CLASE: V Control de riesgos **CAMPO:** 4 Seguridad

ACTIVIDADES

- Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.
- Administración de antibiótico bajo prescripción médica.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

- La asepsia es uno de los principios de consideración estricta en el contexto médico y de enfermería, se define como “ausencia de organismos infecciosos tales como virus, bacterias, hongos o cualquier otro tipo de microorganismos que pueden causar enfermedades” (Saludiaro, 2020).
- Las lesiones cutáneas crónicas, son lesiones de la piel con una escasa o nula tendencia a la cicatrización. Prevenirlas y tratarlas hasta la curación son una de las acciones de cuidados más habituales dentro de la actividad clínica de los profesionales de enfermería en los distintos contextos asistenciales (Caamaño et al., 2023).

- Dependen de factores endógenos y exógenos, por ende, es necesario utilizar profilaxis antibiótica, y en caso de existir infección usar el antibiótico adecuado según los signos clínicos que se identifique en el paciente (Cajamarca et al., 2023).
- El proceso de la información al paciente y a la familia del paciente mejora también la relación entre los sanitarios y facilita su desempeño laboral, algo que redundará, en definitiva, en una mejor calidad asistencial y satisfacción (Unir, 2022).
- El (URM) es un proceso que comprende a la prescripción del fármaco apropiado, de eficacia y seguridad demostradas científicamente, de acuerdo a la fisiopatología de la enfermedad diagnosticada, en la dosis correcta y solo por el tiempo que sea necesario, previa evaluación de la relación riesgo-beneficio y bajo control de un riesgo controlado, un costo razonable, y con el acuerdo y la adhesión del paciente (Carrasco, 2020).

14. RESULTADOS

La trayectoria de gravedad en la evolución del paciente está desencadenada por la presencia de una oclusión a nivel arterial, que conlleva a un flujo sanguíneo insuficiente en la extremidad, asociada a la esclerosis, siendo este un proceso patológico subyacente de la acumulación de material lipídico y fibroso entre las capas de la arteria que produce estrechez en el lumen del vaso.

En el presente caso clínico, la enfermedad arterial periférica progresó significativamente sin respuesta favorable al tratamiento farmacológico ni al procedimiento quirúrgico de bypass realizados anteriormente, por lo que se desarrolló isquemia, siendo necesaria la amputación supracondílea de la extremidad inferior izquierda. Para la recuperación posquirúrgica se lo transfirió al área de hospitalización en donde permaneció dos días bajo el cuidado del personal médico y de enfermería, en ese tiempo se logró contralar el dolor, el muñón no tenía signos de infección, presentando un buen proceso de cicatrización, drenaje poco productivo por lo que se retiró, se encontraba hemodinámicamente estable, no se evidenció ninguna complicación, de tal forma que el médico especialista decide dar el alta con las siguientes indicaciones; meloxicam 15 mg tomar una tableta cada 12 horas por 5 días, tramadol más paracetamol (zaldiar) tomar una tableta cada 8 horas por 5 días, pregabalina 50 mg tomar una tableta cada 12 horas, ácido acetil salicílico 100 mg tomar una tableta diaria por 1 mes (12:00AM), cefalexina 500 mg tomar una tableta cada 8 horas por 5 días y control por consulta externa en 15 días con cirugía vascular.

15. DISCUSIÓN

Según Koon (2023), alrededor del 20% de los pacientes con enfermedad arterial periférica no presenta síntomas, sin embargo, algunos experimentan signos atípicos como la disminución de los pulsos periféricos en la oclusión arterial femoropoplítea, la claudicación se localiza de forma característica en el tobillo, los pulsos distales son ausentes haciendo que el pie adopte un color oscuro o edematizado. Una situación similar se refleja en el presente caso clínico, en donde el paciente tenía diagnosticada la trombosis arterial con tratamiento farmacológico y quirúrgico, que se agravó con la presencia de ciertos factores de riesgo como la hipertensión arterial y edad avanzada (85 años), evidenciándose al momento de ingreso extremidad inferior con pulso distal ausente, con flictemas y edema.

De acuerdo con Prosthetics (2024), la causa más común de esta enfermedad es la aterosclerosis, afección en la que se acumulan depósito de grasa, colesterol y otras sustancias que estrechan las arterias y reducen el flujo sanguíneo. En la arteriopatía periférica incluyen diversos factores de riesgo; entre ellos, tabaquismo, hipertensión, colesterol alto, diabetes, obesidad, antecedentes familiares, edad, sexo, inactividad física, etnias y otras enfermedades cardiovasculares. En cambio, el origen de amputación principal del caso clínico actualmente estudiado se suscitó por una mala recuperación del procedimiento de revascularización en el miembro inferior izquierdo, que se realizó hace un mes más la influencia de la hipertensión arterial, que contribuye a que las arterias se estrechen reduciendo el flujo sanguíneo.

Los estudios realizados por Muñoz et al., (2021), según su experiencia en el centro de atención sanitaria Calatayud-España, indican que dentro de las intervenciones de enfermería que se deben implementar están; la vigilancia de hemorragias, favorecimiento de retorno venoso, evitar la abducción, rotación externa y flexión de la extremidad inferior amputada, evitar la posición sentado, realizar vendaje del muñón, instruir a realizar fuerza con almohadas, cambios posturales frecuentes, cambio del vendaje con técnica aséptica, alivio del dolor con analgésicos opioides, enseñar a realizar ejercicios de relajación y

fisioterapia. Por otra parte, los cuidados posquirúrgicos proporcionados por el personal de salud del hospital donde fue intervenido el paciente del actual caso clínico, coinciden a los mencionados anteriormente, mismos que fueron integrales, individualizados y de calidad favoreciendo la recuperación temprana y oportuna.

16. CONCLUSIONES

La elaboración del presente trabajo forma parte de la metodología de aprendizaje, la resolución de un caso clínico real nos permitió realizar un protocolo secuencial de cuidados de enfermería, accediendo a nuevos conocimientos teóricos y prácticos en el abordaje de atención hospitalaria en pacientes con amputación de extremidades inferiores, orientando a los estudiantes a la investigación y aportando experiencia para la futura vida profesional en el campo de la salud.

La intervención por parte de enfermería es de suma importancia para la buena atención al paciente amputado durante su proceso de rehabilitación y en el desarrollo de nuevas estrategias que permitan lograr su máxima autonomía, previniendo infecciones o posibles complicaciones. Por ello, conocer las causas de las enfermedades vasculares en relación a la deficiencia circulatoria, es de gran interés, ya que cuando los vasos sanguíneos se deterioran comienzan a infectarse produciéndose la muerte del tejido en la extremidad o parte de ella.

En la actualidad se reconoce que el tratamiento de la persona amputada abarca no solo la cirugía, sino también la restauración física, psicológica y ocupacional, por ende, los cuidados que se brindan al paciente son de gran beneficio, ya que predisponen la evolución favorable, aumentando la capacidad para llegar a un nivel de independencia en su vida cotidiana.

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, M. M., Ferrer Mayor, O., Guerrero Sotillos, L., Muñiz Sola., B., Guerrero Sotillos, R., y Puyo Cebrián., M. (2021). El profesional de enfermería en los cuidados de drenajes. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-profesional-de-enfermeria-en-los-cuidados-de-drenajes/>
- Araya , A., Morelli Martínez, I., y Gamboa Miranda, S. (2022). Trombosis Venosa Profunda . *Revista Médica Sinergia*, 7(6). <https://doi.org/file:///C:/Users/VEL-USER/Downloads/Dialnet-FlegmasiaCeruleaDolens-8490689.pdf>
- Hernández, I. C., López Sánchez, R., Caballero Millán, A., Franco Arrondo, M., Moreno Sánchez, A., y Delgado Alguacil, M. E. (2022). Vías periféricas: cuidados enfermeros, mantenimiento del dispositivo y complicaciones. *REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN*. <https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vias-perifericas-cuidados-enfermeros-mantenimiento-del-dispositivo-y-complicaciones/>
- Watson , R., Turley , R., y N Joseph , T. (2021). *UC San Diego Health*.
<https://doi.org/https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,89049>
- artínez, M. M. (2020). La importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario. *Océano Medicina* . <https://doi.org/https://ec.oceanomedicina.com/nota/actualidad-es/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-el-ambito-sanitario/>
- B, K. S. (2021). La importancia de la higiene del paciente. *Union Medical* .
<https://doi.org/https://um.com.co/blog/la-importancia-de-la-higiene-del-paciente/#objetivos>
- Bell. (2022). Mejorando la movilidad con estos ejercicios de rehabilitación en casa. *Romp te muve*. <https://doi.org/https://romptemueve.org/ejercicios-de-rehabilitacion-para-mejor-movilidad/>

- Bell, Y. (2023). ejercicios de rehabilitación recomendados para amputaciones por encima de la rodilla. *ROMPTeMueve*. <https://doi.org/https://romptemueve.org/ejercicios-de-rehabilitacion-para-mejor-movilidad/>
- Caamaño , C., Arantón Areosa, L., y Rumbo Prieto, J. M. (30 de 8 de 2023). APROXIMACIÓN AL CUIDADO INTEGRAL DE LESIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS. *Dilanet* . [https://doi.org/file:///C:/Users/VEL-USER/Downloads/Dialnet-AproximacionAlCuidadoIntegralDeLesionesCutaneasRel-8078300%20\(1\).pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/VEL-USER/Downloads/Dialnet-AproximacionAlCuidadoIntegralDeLesionesCutaneasRel-8078300%20(1).pdf)
- Cajamarca, K. M., Aimara Guaita, L. V., Sánchez Ocaña, M. E., Acosta Yansapanta, E. A., y Llanos Gaibor, J. L. (2023). Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y humanidades*, 4(1). <https://doi.org/https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/439>
- Cali , F. E., y Gutama Villa , J. M. (2021). Estudio Descriptivo: Frecuencia y factores de riesgo de la enfermedad arterial periférica en pacientes con Diabetes Mellitus II del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 13(2), 87. <https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1349511/655-texto-del-articulo-1059-1-10-20211216.pdf>
- Carrasco, O. V. (2020). USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. *Scielo* . https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011
- Casado, F. (2023). Por qué construir ciudades accesibles e inclusivas es esencial para el futuro de nuestras comunidades. *El País* . <https://doi.org/https://elpais.com/planeta-futuro/seres-urbanos/2023-05-23/por-que-construir-ciudades-accesibles-e-inclusivas-es-esencial-para-el-futuro-de-nuestras-comunidades.html>
- Cedeño, V. M., Casas Rodríguez, J., Moreno Sasig, N. G., y Campuzano Franco, M. A. (2022). Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de

- terapia intensiva. *Recimundo*, 179-185. <https://doi.org/https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1486>
- Clinic, M. (2022). *Mayo Clinic*. <https://doi.org/https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infectious-diseases/symptoms-causes/syc-20351173>
- Clinic, M. (2022). Tomografía computarizada. <https://doi.org/https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/ct-scan/about/pac-20393675>
- CONADIS. (2023). Estadísticas de Discapacidad. *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. <https://doi.org/https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Día, M. C. (2019). Actividades de la vida diaria. Definición y características. *Mit Centro del Día* . <https://doi.org/https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
- Discapacidades, C. N. (2023). Total de Personas con Discapacidad Registradas en el Registro Nacional de Discapacidad . *El Nuevo Ecuador* . <https://doi.org/https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Elsevier. (2023). Manejo del estrés y su afrontamiento en pacientes y personal clínico. *Elsevier*. <https://doi.org/https://www.elsevier.com/es-es/connect/manejo-del-estres-y-su-afrontamiento-en-pacientes-y-personal-clinico>
- Fau, S. E. (2021). Inserción, Mantenimiento y Retiro de Catéter Venoso Periférico. *Instituto Nacional de Salud del niño San Borja* . [https://doi.org/file:///C:/Users/VEL-USER/Downloads/RD%20Nº%20000191-2021-DG-INSNSB%20GP%20Inserción%20Mantenimiento%20y%20Retiro%20Cateter%20Ve-noso%20Periférico%20\(2\).pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/VEL-USER/Downloads/RD%20Nº%20000191-2021-DG-INSNSB%20GP%20Inserción%20Mantenimiento%20y%20Retiro%20Cateter%20Venoso%20Periférico%20(2).pdf)

- Fuentes, F. (2023). El cuidado de la herida quirúrgica es central en la recuperación de pacientes que transitan un postoperatorio. *Oceano medicina*. <https://doi.org/https://ec.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/la-enfermeria-resulta-vital-en-el-cuidado-de-la-herida-quirurgica/>
- Galicia, X. d. (2019). Procedimientos de enfermería: canalización y cuidados de las vías vasculares. XUNTA DE GALICIA. <https://doi.org/https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/12481/CanalizacionFEMORAcastellano.pdf?sequence=3>
- Gálvez, Á. F. (2019). ADECUACIÓN DEL CALIBRE DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO SEGÚN LA FINALIDAD. *Ocronos*. <https://doi.org/https://revistamedica.com/calibre-cateter-venoso-periferico-finalidad/>
- García Parodi, L., Soldevilla Agreda, J., y García Fernández, F. (2021). Calidad de vida y cicatrización en los pacientes con úlceras de pie diabético en el ámbito latinoamericano. *Helcos*, 16. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n4/1134-928X-geroko-32-04-251.pdf>
- García, R. L. (2023). EL ASEO EN EL PACIENTE. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 6(6). <https://doi.org/https://revistamedica.com/aseo-paciente-importancia-beneficios/>
- González, A., Díaz, A. d., Rojas Lemusa, M., López Valdeza, N., Ustarroz Canoa, M., García Peláeza, I., . . . I. Fortoula, T. (2020). Fisiología de la hemostasia y su alteración por la coagulopatía en COVID-19. *Hemostasia y coagulopatía en COVID-19*, 63(5), 48. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2020/un205h.pdf>
- Gupo Banco MUNDIAL. (Octubre de 2021). [www.worldbank.org](https://doi.org/https://documents1.worldbank.org/curated/en/099140012012142009/pdf/P1753830860ccc05c0a4400a141537f3421.pdf). <https://doi.org/https://documents1.worldbank.org/curated/en/099140012012142009/pdf/P1753830860ccc05c0a4400a141537f3421.pdf>

- Health, U. S. (2019). Amputación. *UC SAN DIEGO HEALTH*.
<https://doi.org/https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/TestsProcedures/92,P09333>
- Healthwise. (2023). Cuidado del drenaje quirúrgico: Instrucciones de cuidado. *Healthwise*.
<https://doi.org/https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.cuidado-del-drenaje-quirurgico-instrucciones-de-cuidado.ug6099>
- Historia Clínica . (20223).
- Historia clínica (2023).
- Hurtado, C. V. (2022). mportancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*,
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>.
- Inc, T. (2023). Comunicarse con los pacientes. *Medline Plus*.
<https://doi.org/https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm>
- Jaramillo , L. L. (2023). Causas de la Amputación de Pierna. *Topdoctors*.
<https://doi.org/https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/causas-de-la-amputacion-de-pierna>
- Lemus , E. (2022). Niveles de Amputación de Pierna. *Mi Prótesis de Pierna*.
<https://doi.org/https://miprotesisdepierna.mx/blog/niveles-de-amputacion-de-pierna/>
- López, J. M. (2023). Fisioterapia y postura corporal: cómo mejorar tu alineación y prevenir dolores. *Inesem* .
<https://doi.org/https://www.inesem.es/revistadigital/biosanitario/postura-corporal/#:~:text=Una%20alineación%20adecuada%20del%20cuerpo,mantener%20una%20postura%20corporal%20correcta.>
- Med, A. (2020). Técnicas de escucha activa fáciles de aplicar en la consulta. *Almirall Med* .
<https://doi.org/https://neurologia.almirallmed.es/blog/tecnicas-de-escucha-activa-faciles-de-aplicar-en-la-consulta/>

- Medicalbuy. (2022). La importancia en uso de una cama de hospital. *Medicalbuy*.
<https://doi.org/https://medicalbuy.mx/blog/240-la-importancia-en-uso-de-una-cama-de-hospital#:~:text=El%20binomio%20ideal%20cama-colchón,un%20periodo%20prolongado%20sin%20movimiento>.
- Mexico, I. c. (2022). 'Miembro fantasma', síndrome que aqueja a las personas amputadas. *Ibero ciudad de Mexico* . <https://doi.org/https://ibero.mx/prensa/miembro-fantasma-sindrome-que-aqueja-las-personas-amputadas>
- Millán, P. O. (2022). EL BENEFICIO Y LA IMPORTANCIA QUE TIENEN LOS CAMBIOS POSTURALES EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ENCAMADO. *REVISTA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA OCRONOS*, 5(1).
<https://doi.org/https://revistamedica.com/beneficio-cambios-posturales/>
- Muñoz, C., Sisamón Marco, I., Ponce Lázaro, M. J., Delgado Guerrero, B., Lozano Alonso, S., y García Andrés, I. (Septiembre de 2021). Cuidados del Paciente Amputado. *Dilanet*, 2(9). <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081060>
- Muñoz, D. F., Medina Rojas, R., Sanjuan Marín, J. F., Rodríguez Flórez, R. J., y Sánchez Arroyo, N. D. (2021). Síndrome compartimental agudo del miembro inferior:. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(1), 137.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/3555/355566866016/355566866016.pdf>
- Muve, R. T. (18 de Julio de 2022). Tipos y Causas de Amputación. *ROMP The Muve*.
<https://doi.org/https://romptemueve.org/amputacion-tipos-y-causas/#:~:text=Según%20un%20informe%20elaborado%20por,miembro%20inferior%20-%20ocurren%20cada%20año>.
- Novo, A. M., Ferreira da Silva, M. M., Martins Ferreira, M. S., Sílvia Fernandes, C., Dornelles Schoeller, S., y Oliveira Parola, V. S. (2022). Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica: scoping review. *SciELO*, 21(65).

[https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100625#:~:text=Según%20los%20resultados%2C%20la%20independencia,vida%20diaria%2012\)\(22.](https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100625#:~:text=Según%20los%20resultados%2C%20la%20independencia,vida%20diaria%2012)(22.)

Össur. (2024). Recuperación de una Cirugía de Amputación. Össur. <https://doi.org/https://www.ossur.com/es-es/protesis/information/recuperacion-cirugia>

Oswaldo Valdes, D., Meza Saltos, R., Ponce Pacheco, A., Cedeño Macias, J., Espinales Casanova, L., Ramos Delgado, E., . . . Lois Mendoza, N. (2023). Variables predictivas de amputacion en paeintes con pie diabetico en un hospital de segundo nivel de Ecuador. *Revista mexicana de antiologia.* https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2023000100004#aff1

Palacios, F. C. (2022). Muñón sano: 5 Tips que debes considerar para conseguirlo. *Romp Te Mueve.* <https://doi.org/https://romptemueve.org/5-tips-que-debes-considerar-para-tener-un-munon-sano/>

Parra, J. C., Jiménez , L., Monroy Noyola , A., Gómez Galicia , D. L., Álvarez Escobedo , D., y Toledano, J. C. (2023). Evaluación de Aspectos Clínicos Relacionados con la Amputación de Miembros Inferiores en Personas que Viven con Diabetes Mellitus Tipo 2 en México . *REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA 2023 - Universidad Ricardo Palma.* <https://doi.org/http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5980/9629>

Pérez, M., López Casanova, P., Verdú Soriano , J., y Berenguer Pérez , M. (2022). Efectividad de los cambios posturales en la prevención de lesiones por presión en pacientes de atención primaria y domiciliaria. *Scielo.* https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400012

- Pistoria, M. J. (2021). Alta Hospitalaria . *Manual msd* .
<https://doi.org/https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/temas-especiales/atención-hospitalaria/alta-hospitalaria>
- Portugal, S. E. (2021). Rehabilitación para la amputación de la pierna. *Manual msd* .
<https://doi.org/https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/temas-especiales/rehabilitación/rehabilitación-para-la-amputación-de-la-pierna>
- Ramos , A., Carrasco Ruiz, J. A., y González Muñoz, A. (2020). TÉCNICA DE. *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO*.
<https://doi.org/https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/Canalización-Venosa-Periférica-Act.-Marzo-2020.pdf>
- Rendón, P. (2022). Miembro fantasma. *Ibero Mexico* .
<https://doi.org/https://ibero.mx/prensa/miembro-fantasma-sindrome-que-aqueja-las-personas-amputadas#:~:text=El%20síndrome%20de%20miembro%20fantasma,miembro%20fantasma%2C%20señaló%20el%20Dr.>
- Rodriguez, T. L. (2021). Dolor . *Enfermera Virtual* .
https://doi.org/https://www.infermeravirtual.com/esp/problemas_de_salud/signos_y_sintomas/dolor/informacion_practica
- Saludiaro. (2020). La importancia de la asepsia a nivel quirúrgico, médico y de curación. *Saludiaro* . <https://doi.org/https://www.saludiaro.com/la-importancia-de-la-asepsia-a-nivel-quirurgico-medico-y-de-curacion/>
- Sánchez, F. L. (2021). Enfermedad arterial periférica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(1), 2230-2242.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2021.07.011>

- Santamaría , A. (2019). Amputación traumática de miembros inferiores. *Scielo* , 56(2).
https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000200010
- Sather, R. (2021). *UC San Diego Health*.
<https://doi.org/https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,41118#:~:text=Los%20analgésicos%20surten%20su%20máximo,el%20tiempo%20que%20le%20queda>.
- Serrano, J., Herrero Pérez , R., Serrano Martínez , M., y Saiz Casariego, D. (2021). APOYO PSICOLÓGICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS. *Ocronos*, 4(9).
<https://doi.org/https://revistamedica.com/apoyo-psicologico-pacientes-hospitalizados/>
- Solís, D. S. (2021). Abordaje de Enfermería; Tipos de Vendaje Según, Técnica y Material . *OCRONOS* . <https://doi.org/https://revistamedica.com/vendajes-tecnica/>
- SONRISE MEDICAL . (2020). El Cambio de Vida tras la Pérdida de una Extremidad. *SONRISE MEDICAL* . <https://doi.org/https://www.sunrisemedical.es/blog/el-cambio-de-vida-tras-la-perdida-de-una-extremidad>
- Soriano., F. (2023). La empatía: una herramienta poderosa en salud. *New Medical Economics* .
<https://doi.org/https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/la-empatia-una-herramienta-poderosa-en-salud/>
- Talaya, E., Tarraga Marcos, L., Madrona Marcos, F., Romero de Avila, J., y Tarraga López, P. J. (2022). *Scielo*. https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2022000200005&script=sci_arttext
- Talaya, E., Tarraga Marcos, L., Madrona Marcos, F., Romero de Avila , J., y Tarraga Lopez , P. J. (1 de Agosto de 2022). *SciELO Analytics*, 7(2).
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005#ref2

Tavera, R. Y., Hernández Pozo, C. E., y Alonzo, O. M. (2021). Conocimientos y destrezas de estudiantes de enfermería en pacientes postoperados. *Scielo*.
https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000600537

Técnicas de escucha activa fáciles de aplicar en la consulta. (2020). *Almirall Med* .
<https://doi.org/https://neurologia.almirallmed.es/blog/tecnicas-de-escucha-activa-faciles-de-aplicar-en-la-consulta/>

Thanossoulis, G. (2022). *Mnuel msd*.
<https://doi.org/https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/arteriosclerosis/aterosclerosis>

Thanossoulis, G., y Aziz, A. (2022). Aterosclerosis. *Manual msd*.
<https://doi.org/https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/arteriosclerosis/aterosclerosis>

Tolosa, E. L., Cambrón Blanco, R., Dreghiciu, A. M., Porrás Rodrigo, M., Úbeda Catalán, C., y Villanueva Vera, P. (2023). Alteración en la salud mental tras una amputación. *REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN*.
<https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alteracion-en-la-salud-mental-tras-una-amputacion-articulo-monografico/>

Tomografía computarizada Extremidades Inferiores con estudio rotacional. (2024). *Instituts Guirado*.
<https://doi.org/https://www.institutsguirado.com/?id=544&lang=es#:~:text=Se%20utiliza%20para%20el%20estudio,en%20contracción%20de%20los%20cuádriceps.>

Torcal Baz, M. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Scielo*.
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300203

- Unir. (2022). *Unir*. <https://doi.org/https://www.unir.net/salud/revista/informacion-familia-paciente/>
- Unir. (2023). *Unir Revista*. <https://doi.org/https://www.unir.net/salud/revista/seguridad-paciente-quirurgico/#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20quir%C3%BArgico%20tiene%20como%20objetivo%20aplicar%20las,durante%20la%20intervenci%C3%B3n%20en%20quir%C3%B3f%20ano.>
- Vandick, E. (2022). La Atención Centrada en el Paciente. *Physiotutors*. <https://doi.org/https://www.physiotutors.com/es/patient-centered-care-in-physiotherapy/>
- Vargas, Y. R. (2021). Las emociones en enfermería; Una Mirada Desde el Punto Humano . *REVISTA ARBITRADA DEL CIEG* , 159. <https://doi.org/https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
- Velazquez, J. (2021). RECUPERACIÓN MEJORADA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA. *Revista Venezolana de Cirugía*, 74(2), 44. <https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369702/427-manuscrito-1876-2-10-20220121.pdf>
- Vygon. (2024). ¿CONOCES EL USO Y LAS VENTAJAS DE LOS SISTEMAS DE FIJACIÓN DE ANCLAJE SUBCUTÁNEO EN DRENAJES? *Vygon* . <https://doi.org/https://campusvygon.com/conoces-el-uso-y-las-ventajas-de-los-sistemas-de-fijacion-de-anclaje-subcutaneo-en-drenajes/>
- Watson, R., Turley , R., y Joseph, T. N. (2022). *UC San Diego Health*. <https://doi.org/https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,88863>

Wuatsón, J. C. (2022). Evaluación del dolor. *Manuel msd* .
<https://doi.org/https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-neurológicos/dolor/evaluación-del-dolor>

Zendesk. (2023). Cómo mejorar la experiencia del paciente en salud en 6 pasos. *Zendesk*.
<https://doi.org/https://www.zendesk.com.mx/blog/como-mejorar-experiencia-paciente-salud/>

Zepeda, E. (2022). ¿Qué causa la amputación? *Primecare orthotics y prosthetics* .
<https://doi.org/https://primecareprosthetics.com/es/blog/what-causes-amputation-causes-symptoms-and-risk-factors-of-limb-loss>