



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***Caso Clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatorios  
en Paciente Adulto con Safenectomía Total.***

Presenta:

**LE. Fernanda Leyva Varela**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Diciembre 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***Caso Clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatorios  
en Paciente Adulto con Safenectomía Total.***

Presenta:

**LE. Fernanda Leyva Varela**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:  
EEMQ. Daniel Apolonio Tapia

Diciembre 2023

**Tesina:** Caso clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatorios en Paciente Adulto con Safenectomía Total.

**Número de registro:** SIEP/EEMQ/010

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia.  
**Presidente**

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
**Secretario**

---

MCE. Miguel Ángel López Zenteno.  
**Vocal**

---

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia.  
**Presidente**

MCE. Erika Pérez Noriega  
**Directora de la Facultad de Enfermería**

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
**Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado**

## Agradecimientos

Agradezco principalmente a mi padre por el amor y apoyo incondicional para poder cumplir esta meta profesional, gracias por creer siempre en mí. Te amare por siempre.

Gracias a la familia Chávez Ramírez por adoptarme como miembro de su familia, ya que la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue su apoyo, no sería nada sin ustedes.

Y por último gracias a mi director de tesina EEMQ. Daniel Apolonio Tapia por guiarme para la elaboración de este proyecto. Así como también a mis docentes y enfermeros especialistas que me brindaron el conocimiento para mi formación académica.

## Dedicatoria

A mi padre Ramón por todo el sacrificio y esfuerzo que hace cada día aun en la distancia, este logro también es tuyo. Siempre serás uno de los pilares más importantes en mi vida, gracias por hacerme fuerte en este camino y darme las herramientas para obtener mis metas.

A mi querida amiga Diana Itzel Chávez Ramírez por ser una de las personas que me han ofrecido el amor incondicional, por darme palabras de aliento en momentos difíciles desde el primer día que te conocí, definitivamente mi vida sería totalmente distinta sin ti. Gracias por estar presente en cada uno de mis logros profesionales.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	2
1.1 Marco de Referencia	4
1.2 Objetivos	8
Capítulo II	
Diseño del Proceso de Enfermería	9
2.1 Valoración inicial	9
2.2 Valoración cefalocaudal	10
2.3 Valoración de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon	10
2.4 Resultados auxiliares diagnósticos	11
2.5 Diagnósticos de enfermería y plan de cuidados	13
2.6 Plan de Alta	22
Capitulo III	
3.1 Conclusión	24
3.2 Referencias	25
Apéndices	
Apéndice 1. Escala de Fóvea	27
Apéndice 2. Escala de Bristol	27
Apéndice 3. Escala de Glasgow	28
Apéndice 4. Escala de EVA	28
Apéndice 5. Escala de Aldrete	29
Apéndice 6. Consentimiento informado	30

## Resumen

Candidato para el Grado de:	Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Enero 2024
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Caso clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatorios en Paciente Adulto con Safenectomía Total.
Número de páginas	30
Área de Estudio	Enfermería Clínica.

**Introducción:** La Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) es una patología que se presenta alrededor de todo el mundo, en México no es la excepción, causa una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas, uno de sus principales síntomas es el edema y la presencia de flebalgías, uno de los vasos más afectados es la vena safena. Dentro de los tratamientos existen los farmacológicos y quirúrgicos. Estos últimos se realizan cuando la obstrucción del lumen se ve gravemente comprometida, decisión que ocasiona realizar una safenectomía: para el logro de una cirugía adecuada es necesario que los profesionales de la salud como enfermería realicen un procedimiento adecuado durante el proceso perioperatorio, enfermería realiza la previsión de riesgos y limita las complicaciones que se pudieran presentar lo que garantiza el pronóstico del paciente.

**Objetivo:** Brindar cuidados de enfermería durante el proceso perioperatorio en un paciente con safenectomía total

**Desarrollo:** Se realizaron cuidados durante el proceso perioperatorio, se identificaron en el preoperatorio los diagnósticos de perfusión tisular ineficaz y temor en el cual se realizaron intervenciones que permitieron obtener un mejor resultado ante los diagnósticos; durante la etapa transoperatoria identificaron los diagnósticos de termorregulación ineficaz y riesgo de sangrado, en donde las intervenciones que se realizaron fue la regularización de la temperatura y la vigilancia de sangrado; y en la etapa posoperatoria el diagnóstico principal fue el dolor agudo en donde se implementaron intervenciones que ayudaron a disminuir el dolor en el posoperatorio inmediato en conjunto con ejercicios de respiración y elevación del miembro pélvico intervenido al procedimiento quirúrgico, así mismo se realizaron una serie de recomendaciones para su egreso y continuar con su autocuidado.

**Conclusión:** En conclusión, en este trabajo se observa la participación de la enfermera quirúrgica durante los procesos perioperatorios en una paciente, con insuficiencia venosa crónica, sometida a safenectomía total.

## Capítulo I

### Introducción.

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es una patología que se presenta alrededor de todo el mundo; de acuerdo con el estudio de Vein Consult Programen esta enfermedad ocupa el 83.6% a nivel mundial, dicho estudio refiere que la población que presenta un estadio clase cero (C0) tiene mayor prevalencia en hombres sin importar la edad y la zona geográfica. Por otro lado, la prevalencia en estadios C1 y C3 predominó más en mujeres en cualquier país, pero la tasa de estudios graves en C4 y C6 no difiere entre hombres y mujeres (úlceras.mx, 2021).

Por otra parte, la tasa de incidencia en México fue del 98.5% casos por cada 100 mil habitantes. De acuerdo con los datos encontrados en el Sistema Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), las entidades federativas con el mayor número de casos lo ocuparon estados del norte como Chihuahua con 199.2 casos y Coahuila con 166.5 casos mientras que en el centro del país en la Ciudad de México se presentaron 198.2 casos, reportando una prevalencia en el sexo femenino con un rango de edad 60 a 64 años (Alcocer, 2020).

Rodas (2022) define a la IVC como un conjunto de signos y síntomas que afecta a los miembros pélvicos, y se caracteriza por una inadecuada funcionalidad en el retorno venoso hacia el corazón, lo que causa una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas, uno de sus principales síntomas es el edema y la presencia de flebalgias. Esta patología se diagnostica por medio de una exploración física y rastreo mediante la ecografía dúplex y para determinar el grado de avance de la IVC se utiliza una clasificación que valora el conjunto de los datos clínicos, etiológicos, anatómicos y patofisiológicos (CEAP) que va desde clase 0 hasta clase 6 (Carrasco, E, 2020), los tratamientos empleados son la farmacoterapia y el tratamiento quirúrgico como la safenectomía total (Jin P., 2019).

El aporte de la enfermería quirúrgica en el proceso perioperatorio cambia por completo la atención y la calidad de los cuidados, es decir, permite aprovechar los recursos materiales y humanos, mantener una comunicación efectiva y sobre todo garantizar la seguridad del paciente en todo momento (Gutierrez, 2020). Por ejemplo, en diversos estudios sobre la IVC se hablan de diferentes intervenciones de enfermería en donde los autores Tamara Ezquerro Parma, QCA, Josselin Guerrero Cabeños, Antonia Pérez Roca y el Instituto Vascular Salarich coincidieron en el objetivo de realizar una planificación para brindar un cuidado integral en el paciente con safenectomía. (Ezquerro, 2022) (QCA, 2019) (Salarich, 2018) (Cobeñas, 2021) (Roca, 2018).

Dichos autores encontraron que los cuidados que más impactan a la recuperación postoperatoria en la safenectomía total son: la elevación de miembros pélvicos que favorecen en la disminución de edema y dolor, el empleo de medias compresivas que ayudan al retorno venoso y las medidas higieno-dietéticas. Por lo que concluyeron que el realizar una planificación holística en los pacientes con IVC favorece a su recuperación durante todo el proceso perioperatorio (Ezquerro, 2022) (QCA, 2019) (Salarich, 2018) (Cobeñas, 2021) (Roca, 2018).

Referente a los cuidados perioperatorios, la elaboración de un proceso de atención de enfermería en la insuficiencia venosa crónica permite realizar una planificación detallada de acuerdo a sus necesidades, individualizando los cuidados brindados y así obtener una recuperación eficaz durante su estancia intrahospitalaria; Por lo que se seleccionó este proceso de atención de enfermería (PAE) en un paciente con safenectomía total, ya que en la práctica médica, es una cirugía ambulatoria y por ende, no se cumplen en su totalidad los cuidados postoperatorios por el tiempo intrahospitalario y así diseñar un plan de alta de acuerdo a sus necesidades (Rivero, 2015).

Por lo que refiere a lo antes mencionado, la IVC es una enfermedad que se caracteriza por la hipertensión venosa de los miembros pélvicos, que afecta a gran parte de la población y uno de sus principales signos es la aparición de telangiectasias, de acuerdo a su clasificación se establece el tratamiento adecuado ya sea de mínima invasión o quirúrgico y así poder establecer un plan de cuidados individualizado de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

### **1.1 Marco de referencia.**

A continuación, se hace mención sobre la anatomía y fisiología del sistema vascular, especificando la vena safena, patologías y sus diferentes tratamientos; como el farmacológico, el de mínima invasión y el quirúrgico siendo la safenectomía total.

Anatómicamente la vena safena mayor se sitúa en el reverso del pie y se dirige por la parte anterior del hueso maleolar hasta llegar a la parte interna del muslo en el cayado femoral, se mantiene en contacto con los músculos de la pierna que ayudan al impulso sanguíneo, cuando existe una alteración ya sea de la pared vascular y de las válvulas internas o la falta de estimulación de los músculos se genera una hipertensión venosa (Douketis, 2022).

Con respecto a la estructura de la pared vascular la capa intermedia de la vena safena se caracteriza por ser el núcleo del vaso, suele ser de un diámetro mayor a diferencia de las demás y su principal componente es el colágeno el cual se encarga de ajustar el grosor de la vena. A diferencia de la capa externa está conformada por tejido conjuntivo que a su vez se une con vasos más pequeños que nutren a vasos sanguíneos más grandes (Douketis, 2022).

La insuficiencia venosa crónica tiene como característica los siguientes factores de riesgo: el aumento de la presión intraabdominal como es la obesidad y el embarazo, el consumo de tratamientos hormonales, la edad, antecedentes familiares, sedentarismo, el sexo femenino con

mayor prevalencia y profesionales que pasan más de 5 horas de pie en su jornada laboral (Cardona, Carbonell y Pabón, 2020).

Durante la evolución de esta enfermedad existen 3 tipos de complicaciones como es la varicorrugia: esta condición se presenta cuando existe una fistula en la pared venosa. En cuanto a la trombosis venosa superficial se caracteriza por la formación de un trombo a nivel superficial de las venas, que a diferencia de la trombosis venosa profunda, como su nombre lo dice, el trombo se presenta a un nivel más profundo (Carrasco E., 2020).

Por lo tanto, es importante identificar los signos y síntomas que se presentan en la IVC, en particular las simpalgías venosas, así como presencia de dolor, edema, calambres que suelen aparecer durante periodos nocturnos, flebalgías que manifestarse en un punto de reflujo profundo, que a diferencia de las telangiectasias solo producen la dilatación de los vasos superficiales de la dermis, trayendo consigo cambios cutáneos visibles ( Jin P., 2019).

Una vez identificada la sintomatología anterior, podrá emitirse un diagnóstico certero sobre esta patología, pasando por 3 niveles, los cuales serán el siguiente orden: se inicia con la indagatoria de antecedentes personales y familiares, junto con la exploración física en donde se podrá valorar la escala de Clínica Etiológica Antecedentes y Patológica (CEAP). Una vez identificada la problemática se realizan técnicas de diagnóstico no invasivas, siendo la más usual la ecografía dúplex. Otro método de diagnóstico es la venografía por resonancia magnética y la venografía por tomografía computarizada obteniendo imágenes 3D (Bozkurt K., 2018).

Ya establecido el diagnóstico se puede identificar el tipo de tratamiento según corresponda a al estadio que se encuentra el paciente, siendo 6 en los que se clasifica esta enfermedad, que van desde la clase 0 en donde solo se presenta el dolor y el edema, en la clase 1 presenta venas dilatadas mayo a 3 milímetros, clase 2 aquí es donde aparecen venas varicosas más recurrentes,

en la clase 3 se presenta edema en pantorrilla y a nivel maleolar, en la clase 4 aparece la hiperpigmentación y atrofia blanca, en la clase 5 aquí comienza a manifestarse alteraciones cutáneas con úlceras cerradas y por último en la clase 6 presenta alteraciones cutáneas con úlcera activa. Como primera instancia se utilizarán medias de compresión según a su medida de presión que van desde los 20mmHg hasta los 40mmHg dependiendo al estadio de la IVC. En conjunto se utilizará la farmacoterapia que entre los más usuales se utilizan flebotónicos: Sulodexida y dobesilato de calcio. Entre los tratamientos de mínima invasión se encuentra la aplicación con radiofrecuencia, láser endovenoso y escleroterapia con espuma. En último lugar está el tratamiento quirúrgico en el cual puede safenectomía parcial o total (Granda, 2019).

Nuestra práctica profesional, se distingue y respalda en gran parte con respecto al proceso de atención de enfermería, éste se define como un conjunto de intervenciones basadas en evidencias científicas en el cual se desarrolla un plan de cuidados individualizado y holístico, que consta de cinco etapas: la valoración nos permite recolectar información objetiva y subjetiva con el fin de identificar las necesidades del paciente, en la segunda etapa se realiza un análisis de acuerdo a sus necesidades formulando un diagnóstico, en la planificación se establecen por prioridad los cuidados establecidos, para que en la siguiente etapa que es la ejecución, llevar a cabo las intervenciones precisas para resolver sus necesidades, y por último en la evaluación permite establecer conclusiones sobre los objetivos alcanzados y hacer las correcciones necesarias (Limanch M., 2020).

Como parte de la revisión de la evidencia científica, se analizaron diferentes estudios relacionados a la insuficiencia venosa crónica, uno de ellos realizado por Ezquerro cuyo objetivo fue realizar un plan de cuidados en donde encontró que la elevación de miembros pélvicos y la

deambulaci3n de 5 a 10 minutos realizados de forma alterna influyen a una recuperaci3n m1s r1pida y una menor incidencia en la insuficiencia venosa cr3nica (Ezquerro, 2022).

Por otro lado, la autora Blanca brind3 cuidados de enfermer1a en pacientes con insuficiencia venosa cr3nica, menciona que los cambios de posici3n ya sea durante el proceso preoperatorio o en el postoperatorio ayuda a disminuir el dolor y edema de los miembros inferiores, siendo 3stas intervenciones las m1s satisfactorias en dicha intervenci3n (Blanca, 2019).

En la Instituci3n Vascul ar Salarich, el objetivo de su proceso enfermero fue brindar cuidados para la recuperaci3n postoperatoria, en donde menciona que la colocaci3n de medias de compresi3n y ap3sitos en las heridas quir1rgicas en un periodo de 48 horas postoperatorias disminuye el riesgo de infecci3n (Salarich, 2018). Por su parte, Josseline Guerrero determin3 un cuidado hol1stico en pacientes post operados inmediatos, describiendo la importancia de realizar un programa de actualizaci3n consecutiva para perfeccionar su praxis para obtener un cuidado hol1stico, garantizando la seguridad del paciente durante el todo proceso perioperatorio (Cobe1as, 2021).

Por 1ltimo, la Antonia P3rez realiz3 una planificaci3n del cuidado en donde encontr3 que la aplicaci3n de intervenciones de higiene, hidrataci3n, alimentaci3n, actividad f1sica, ejercicios de relajaci3n, en conjunto con el uso de medias compresivas, ayudan significativamente al autocuidado del paciente y mantener un control adecuado de la enfermedad (Roca, 2018).

## **1.2 Objetivos**

### ***1.2.1 Objetivo general.***

Brindar cuidados de enfermería durante el proceso perioperatorio en paciente con safenectomía total.

### ***1.2.2 Objetivos específicos.***

Educar al paciente en los cuidados de enfermería específicos en pacientes intervenidos de safenectomía en el proceso postoperatorio.

Crear un plan de cuidados para su alta de acuerdo a las necesidades fisiológicas del paciente.

Desarrollar diagnósticos de enfermería durante las tres etapas del proceso de atención enfermero en una paciente sometida safenectomía total.

## Capítulo II

### Diseño del Proceso de Enfermería

#### 2.1 Valoración inicial

Paciente femenina B.L.S de 59 años de edad, con fecha de nacimiento 18 de Marzo de 1963, casada, residente de Tehuacán, Puebla, vive con su esposo y 3 hijos de 29, 27 y 25 años de edad, ocupación empleada doméstica por 30 años, actualmente no trabaja, con antecedente de 3 partos eutócicos e intervenida de salpingectomía hace 25 años, refiere haber llevado control de planificación familiar con pastillas anticonceptivas entre los periodos intergenésicos, niega enfermedades crónico degenerativas y alergias.

Refiere haber iniciado con esta patología presentando edema en miembros inferiores, aparición de venas varicosas, calambres por las noches, con aparición de hiperpigmentación a nivel maleolar de miembro pélvico izquierdo y dolor. Debido a su ocupación pasaba alrededor de 10 horas en bipedestación prolongada.

A la exploración física presenta edad aparente, complexión física media, presenta facies de angustia relacionado con la intervención quirúrgica, ya que desconoce el procedimiento, tez morena, orientada en tiempo y espacio, cabeza simétrica con cuero cabelludo bien implantado, presentando palidez de tegumentos, deshidratada, cara simétrica sin alteraciones, cuello simétrico sin presencia de masas palpables, tórax simétrico con buena ventilación, mamas simétricas sin salida de secreciones, abdomen blando depresible a la palpación no doloroso con peristalsis presente, genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo, miembros pélvicos íntegros con presencia de edema en miembro inferior izquierdo, con presencia de varices varicosas desde el cayado femoral hasta nivel maleolar con presencia de hiperpigmentación y signos de flebitis.

En la ecografía Doppler venoso de miembro pélvico izquierdo se muestra con incompetencia valvular con venas perforantes y comunicantes.

## **2.2 Valoración cefalocaudal**

Paciente femenina de 59 años de edad, respondiendo a estímulos verbales, con escala de Glasgow de 15, cráneo normocefálico con cabello bien implantado, pupilas isocóricas con reacción a la luz, narinas permeables sin alteraciones, mucosas orales hidratadas, cuello cilíndrico sin alteraciones, tórax simétrico con buena ventilación sin agregados, con presencia de ruidos cardiacos rítmicos, extremidades superiores integra sin compromiso. Abdomen blando depresible a la palpación con presencia de ruidos intestinales, genitales de acuerdo a edad y sexo sin alteraciones. Extremidades inferiores integra con presencia de edema en miembro pélvico izquierdo, con dificultad en la marcha con Fóvea grado II y presencia de venas varicosas. Se inicia monitorización de signos vitales, TA 124/62, FC 67, FR 20, TC 26 y Saturación de oxígeno 98%.

## **2.3 Valoración de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon**

### **1. Patrón de mantenimiento y percepción de la salud.**

La paciente se percibe sana, con buenos hábitos higiénicos, niega toxicomanías, refiere consumo del tabaco y alcohol ocasionalmente y niega alergias.

### **2. Patrón nutricional metabólico**

Realiza 3 comidas al día con horarios de 8:00 hrs, 14:00 hrs y 19:00 hrs, normalmente consume proteína como huevo, carne de cerdo, disminuida en verduras, consumo de agua alrededor de 2 litros al día. Acude en ayuno de 10 horas

### **3. Patrón eliminación**

Refiere que evacua 2 veces al día con consistencia pastosa en una escala de bristol tipo 4 y micciones al menos 6 veces al día de aspecto amarillo claro.

### **4. Patrón de actividad y ejercicio**

Presenta cambios en el estado vascular periférico como varicosidades del miembro pélvico izquierdo, red venosa alterada y edema en miembros pélvicos. Actualmente no realiza ningún tipo de ejercicio.

#### 5. Patrón sueño y descanso

Presenta un número de horas de sueño de 7 hrs, refiere despertarse por la madrugada debido a la presencia de calambres nocturnos.

#### 6. Patrón cognitivo-perceptivo

Sin alteraciones

#### 7. Patrón autopercepción y concepto de sí mismo

Se describe como una persona alegre, debido a su patología se ha mostrado insegura al mostrar sus piernas con la aparición de venas varicosas.

#### 8. Patrón rol-relaciones

Actualmente se encuentra casada, vive con su esposo y tres hijos, todos son varones, ya no labora debido a su padecimiento y considera llevar una adecuada relación con su familia.

#### 9. Patrón de sexualidad-reproducción

Tiene una vida sexualmente activa ocasionalmente, IVSA a los 16 años con menarquia a los 13 e inicio de menopausia a los 50 años G3 P3, niega abortos, con antecedente de salpingoclasia hace 25 años. Aparentemente sana sin alteraciones.

#### 10. Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés

Refiere preocupación y miedo al procedimiento, ya que desconoce la intervención y no le gusta estar en hospitales, expresa de forma verbal con signos objetivos con palidez de tegumentos y nerviosismo.

#### 11. Patrón de valores y creencias

Practica la religión católica.

## 2.4 Resultados auxiliares diagnósticos

**Tabla 1. Laboratorios preoperatorios**

Biometría hemática	Química sanguínea	Tiempos de coagulación	EGO
Eritrocitos 4.63 m/uL	Glucosa 78.3 mg/Dl	TP 12:92 seg	Color amarillo
Hemoglobina 12.0 g/dL	Colesterol 142.1 mg/dL	TTP 32:59 seg	Aspecto lig. turbio
Linfocitos 40 %	Triglicéridos 198.0 mg/dL		Ph 5.5

Nota: Laboratorios clínicos del expediente de la paciente BLS, Puebla 2023.

A su ingreso se le tomaron los siguientes signos vitales:

T/A: 108/ 62 mm/Hg

FC: 55 por minuto

FR: 20 por minuto

SpO2: 100 %

Temperatura: 36 °C

## 2.5 Diagnósticos de enfermería y plan de Cuidados

**Tabla 2. Plan de Cuidados de Enfermería durante el Preoperatorio 1**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 4 Actividad reposo Clase: 4 Respuesta cardiovasculares / pulmonares • <b>Perfusión tisular periférica ineficaz</b> R/C Estilo de vida sedentario, conocimiento insuficiente sobre el proceso de la enfermedad, E/P Edema, dolor			
Intervenciones de enfermería	Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: Control de la perfusión tisular Intervención: • <b>Cuidados circulatorios: Insuficiencia venosa</b> Actividades: - Elevación la pierna afectada a 20 grados o más por encima del nivel del corazón, según sea correspondiente. - Evaluación del edema. - Animar al paciente a realizar ejercicios pasivos, activos de rango de movimiento, en especial de las extremidades inferiores mientras este encamado. - Controlar el estado hídrico, incluidas los ingresos y egresos.			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	• <b>Perfusión tisular periférica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llena capilar de los dedos de los pies (2)- (4)</li> <li>• Edema periférico (2) – (4)</li> <li>• Hormigueo (2) – (4)</li> <li>• Calambres musculares (3) – (4)</li> </ul>	1) Desviación grave del rango normal 2) Desviación sustancial del rango normal 3) Desviación moderada del rango normal 4) Desviación leve del rango normal 5) Sin desviación del rango normal	Puntuación basal: 2
				Puntuación diana: 4
Puntuación cambio: +2				

**Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería durante el Preoperatorio 2**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 11 I Salud psicosocial Clase: 2 Bienestar psicológico • <b>Temor</b> R/C Situación desconocida E/P Nerviosismos, palidez y expresión de temor			
Intervenciones de enfermería	Campo: 3 Conductual Clase: 2 Ayuda para el afrontamiento Intervención: • <b>Apoyo emocional</b>  Actividades: - Comentar la experiencia emocional. - Escucha activa de las expresiones de sentimientos y creencias del paciente - Mostrarse con una actitud de aprecio y apoyo y de interés.			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	• <b>Nivel de miedo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel pálida (2)- (4)</li> <li>• Temor verbalizado (2) – (4)</li> <li>• Inquietud (3) – (3)</li> </ul>	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	Puntuación basal: 2
				Puntuación diana: 4
			Puntuación cambio: +2	

## **Etapa Transoperatoria**

Lugar: HGZ “ La margarita”, quirófano.

### Sistema respiratorio

Presencia de 20 respiraciones por minuto.

### Sistema cardiocirculatorio

Presenta hipotensión con una cifra de 91/49 mm/Hg con una tensión arterial media de 35 mm/Hg.

### Sistema genitourinario

Sin presencia de sonda vesical, ni micciones.

### Sistema nervioso

Paciente presenta una escala de Glasgow de 15 sin compromiso aparente.

### Sistema digestivo

Refiere haber evacuado en 1 ocasión antes de su ingreso con una puntuación de 4 en escala de Bristol.

### Sistema genital femenino

Genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo sin compromiso.

### Sistema tegumentario

Leve palidez de tegumentos generalizada, con presencia de hiperpigmentación en miembro pélvico izquierdo a nivel maleolar.

### Sistema musculo esquelético

Presenta leve disminución en la marcha debido a la presencia de edema en miembro pélvico izquierdo.

### Valoración cefalocaudal

Paciente refiere haber realizado baño de regadera y aseo bucal durante la mañana antes de su ingreso al hospital para su cirugía, la dieta indicada fue normal en días anteriores. Refiere encontrarse en un ayuno aproximado de 8 horas, presento evacuación en una ocasión con escala de Bristol de 4, sin alteraciones, la paciente refiere y se observa leve dificultad en la marcha, ya que presenta edema en miembro pélvico izquierdo, con grado II de acuerdo a la escala de Fovea y se encuentra consiente y orientada con un Glasgow de 15.

**Tabla 4. Descripción de la técnica quirúrgica.**

Actividades realizadas por el cirujano	Actividades realizadas por la Enfermera Quirúrgica
1. Realiza asepsia y antisepsia desde la parte inferior de la ingle hasta la punta del pie	1. Proporciona gasas con isodine espuma
2. Coloca campos estériles para delimitar el área a intervenir	2. Proporciona campos estériles para delimitar
3. El cirujano realiza incisión de manera transversal de aproximadamente 6 cm en la región de la ingle	3. Proporciona mango de bisturí #4 con hoja de bisturí #22
4. Realiza disección por planos hasta identificar la vena safena	4. Proporciona tijeras metzenbaum, utilizando lápiz de electrocauterio y separador Weitlaner
5. Se identifica vena safena y se disecciona	5. Continúa con metzenbaum, pinza de disección y pinzas mixter
6. Se liga la desembocadura de la vena femoral, desde la unión de la safena	6. Proporciona pinzas mixter con seda libre #1, en conjunto con tijera mayo
7. Realiza incisión a nivel maleolar antero medial aproximadamente de 6 cm	7. Proporciona mango de bisturí #4 con hoja de bisturí #22
8. Identifica la vena safena realizando ligamiento en su extremo distal	8. Proporciona separadores senn miller, pinza hasteld, seda libre #1 y tijera mayo recta
9. Realiza incisión en vena safena para introducir el flebotomo	9. Proporciona mango de bisturí #3 con hoja de bisturí #15 y flebotomo
10. Extrae la vena safena ejerciendo tracción, provocando la inversión de la vena	10. Proporciona compresa para comprimir el trayecto de la vena

11. Comprime el trayecto de la vena para extraer exceso de sangre 12. Inicia cierre de incisiones en la piel  13. Realiza limpieza de los residuos de sangre e iodine 14. Coloca vendaje compresivo en miembro pélvico intervenido 15. Se coloca en posición de Trendelenburg	11. Proporciona compresa  12. Proporciona portaagujas con nylon 2-0, pinza de disección y tijera mayo recta 13. Proporciona compresa húmeda con agua oxigenada 14. Proporciona venda elástica estéril y apósitos
--	--

Nota: El procedimiento quirúrgico se tomó de acuerdo a la técnica del cirujano.

**Tabla 5. Plan de Cuidados de Enfermería durante el Transoperatorio 1**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: II Seguridad protección Clase: 2 Lesión física • <b>Riesgo de sangrado</b> R/C Procedimiento quirúrgico			
Intervenciones de enfermería	Campo: 2 Fisiológico; complejo Clase: N Control de la perfusión tisular Intervención: • <b>Disminución de la hemorragia</b> Actividades: - Aplicar presión directa. - Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. - Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión si fuera necesario. - Monitorizar la presión arterial y de los parámetros hemodinámicos. - Mantener acceso i.v permeable. - Monitorizar los estudios de coagulación, antes y después de la cirugía.			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	• <b>Estado circulatorio</b>	• Presión arterial (3) – (4) • Palidez (3) – (4) • Temperatura de la piel disminuida (2) – (4) • Relleno capilar (2) – (4)	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	Puntuación basal: 3
				Puntuación diana: 4
Puntuación cambio: +1				

**Tabla 6. Plan de Cuidados de Enfermería durante el Transoperatorio 2**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 6 termorregulación • <b>Termorregulación ineficaz</b> R/C Fluctuaciones en la temperatura, inactividad y sedación. E/P Escalofríos leves, palidez moderada, piel fría al tacto y llenado capilar lento			
Intervenciones de enfermería	Campo: 1 Fisiológico: complejo Clase: M Termorregulación Intervención: • <b>Regulación de la temperatura</b> Actividades: - vigilancia de la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda - Observar el color y la temperatura de la piel - Observar si hay signos y síntomas de hipotermia -Protección con campos al paciente			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	• <b>Termorregulación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en la coloración cutánea (3) – (4)</li> <li>• Hipotermia (3) – (4)</li> <li>• Presencia de piel de gallina cuando hace frío</li> </ul>	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	Puntuación basal: 3
				Puntuación diana: 4
Puntuación cambio: +1				

**Etapas Postoperatorias: inmediato**

Lugar: HGZ “La margarita”, recuperación.

Sistema respiratorio

Inicia oxigenoterapia con apoyo de puntas nasales manteniendo una saturación de oxígeno al 98% con 18 respiraciones por minuto.

#### Sistema cardiocirculatorio

Presenta una TA 100/77 mmHg, sin presencia de sangrado en heridas quirúrgicas.

#### Sistema genitourinario

Sin presencia de sonda vesical y oliguria en las primeras horas del posoperatorio.

#### Sistema nervioso

Refiere sentirse más relajada al terminar el procedimiento, con dolor en una escala de EVA de 3.

#### Sistema digestivo

Continua sin vía oral, con presencia de ruidos intestinales.

#### Sistema tegumentario

Presenta palidez de tegumentos, con presencia de herida quirúrgica a nivel inguinal y maleolar. con edema en miembro pélvico izquierdo, con llenado capilar retardado.

#### Sistema musculo esquelético

Presenta ligeros residuos de anestesia, refiere sensación de pesadez en ambos miembros inferiores.

### **Valoración cefalocaudal**

Paciente femenino se encuentra en el posoperatorio inmediato en el área de recuperación, consiente alerta, orientada, respondiendo a estímulos verbales, respirando con apoyo de puntas nasales a 2 litros por minuto, continua con monitorización de signos vitales TA: 100/77, FC: 62, FR: 18, TC: 35.8, Saturación de oxígeno: 98%. Presenta ALDRETE de 9, con presencia de palidez de tegumentos y expresa sensación de piel fría, refiere dolor en miembro pélvico izquierdo con escala de EVA de 4, se observa heridas quirúrgicas, sin presencia de sangrado activo cubiertas con gasa estéril y vendaje compresivo, con elevación de miembros pélvicos a 45 grados, continua con soluciones parenterales y se ministras terapia de analgesia, se mantiene en

observación.

**Tabla 7. Plan de Cuidados de Enfermería durante el Posoperatorio 1**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico • <b>Dolor agudo</b> R/C Lesiones por agentes físicos E/P expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escala de EVA con puntuación de 6			
Intervenciones de enfermería	Campo: 1 Fisiológico: básico Clase: E Fomento de la comodidad física Intervención: • <b>Manejo del dolor agudo.</b> Actividades: - Monitoriza el dolor utilizando una herramienta de medición como la escala de EVA - Administrar analgésicos después de la cirugía - Preguntar a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad, intentado mantenerlo en un nivel igual o inferior			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	• <b>Control del dolor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe el dolor (3) – (4)</li> <li>• Realiza técnicas efectivas de relajación (ejercicios de respiración) (3) – (4)</li> <li>• Utiliza analgésicos como se recomienda (3) – (4)</li> </ul>	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	Puntuación basal: 3
				Puntuación diana: 4
			Puntuación cambio: +1	

**Tabla 8. Plan de Cuidados de Enfermería durante el Posoperatorio 2**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 1 Infección • <b>Riesgo de infección de herida quirúrgica</b> R/C Procedimiento invasivo, obesidad y exposición a la temperatura fría de la sala de operaciones.			
Intervenciones de enfermería	Campo: 2 Fisiológico: complejo Clase: L Control de la piel/heridas Intervención: • <b>Cuidados de las heridas</b>  Actividades: - Limpieza y protección de herida quirúrgica - Colocación de vendaje compresivo - Cambiar la posición al paciente como mínimo cada 2 horas según corresponda. - Fomentar la ingesta de líquidos.			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	• <b>Integridad tisular; piel y membranas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfüción tisular (2) – (4)</li> <li>• Integridad de la piel (2) – (4)</li> <li>• Pigmentación anormal (2) – (4)</li> </ul>	1) Grave 2) Sustancial 3) Moderado 4) Leve 5) Ninguno	Puntuación basal: 2
				Puntuación diana: 4
				Puntuación cambio: +2

**Tabla 9. Plan de Cuidados de Enfermería durante el Posoperatorio 3**

Diagnóstico de enfermería	Dominio: 6 Autopercepción. Clase: 3 Imagen corporal. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trastorno de la imagen corporal</b></li> </ul> R/C Miedo a la recurrencia de la enfermedad M/P Expresa preocupación por el cambio, esconde la parte de su cuerpo (piernas).			
Intervenciones de enfermería	Campo: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento Intervención: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mejorar la imagen corporal</b></li> </ul> Actividades: - Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía - Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas a ella - Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto - Ayudar al paciente a comentar factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a las lesiones de la cirugía.			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autoestima</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del cuidado/higiene personal (2) – (4)</li> <li>• Verbalización de autoaceptación (2) – (4)</li> <li>• Nivel de confianza (2) – (4)</li> </ul>	1) Nunca positivo 2) Raramente positivo 3) A veces positivo 4) Frecuentemente positivo 5) Siempre positivo	Puntuación basal: 2
				Puntuación diana: 4
Puntuación cambio: +2				

### 2.6 Plan de alta

En la estancia de la paciente en el área de recuperación del HGZ “La Margarita” se realizó una serie de recomendaciones para su autocuidado que le ayudaran a identificar y evitar posibles complicaciones durante su recuperación, explicándole de manera concisa las intervenciones.

Tabla 10. Plan de alta

<b>PLAN DE ALTA</b>	
<b>Alimentación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda llevar una dieta balanceada rica en fibra.</li> <li>- Ingerir como mínimo 2 litros de agua al día</li> <li>- Evitar alimentos altos en sodio</li> <li>- Interconsulta con nutrición para un control de peso</li> </ul>
<b>Actividad y ejercicio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar ejercicios de estimulaciones al menos 2 veces al día</li> <li>- Intercalar los ejercicios con elevación de miembros pélvicos al menos durante 10 minutos</li> <li>- Se recomienda realizar los ejercicios de estimulación 4 veces a la semana</li> </ul>
<b>Cuidados de herida quirúrgica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar curación de herida únicamente con jabón neutro y abundante agua</li> <li>- Cubrir la herida quirúrgica únicamente las primeras 72 horas posteriores a la intervención</li> <li>- Identificar datos de infección como salida de líquido purulento, mal olor, enrojecimiento y dolor.</li> </ul>
<b>Cuidados de la piel.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humectar periódicamente miembros pélvicos durante el día</li> <li>- Evitar la exposición al sol y al calor</li> <li>- Evite la depilación con cera caliente</li> </ul>
<b>Calzado y vestimenta.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar las primeras semanas el uso de tacones, periódicamente podrá utilizar tacones con una altura de 5 cm</li> <li>- Se excluye el uso de ropa ajustada así como ropa que le genere calor durante el día.</li> </ul>

## Capítulo III

### 3.1 Conclusión

La intervención de la enfermera especialista en médico quirúrgica genera un alto impacto en el proceso perioperatorio de los pacientes, ya que en cada fase aplica el conocimiento especializado de acuerdo con las necesidades tanto fisiológicas como emocionales del paciente próximo a ser intervenido y específicamente las que surgen dentro de la cirugía.

Como herramienta metodológica se utilizó el proceso de atención de enfermería, identificando en el preoperatorio como diagnóstico principal en el preoperatorio la perfusión tisular periférica ineficaz y temor, donde se realizaron intervenciones que ayudaron a la paciente a regularizar el estrés ante el procedimiento quirúrgico, mientras que en el transoperatorio se identificó como; durante la etapa transoperatoria se pudieron identificar los diagnósticos de termorregulación ineficaz y riesgo de sangrado, en donde las intervenciones que se realizaron fue la regularización de la temperatura y la vigilancia de sangrado durante el procedimiento quirúrgico, mientras que en la etapa posoperatoria uno de los diagnósticos principales fue el dolor agudo en donde se implementaron intervenciones de enfermería que ayudaron a disminuir el dolor en el posoperatorio inmediato en conjunto con ejercicios de respiración y elevación del miembro pélvico intervenido al procedimiento quirúrgico, así mismo se realizaron una serie de recomendaciones para su egreso y continuar con su autocuidado.

Como se describe en la evidencia científica, los cuidados enfermeros aplicados junto con el plan de alta, son la base para la recuperación favorable del paciente y así incorporarse a su vida diaria, por lo que resulta de vital importancia su difusión entre los profesionales de enfermería con la finalidad de fortalecernos como gremio.

### 3.2 Referencias

Aproximación a la insuficiencia venosa crónica. (2020). *FUNDACIÓN VALLE DE LILI*.

Bozkurt K., R. E. (2018). INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA. *EMJ*.

Cobeñas, J. G. (s.f.). *repositorio.upch.edu.pe*. Obtenido de

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado\\_Guerrero  
Cobenas\\_Josselin.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_Guerrero_Cobenas_Josselin.pdf?sequence=1)

Dr. Eduardo Carrasco Carrasco, D. S. (2020). Recomendaciones para el manejo de la

Enfermedad Venosa Crónica en atención primaria. *Meiji Pharma Spain*.

GRANDA, J. M. (Septiembre de 2019). *DSpace*. Obtenido de

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8361/1/9BT2020-MTI029.pdf>

Guitierrez, A. (2020). Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería

quirúrgica. *ene* .

J., D. (2022). *msdmanuals.com*. Obtenido de [https://www.msdmanuals.com/es-](https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/insuficiencia-venosa-cr%C3%B3nica-y-s%C3%ADndrome-posfleb%C3%ADtico)

[mx/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-](https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/insuficiencia-venosa-cr%C3%B3nica-y-s%C3%ADndrome-posfleb%C3%ADtico)

[perif%C3%A9ricas/insuficiencia-venosa-cr%C3%B3nica-y-s%C3%ADndrome-](https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/insuficiencia-venosa-cr%C3%B3nica-y-s%C3%ADndrome-posfleb%C3%ADtico)

[posfleb%C3%ADtico](https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/insuficiencia-venosa-cr%C3%B3nica-y-s%C3%ADndrome-posfleb%C3%ADtico)

Miranda Limach, R. N. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del

cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Scielo*.

NIPE, P. (2015). *sanidad.gob.es*. Obtenido de

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>

Parma, T. E. (2022). Caso clínico: Proceso de atención de enfermería en el paciente intervenido

de varices en extremidades inferiores. *Revista Médica* .

QCA. (s.f.). *Proceso enfermero de safenectomia*. Obtenido de academia.edu:

[https://www.academia.edu/36448742/PROCESO\\_ENFERMERO\\_DE\\_SAFENECTOMIA](https://www.academia.edu/36448742/PROCESO_ENFERMERO_DE_SAFENECTOMIA)

A

Roca, A. M. (s.f.). Cuidados de enfermería dirigidos a una paciente con insuficiencia venosa crónica. A propósito de un caso. *revistavascul.ar.com*,

<https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/28/38>.

Rodas, J. R. (2022). Manejo, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa de miembros inferiores. Hospital Militar Central. Periodo 2017 - 2021. *Scielo*.

Salarich, I. V. (s.f.). *Instituto Vascular Salarich*. Obtenido de

<https://institutovascularsalarich.es/postoperatorio-varices/amp/>

Salud, S. d. (2020). *Gobierno de México*. Obtenido de [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/pao-OUMENT/paoepid\\_ENT2020.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/pao-OUMENT/paoepid_ENT2020.pdf)

*úlceras.mx*. (12 de 01 de 2021). Obtenido de <https://ulceras.mx/monografico/ulceras-epidemiologia/>

*UNIDAD PATOLÓGICA VASCULAR*. (25 de 02 de 2019). Obtenido de

[https://www.patologiavascular.com/guia\\_de\\_pacientes/insuficiencia-venosa-cronica-causas-y-sintomas/](https://www.patologiavascular.com/guia_de_pacientes/insuficiencia-venosa-cronica-causas-y-sintomas/)

## Apéndices

### Apéndice 1. Escala de Fóvea o Godet

GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresible levemente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La depresión tiene un hundimiento aproximadamente de 4 mm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La depresión es de 6 mm de profundidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La depresión tiene un hundimiento de 1 centímetro</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desaparición casi inmediata a la palpación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desaparece aproximadamente a los 10 segundos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desaparece alrededor de 1 minuto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desaparece aproximadamente de 2 a casi 5 minutos</li> </ul>

Nota: Escala de Fóvea o Godet, tomada de Scielo, 2022.

### Apéndice 2. Escala de Bristol

1	Tienen forma de nuez. Pedazos duros de forma redonda
2	Aún tiene una consistencia más dura pero más compactas
3	Con forma alargada pero con grietas alrededor
4	Tiene forma alargada, lisa y suave
5	Pedazos irregulares con textura más pastosa
6	Bordes irregulares pero más separados
7	Totalmente líquida

Nota: Escala de Bristol, tomada de ELSEVIER, 2013.

### Apéndice 3. Escala de Glasgow

<b>Respuesta apertura ocular</b>	
Esponánea	4
Obedece a órdenes verbales	3
Obedece a estímulo doloroso	2
Sin respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Confuso	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece a órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retira al dolor	4
Flexión anormal	3
Respuesta en extensión	2
Sin respuesta	1

Nota: Escala de coma de GLASGOW, tomada de ELSEVIER, 2017.

### Apéndice 4. Escala de EVA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Leve</b>			<b>Moderado</b>			<b>Severo</b>			

Nota: Escala Visual Análoga del Dolor, tomada de Cid et al., 2014.

#### Apéndice 4. Escala de Aldrete

<b>Características</b>		<b>Puntos</b>
<b>Actividad</b>	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
<b>Respiración</b>	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
<b>Circulación</b>	Presión arterial $\leq 20\%$ del nivel preanestésico	2
	Presión arterial 20-49% del nivel preanestésico	1
	Presión arterial $\geq 50\%$ del nivel preanestésico	0
<b>Conciencia</b>	Completamente despierto	2
	Responde a estímulo verbal	1
	No responde	0
<b>Saturación de oxígeno</b>	Mantiene SaO <sub>2</sub> >92% con aire ambiente	2
	Necesita O <sub>2</sub> para mantener SaO <sub>2</sub> <90%	1
	SaO <sub>2</sub> <90% con O <sub>2</sub> suplementario	0

Nota: Criterios de puntuación del alta post anestésico, toma de Moran del Pozo, 2017.


## Apéndice 6. Consentimiento informado

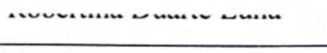
Puebla Pue. a 20 de Octubre de 2022

### Carta de consentimiento de informado

Yo \_\_\_\_\_ acepto en la participación del proyecto de tesina que lleva como título “Caso Clínico: Cuidados de enfermería perioperatorios en paciente adulto con safenectomía total” de la estudiante Fernanda Leyva Varela con número de matrícula 22265011. En donde se me explico y aclaro cualquier duda del presente proyecto sin fines de lucro y solo con propósitos académicos, además de desertar del proyecto en el momento que yo decida.

Se me informo que si requiero más información sobre el proyecto podría comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con el director de tesina EEMQ. Daniel Apolonio Tapia.

\_\_\_\_\_  
  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
  
Nombre y firma de testigo