



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“INSTRUMENTO DE VALORACION PARA
PACIENTES CON AFECCIÓN DE RODILLA EN
EL HOSPITAL JUAREZ CENTRO”**

PRESENTA: KARINA ELIZABETH ORTIGOZA HERRERA

ASESORA: MTRA. ERIKA JAZMIN NICOLAS CRUZ

SERVICIO SOCIAL: 01/08/2020 – 30/07/2021

INDICE

Carátula.....	1
Introducción.....	3
Marco conceptual.....	4
Marco teórico.....	7
Epidemiología.....	11
Fisiopatología.....	11
Tratamiento.....	12
Cuidados de enfermería.....	13
Planteamiento del problema.....	14
Pregunta de investigación.....	14
Justificación.....	14
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Tipo de investigación.....	15
Elaboración del instrumento.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	16
Conclusión.....	17
Bibliografía.....	18
Bibliografía.....	21

Introducción

La artrosis es uno de los principales problemas de salud en todos los países, más prevalente en los países desarrollados probablemente debido a factores como el aumento de la longevidad, el sexo femenino, la etnia y obesidad, estos parecen ser los más importantes relacionados con la enfermedad. Otros factores como los genéticos, biomecánicos (consecuencia de lesiones deportivas y ocupacionales), hormonales, el síndrome metabólico y el sedentarismo han mostrado una clara asociación con la enfermedad.¹

La artrosis es una entidad frecuente en la actualidad y afecta articulaciones de carga como: la columna, cadera, rodilla y tobillo, dentro de ellas la rodilla se ve involucrada en una gran cantidad de enfermos por su localización en el esqueleto apendicular.

La artrosis de rodilla también conocida como gonartrosis asociada a la deformidad en varo, es de difícil tratamiento, las modalidades conservadoras son múltiples, pero su efectividad es limitada, las variantes quirúrgicas son las más empleadas dentro de las que se destacan: la artroscopia, osteotomía correctora, artroplastia unicompartmental y artroplastia total de rodilla (ATR).²

En el tratamiento quirúrgico muchos factores pueden influir en el éxito de remplazo total de rodilla, incluyendo la selección del paciente, el diseño de la prótesis, la magnitud de los daños a la articulación, la exactitud de la técnica quirúrgica en términos de equilibrio de los tejidos blandos y la eficacia del programa postoperatorio de rehabilitación. El tipo de prótesis depende de la afectación de la rodilla, así como de la deformidad angular y de las condiciones del paciente. Cuando se implanta una artroplastia de rodilla es un error no corregir la enfermedad angular que ha causado la patología de la rodilla, lo cual puede condicionar un fracaso de la artroplastia.

En pacientes con artrosis grave, la ATR es una excelente opción que debe ser considerada cuando las otras no han tenido éxito. La ATR ofrece resultados satisfactorios por encima de 90% a los 10- 15 años.³

Marco conceptual

Rodilla (Figura1.)

La más grande de las articulaciones del cuerpo. La rodilla es una trocleoartrosis formada por 2 compartimentos articulares, como son la Articulación Fémoro-tibial (tanto interna como externa) y la articulación Fémoro-Patelar.⁴

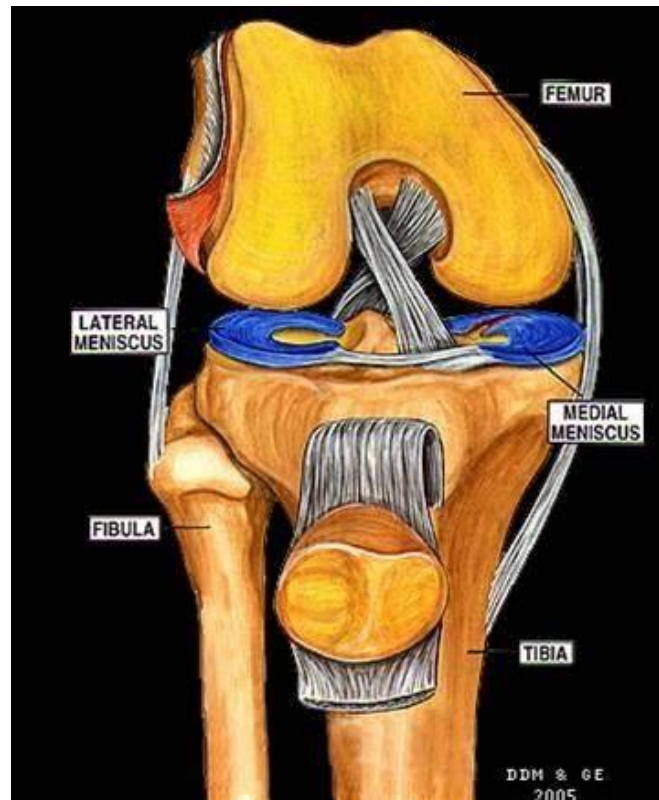


Figura 1. Rodilla. En esta imagen puede observarse los compartimentos de la rodilla, la articulación fémoro tibial y fémoro patelar

Fuente. Juan E. *Anatomía Básica de la Rodilla*⁽⁴⁾

Artroplastia de rodilla (Figura 2.)

La artroplastia total de rodilla es un procedimiento quirúrgico que consiste en reemplazar dicha articulación dañada colocando un implante interno artificial.

La razón primordial que indica colocar una prótesis de rodilla es el desgaste articular que origina dolor e incapacidad debido a la destrucción importante que presenta la articulación y que pueden ser originadas por Osteoartritis avanzada y Artritis Reumatoide.⁵



Figura 2. Artroplastia total de rodilla. Reemplazo articular con implante interno artificial. Fuente. Aguilera J. (2013). *Artroplastia total de rodilla*⁽⁵⁾

Osteoartrosis de rodilla (Figura 3)

Es una enfermedad articular caracterizada por degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcondral. Asociado a cambios en los tejidos blandos.⁶



Figura 3 Osteoartrosis. En esta imagen puede observarse la pérdida de cartílago y alteración del hueso subcondral. Fuente. Secretaria de salud. 2009⁽⁶⁾

Artritis Reumatoide (Figura 4)

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida; su principal órgano blanco es la ,membrana sinovial; se caracteriza por inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, con posible compromiso sistémico en cualquier momento de su evolución.⁷

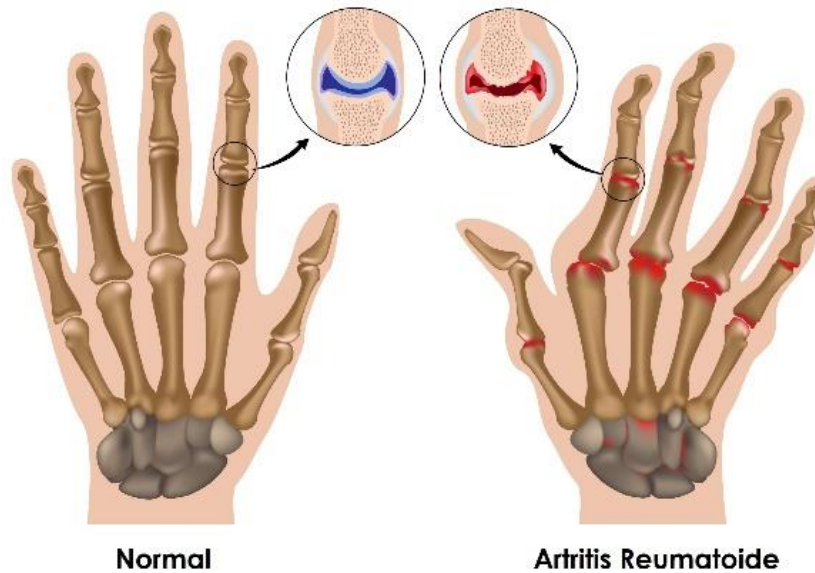


Figura 4. Artritis reumatoide. En la imagen puede observarse la enfermedad inflamatoria que causa deformación ósea de etiología desconocida. Fuente. Secretaria de salud. *Diagnóstico y tratamiento de tratamiento de artritis Reumatoide del adulto*⁽⁷⁾

Marco teórico

La rodilla

La articulación de la rodilla es una articulación biaxial y condílea, formada a su vez por dos articulaciones: Articulación femoropatelar, troclear. Articulación femorotibial, condílea, con la interposición de los meniscos.

Exploración física de la rodilla

Inspección

- Ejes:

Genu varo («rodillas en O»): se produce, entre otras causas, por acortamiento del ligamento lateral interno de la rodilla. Puede afectar por compresión al complejo meniscal interno y, por estiramiento al ligamento lateral externo, produciendo dolor local.

Genu valgo («rodillas en X»): se produce, entre otras causas, por acortamiento del ligamento lateral externo de la rodilla. Puede afectar por compresión al complejo meniscal externo y, por estiramiento, al ligamento lateral interno, produciendo dolor local.

Hiperextensión (recurvatum): hay que valorar si se ha producido de forma aguda, ya que puede traducir rotura de ligamento cruzado posterior.

- Hematomas: orientan a antecedente traumático.
- Deformidades/inflamación/eritema/calor.
- Lesiones cutáneas: pueden dar pistas sobre una posible artropatía psoriásica.
- Atrofias musculares.

Palpación

Las estructuras óseas o de partes blandas más importantes para localizar en la exploración de la rodilla. (Tabla 1).

Palpación de rodilla y posibles patologías	
Localización	Comentarios
Rótula	Palpar todo el reborde
Hueco poplíteo	Palpar pulso Valorar posible quiste de Baker
Tuberosidad tibial anterior	Enfermedad de Osgood-Schlatter
Meseta tibial	Palpar ante la sospecha de fractura
Cabeza de peroné	Palpar también en lesiones de tobillo
Interlíneas articulares	Dolorosas en afecciones meniscales
Tendón rotuliano	Valorar su integridad
Pata de ganso	Palpa su inserción en la cara superointerna de la pierna, perpendicular a la tuberosidad anterior de la tibia
Ligamentos laterales	Se puede palpar el LLE con la rodilla en flexión de 90° y rotación interna

Tabla 1. Palpación de la rodilla, se describen las posibles patologías y su localización.
Fuente. Hermosa, J., Pascual, R. 2016⁽⁸⁾

Movilidad

Se valora tanto la movilidad activa como la pasiva y contra resistencia en todos los grupos musculares de forma sistematizada. Generalmente, lo primero que se explora es la movilidad pasiva, pasando luego a la activa; la rodilla presenta un arco fisiológico de 140-160° de flexión y 10° de extensión, con una rotación externa de 45-50° y una rotación interna de 30-35°, ambas rotaciones son máximas con la rodilla en flexión de 90.

En la movilidad se debe valorar lo siguiente: La integridad del aparato extensor de la rodilla, pidiendo una extensión de la rodilla contra gravedad.

La presencia de bloqueos de rodilla

Extensión: el bloqueo de una rodilla en extensión orienta hacia una afectación meniscal, en el que una porción del menisco actúa como cuña que impide la flexión de rodilla.

Flexión: este bloqueo orienta hacia un derrame articular. Hiperextensión (recurvatum): puede traducir rotura de ligamento cruzado posterior. Balance muscular: da una idea del estado de los distintos músculos explorados (Tabla 2).⁸

Movilidad de la rodilla y grupos musculares que intervienen	
Extensión	
Cuádriceps (tendón cuádriceps-rótula-tendón rotuliano)	
Flexión	
Rotación interna	Rotación externa
Semimembranoso Semitendinoso Sartorio Recto interno Poplíteo	Bíceps femoral Tensor de la fascia lata (no es flexor de la rodilla)

Tabla 2. Movilidad de la rodilla, se describen los musculo que intervienen en la movilidad de la rodilla.
Fuente. Hermosa, J., Pascual, R.2016 ⁽⁸⁾

La artrosis o enfermedad articular degenerativa que se caracteriza por una pérdida progresiva del cartílago articular, asociada a intentos de reparación y remodelación ósea. La rodilla es una de las articulaciones que se encarga de la transmisión de cargas y movimiento del miembro inferior, constituyendo la articulación más grande del cuerpo y quizás la más compleja y por ende la que más adolece este trastorno.

La artrosis es un proceso multifactorial, en los que pueden estar implicados factores predisponentes: Edad (el cartílago se vuelve más frágil y está más expuesto a la destrucción durante la vejez), obesidad (las personas que sobrepasan en un 10% el peso considerado como normal, hay una mayor incidencia de artrosis en las articulaciones que soportan peso), sexo femenino (La prevalencia es mayor en las mujeres a partir de los cincuenta y cinco años), actividad física elevada, factores genéticos (mutaciones en un gen del cromosoma 12, que codifica la síntesis del colágeno tipo I) y factores endocrinos (menopausia, acromegalia, diabetes, hipotiroidismo e hiperparatiroidismo, hemocromatosis).⁹

La artroplastia total de la rodilla (ATR) ha resultado ser un proceder encaminado a lograr la disminución del dolor, mejorar la función articular, incrementar la movilidad e interacción social, así como contribuir al bienestar psicológico de los pacientes afectados con una rodilla artrítica dolorosa e incapacitante. La ATR es una intervención o proceder quirúrgico con un costo-efectivo que se asocia con un mejoramiento en la "calidad de vida" de los pacientes.¹⁰

Artroplastia unicompartmental: La artroplastia total de rodilla bilateral simultánea es una opción para tratar la gonartrosis. Para realizarla con éxito es indispensable contar con cirujanos experimentados en reemplazos articulares, disponer de todo el instrumental e implantes requeridos y sobre todo seleccionar adecuadamente al paciente.¹¹

Tratamientos fuertemente recomendados para la artrosis de rodilla

- Educación sanitaria destinada a pacientes con contenidos sobre la naturaleza del proceso, pronóstico y estrategias de autocuidado.
- Promover pérdida de peso en caso de sobrepeso (IMC>25) u obesidad (IMC >30)
- Prescripción individualizada (acorde a circunstancias y preferencias del paciente de ejercicio aeróbico y ejercicios de potenciación como pilar fundamental terapéutico:
Taichí específicamente recomendado en gonartrosis
- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) orales en pauta individualizada acorde a las características y necesidades de cada caso.
- Ergonomía y productos de apoyo:
Bastón de descarga en casos de coxartrosis y gonartrosis
Ortesis para articulación trapecio metacarpiana
Ortesis en casos de gonartrosis.¹²

Epidemiología

La artrosis es la enfermedad articular más prevalente. Aproximadamente en EE. UU. 27 millones de personas sufren artrosis de alguna articulación. Las rodillas son las articulaciones más frecuentemente afectadas debido a las cargas mecánicas que soportan a lo largo de la vida.¹³

La artrosis afecta a alrededor de 302 millones de personas en el mundo, y es una de las causas principales de discapacidad.

En un estudio previo de global burden of diseases (GBD), en datos 2010 de datos de 187 países, la prevalencia estimada de artrosis de rodilla sintomática confirmada por radiología fue del 3.8% más prevalente en mujeres 4.8% que en hombres 2.8% con un pico de alrededor de los 50 años.¹⁴

En 2013, el Congreso del Colegio Mexicano de Reumatología, reportó una prevalencia del 1.6% dentro de la población, lo que colocó a México dentro de los países con alto porcentaje en artritis reumatoide. Tres de cada cuatro personas con artritis reumatoide son mujeres, esta diferencia entre sexos disminuye a edades más avanzadas.¹⁵

Fisiopatología

La fisiopatología de la artrosis es compleja, incluyendo factores genéticos, metabólicos y locales que interactúan ocasionando un proceso de deterioro del cartílago, con reacción proliferativa del hueso subcondral e inflamación de la sinovial.

Histológicamente, la lesión inicial consiste en un edema de la matriz cartilaginosa, con aumento de las mitosis de los condrocitos. En fases posteriores se aprecia una progresiva desestructuración de las capas del cartílago, apareciendo fisuras y finalmente áreas denudadas que muestran directamente el hueso subcondral en el espacio sinovial. Este hueso subcondral tiende a esclerosarse, aumentando su rigidez y disminuyendo su capacidad para absorber las cargas de presión habituales. Esta tendencia osteoformativa se manifiesta asimismo en los lugares de tracción ligamentosa, como las inserciones de la cápsula articular o del annulus fibrosus vertebral dando lugar a los osteofitos característicos de esta enfermedad.

Tratamiento

El tratamiento óptimo de la artrosis de rodilla requiere una combinación de modalidades terapéuticas no farmacológicas y farmacológicas. Hay evidencia indirecta de que los programas de ejercicio físico, fisioterapia, reducción de peso combinada con ejercicio, educación sanitaria y el uso de plantillas en cuña añaden un beneficio adicional cuando se emplean junto con analgésicos o AINE (Categoría de la Evidencia 1B).

El Tratamiento de la artrosis de rodilla debe individualizarse en función de los siguientes factores.

- a) Factores de riesgo para la artrosis de rodilla (obesidad, factores mecánicos adversos, actividad física).
- b) Factores de riesgo generales (edad, comorbilidad, polimedicación)
- c) Intensidad del dolor y discapacidad.
- d) Signos de inflamación, por ejemplo, derrame sinovial.
- e) Localización y grado de lesión estructural ⁽¹⁶⁾

No farmacológicas	Farmacológicas	Intraarticulares	Quirúrgicas
Educación sanitaria	Paracetamol	Corticosteroides	Artroscopia
Ejercicio	AINE	Ácido hialurónico	Osteotomía
Plantillas	Analgésicos opioides	Irrigación oscilante	SRU
Dispositivos ortésicos	Hormonas sexuales		STR
Reducción de peso	SYSADOA		
Láser	Fármacos psicotropos		
Balneario	AINE tópicos		
Teléfono	Capsaicina tópica		
Vitaminas y minerales			
CEM pulsado			
Ultrasonidos			
TENS			
Acupuntura			
Nutrientes			
Plantas medicinales			

CEM, tratamiento de campo electromagnético; TENS, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea; AINE, fármacos antiinflamatorios no esteroideos; SYSADOA (SYmptomatic Slow Action Drugs for OA (fármacos de acción lenta sintomáticos para la artrosis) (incluye aguacate / soja insaponificables (ASU), condroitina, diacereína y glucosamina); SRU, sustitución de rodilla unicompartmental; STR, sustitución total de rodilla.

Tabla 3. Modalidades de tratamiento identificadas para tratar la artrosis de rodilla.
Fuente. Beltrán J., Belmonte M. & Lerma J. ⁽¹⁶⁾

Cuidados de enfermería

La principal medida que tienen que tener en cuenta los grupos de riesgo para prevenir el desarrollo de la enfermedad

- ✓ Llevar una dieta sana y equilibrada, como la dieta mediterránea, realizar ejercicio físico de forma moderada, actividades que sean acordes a la edad y el estado físico actual de la persona y evitar la obesidad.
- ✓ El ejercicio moderado, 10 a 20 minutos al día, como caminar por terreno llano o montar en bicicleta, es bueno para la artrosis de rodilla o de cadera. No se deben hacer aquellos ejercicios que produzcan dolor. Los días que se tenga más dolor es conveniente guardar reposo durante 2 o 3 días.
- ✓ No se debe mantener mucho tiempo una postura, ni estar mucho tiempo de pie quieto. Hay que evitar posturas perjudiciales como estar de rodillas y ponerse en cuclillas.
- ✓ Conviene limitar el esfuerzo físico intenso, como cargar objetos pesados o las actividades laborales que implican sobreesfuerzo. En caso de tener la enfermedad se deben evitar los movimientos que producen dolor, sin llegar a inmovilizar la zona.
- ✓ Por las mañanas, cuando se tiene mayor rigidez y dolor, es conveniente la ducha de agua caliente, con chorro fuerte para dar calor a las articulaciones y masaje local.
- ✓ Hay que usar calor o frío, lo que mejor alivie, pero no más de 20-30 minutos al día. El calor local puede calmar el dolor, aplicado en forma de baño o con una manta eléctrica. El frío es bueno para reducir la inflamación y tonificar la zona. Por la mañana es normal que duela más, debido a la inactividad de la noche; por ello, el baño caliente por la mañana es una buena manera de desentumecer las articulaciones afectadas.
- ✓ Se debe dormir en cama dura y sentarse en sillas de respaldo recto.
- ✓ Mejor usar el ascensor que las escaleras.
- ✓ No hay que caminar cargado de cosas; mejor usar el carro de la compra.
- ✓ Usar un calzado cómodo también es fundamental, para evitar adoptar posturas incorrectas. Algunos pacientes encontrarán útil el uso de bastón, para favorecer la marcha, mantener el equilibrio y evitar las caídas.⁽¹⁷⁾

Planteamiento del problema

Según datos y pronósticos de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, el envejecimiento de la población mundial se duplicaría entre los años 2005 y 2025; por tanto, las enfermedades degenerativas se incrementarían también a partir del tercer milenio.

Estos 2 aspectos: incremento de la expectativa de la vida y duplicación del envejecimiento de la población mundial conducirán a un incremento proporcional de las enfermedades degenerativas como la osteoartritis y con ello de los procedimientos de cirugías de reemplazo y revisión de articulaciones (conocidos como artroplastias totales)¹⁰

Pregunta de investigación

Elaboración de un instrumento de valoración para pacientes con afección en articulación de rodilla en el Hospital Juárez del Centro.

Justificación

En el Hospital Juárez del centro se lleva a cabo un programa donde se valoran pacientes en el área de ortopedia detectando los que son candidatos a una artroplastia de rodilla. Sin embargo, esta es realizada únicamente por los médicos ortopedistas, dejando a un lado al personal de enfermería, dicha área es una parte esencial durante este proceso ya que, desde el momento en que ingresa el paciente a la unidad es atendido por la misma.

El personal de enfermería como primera acción se encarga de tomar signos vitales y asistir al médico en algún procedimiento que deba realizar, pero es importante que se involucre mas en la patología del paciente para poder brindarle los cuidados adecuados durante su estancia en el hospital.

Realizar un instrumento de valoración es de suma importancia para poder detectar oportunamente una artrosis de rodilla, y llevar a cabo a corto o largo plazo un correcto

tratamiento, ya sea farmacológico, de fisioterapia o quirúrgico y de esta forma realizar intervenciones para una mejora de la enfermedad.

Objetivo general

Diseñar un instrumento de valoración exclusivamente para pacientes de ortopedia con afección de rodilla candidatos a una artroplastia de rodilla.

Objetivos específicos

- Construir un instrumento que cumpla con los criterios adecuados para valorar a pacientes con afección de rodilla.
- Identificar las principales variables clínicas que requieren ser valoradas en los pacientes con artrosis.
- Comprender el concepto de cada variable del instrumento para obtener resultados mas precisos sobre el padecimiento

Tipo de investigación

La presente investigación es descriptiva y que sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.¹⁸

Elaboración del instrumento

En el Hospital Juárez centro se lleva a cabo un programa para captar a las personas que tienen alguna afección de rodilla y que son candidatas a una artroplastia, sin embargo, el método para realizarlo no es el ideal ya que enfermería no se involucra de la manera mas adecuada en dichos pacientes, únicamente se dedica a tomar sus parámetros vitales y posteriormente lo pasa con uno de los médicos ortopedistas para que ellos le realicen su valoración.

Por ello se requirió un instrumento de valoración específicamente para personas con este padecimiento, para que enfermería pueda involucrarse mejor con el paciente y su enfermedad realizándole una valoración al momento de la llegada a su consulta y poder brindarle los cuidados adecuados durante su estancia hospitalaria.

Los datos incluidos en el instrumento de valoración se seleccionaron de acuerdo a las especificaciones del hospital, los cuales se clasifican a continuación:

Criterios de inclusión

Personas del sexo femenino y masculino

Personas de 18 años en adelante

Pacientes con alguna afección de rodilla

Pacientes que acuden al Hospital Juárez del Centro

Criterios de exclusión

Personas menores de 18 años de edad

Personas que no sean pacientes del Hospital Juárez del Centro

Pacientes con diabetes e hipertensión que no estén controlados.

Tomando en cuenta estos criterios se desarrolló el instrumento recabando en el primer apartado los datos generales del paciente por la necesidad de identificación del paciente, un apartado sobre el habitus exterior para poder identificar alguna enfermedad propia de la edad, un apartado de signos vitales para evaluar el nivel de funcionamiento vital, en caso de tener

alguna alteración en este apartado se notifica al médico y se refiere a urgencias antes de pasar a su consulta para ser estabilizado, una escala para valoración del dolor, riesgo de caídas y capacidad funcional para evaluar el nivel de dependencia o independencia del paciente, así como la ejecución de actividades en la cual se deben escribir los medicamentos administrados en caso de que el médico indique alguno, posteriormente se desarrollan las intervenciones que se realizan con el paciente para la mejora de su salud y en el último apartado se colocará el diagnóstico de enfermería de acuerdo a su patología o alguna necesidad que tenga alterada. El instrumento de valoración elaborado y su respectivo instructivo se encuentra en el apartado de anexos.

Conclusión

La artrosis es una enfermedad que debe ser tratada y detectada oportunamente para un tratamiento adecuado.

Los cambios en la vida cotidiana de las personas pueden incrementar el riesgo de padecer artrosis. La cual no es algo normal, es cierto que es parte de la edad sin embargo también influyen los malos hábitos alimenticios que tienen como consecuencia la obesidad una buena alternativa para combatir dicha enfermedad es modificar la alimentación y la actividad física ya que el sedentarismo es otro factor que influye para el desarrollo de esta enfermedad.

Es importante la elaboración de instrumentos para valorar a los pacientes con distintas patologías ya que estos facilitan la planeación de los cuidados específicos que deben proporcionarse a cada uno de ellos. Y así brindar un cuidado de enfermería de mayor calidad sin dejar a un lado el sentido humano.

Bibliografía

1. Mayora V. Epidemiología, repercusión clínica y objetivos terapéuticos en la artrosis (2020). Revista de la sociedad española del dolor. Sitio web: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28s1/1134-8046-dolor-28-s1-0004.pdf>
2. Nguyen T., Álvarez A., Aquino F. (2018). *Artroscopia de rodilla y osteotomía del peroné simultánea: a propósito de un caso*. Revista Arch Med Camagüey Vol22. abril 12, 2021, sitio web: [de scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n6/1025-0255-amc-22-06-796.pdf](https://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n6/1025-0255-amc-22-06-796.pdf)
3. Salvatori J., Montiel A., López G., Barragán R. (2014). *Prótesis total de rodilla por gonartrosis grado IV*. Acta ortopédica mexicana. Abril 12, 2021, sitio web: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000300009
4. Juan E. *Anatomía Básica de la Rodilla*. Marzo 1, 2021, de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de sitio web: Anatomía de la Rodilla fotocopias.ppt (elhombro.es)
5. Aguilera J. (2013). *Artroplastia total de rodilla*. Marzo 1, 2021, sitio web: articulo-2012ago-artroplastia.pdf (draguilerazepeda.com.mx)
6. Secretaria de salud. (2009) *Diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis de rodilla*, Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis de rodilla. Marzo 1, 2021, de sitio web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/079_GPC_Osteoartritisrodilla/OSTEORTROSIS_ER_CENETEC.pdf
7. Secretaria de salud. *Diagnóstico y tratamiento de tratamiento de artritis Reumatoide del adulto*. Guía de práctica clínica para para el diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis de rodilla. Marzo 1, 2021, de sitio web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/195_ARTRITIS_REUMATOIDE/artritis_reumatoide_RR_CENETEC.pdf
8. Hermosa, J., Pascual, R. (2016). *Rodilla*. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria Marzo 3, 2021, de sitio web: https://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=1945&id=06_noviembre_2016.pdf
9. Durán C. & Crispín N. (2018). *Artroplastia total de rodilla: evaluación funcional y complicaciones*. *Traumatología y ortopedia – hospital obrero N° 1, 2010 – 2015*. Febrero

- 19, 2021, de Servicio de Traumatología y Ortopedia, Hospital Obrero N° 1 Sitio web: www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59n2/v59n2_a04.pdf
10. Cárdenas, M., Álvarez, R., Croas, F., Guzmán, M., Hernández, S., & León, M. (2008). *Presentación de un protocolo para la artroplastia total de rodilla*. Febrero 19, 2021, de Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología Sitio web: scielo.sld.cu/pdf/ort/v22n2/ort01208.pdf
11. Torres, B., Pérez, J., González, J., Hernández, A., Pérez, J., & Gutiérrez, R. (2018). *Artroplastia total de rodilla bilateral simultánea*. Febrero 19, 2021, de Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia. Hospital Ángeles Lindavista Sitio web: <http://www.medigraphic.com/orthotips>
12. Vázquez M. (2021) *Novedades en las guías de práctica clínica respecto al tratamiento de la artrosis de cadera, rodilla y manos*. Abril 20, 2021, de Revista de la sociedad Española del Dolor. Sitio web: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100038
13. Monfort J. (2020). *Sensibilización central en la artrosis*. Mayo 14, 2021, de Servicio de Reumatología. Hospital del Mar. Barcelona, España, Sitio web: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28s1/1134-8046-dolor-28-s1-0031.pdf>
14. Mayoral V. (2020). *Epidemiología, repercusión clínica y objetivos terapéuticos en la artrosis*. Mayo 14, 2021, de Unidad de Dolor. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España. Sitio web: [1134-8046-dolor-28-s1-0004.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28s1/1134-8046-dolor-28-s1-0004.pdf) (isciii.es).
15. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, (2019). *Artritis Reumatoide*. Mayo 14, 2021, de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Sitio web: [Artritis Reumatoide | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx](https://www.gob.mx/gobmx/Artritis-Reumatoide) (www.gob.mx).
16. Beltrán J., Belmonte M. & Lerma J. (2008). *Artrosis*. Agosto 2, 2021, de sección de reumatología Hospital General Castellón. Sitio web: <https://svreumatologia.com/wp-content/uploads/2008/04/Cap-21-Artrosis.pdf>.
17. Luna J. (2016). *Recomendaciones de enfermería al paciente con artrosis*. Agosto 2, 2021, de Revista electrónica de portales médicos. Sitio web: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recomendaciones-artrosis/>.

18. Vázquez I. (2016) *Tipos de estudio y métodos de investigación*. Mayo 15, 2021, de Sitio Web: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
19. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Andalucía (2013). Guía para el uso apropiado de artroplastia de rodilla en pacientes con artrosis en el SSPA. Mayo 10, 2021, de Consejería de igualdad, salud y políticas sociales, Sitio web: Guía para el uso apropiado de artroplastia de rodilla en pacientes con artrosis en el SSPA. Versión resumida. (aetsa.org)

Anexos

Instrumento de valoración

Instructivo de llenado



**COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
DIRECCION GENERAL DE COORDINACION DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA
UNIDAD JUAREZ CENTRO
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA
PARA PACIENTES CON AFECCION DE RODILLA**



NOMBRE: 1			N° EXPEDIENTE: 2		
EDAD: 3	SEXO: 4	F. NACIMIENTO: 5	OCUPACION: 6		
ESCOLARIDAD: 7			RELIGION: 8		
DX MEDICO: 9			MEDICO: 10		
ESPECIALIDAD: 11			ALERGIAS: 12		

HABITUS EXTERIOR 13


HABITUS EXTERIOR	FECHA					
EDAD APARENTE: (IGUAL A LA CRONOLOGICA)						
CONSTITUCION: FUERTE 1 DEBIL 2						
CONFORMACION: INTEGRO 1 DISCAPACITADO 2						
ACTITUD: NORMAL 1 CON LIMITACIONES 2						
FACIES: FELICIDAD 1 ENOJO 2 TRISTEZA 3 MIEDO 4 DISGUSTO 5						
MOVIMIENTO: NORMALES 1 LESIONADOS 2 PRKINSON 3						
EDO. DE MARCHA: NORMAL 1 CLAUDICA 2 BASTON 3 ANDADERA 4						
EDO. DE CONCIENCIA: CONCIENTE 1 SOMNOLIENTO 2 SOPOROSO 3						

VALORACION DE REQUISITOS UNIVERSALES Y SOMATOMETRIA

14		FECHA					
SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA	T/A						
	F. C						
	F. R						
	TEMP.						
	PESO						
	TALLA						

VALORACION DEL DOLOR 15

	FECHA					
--	--------------	--	--	--	--	--

						ESCALA							
0	2	4	6	8	10	LOCALIZACION Y TIPO DE DOLOR							
Muy contento; sin dolor	Siente sólo un poquito de dolor	Siente un poco más de dolor	Siente aún más dolor	Siente mucho dolor	El dolor es el peor que puede imaginarse								

ESCALA PARA VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS 16

VALORACION DE RIESGO DE CAIDAS	FECHA					
	PUNTOS					
LIMITACION FISICA	(2)					
ESTADO MENTAL ALTERADO	(3)					
TX FARMACOLOGICO QUE IMPLICA RIESGO	(2)					
PROBLEMAS DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES	(2)					
PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTE	(1)					
TOTAL DE PUNTOS						
ESCALA DE CLASIFICACIÓN						
ALTO RIESGO	(4-10)					
MEDIANO RIESGO	(2-3)					
BAJO RIESGO	(0-1)					

CAPACIDAD FUNCIONAL 17

1 NADA 2 POCO 3 MUCHO 4 MUCHISIMO

FECHA						
GRADO DE DIFICULTAD						
BAJAR LAS ESCALERAS						
SUBIR LAS ESCALERAS						
LEVANTARSE DESPUES DE ESTAR SENTADO						
ESTAR DE PIE						
AGACHARSE PARA RECOGER ALGO DEL SUELO						
ENTRAR Y SALIR DE UN COCHE						
IR DE COMPRAS						
QUITAR O PONERSE MEDIAS O CALCETINES						
LEVANTARSE DE LA CAMA						

N E S						

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA ENFERMERA RESPONSABLE 21

--	--	--	--	--	--

JEFE DE SERVICIO Y/O SUPERVISORA DE ENFERMERIA 22

--	--	--	--	--	--

INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA HOJA DE ENFERMERIA REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA PARA PACIENTES CON AFECCION DE RODILLA

- 1.- Registrar el nombre completo del paciente empezando por apellidos seguido de nombre (s)
- 2.- Registrar el numero de expediente adquirido en archivo.
- 3.- Registrar edad en años cumplidos del paciente.
- 4.- Registrar sexo del paciente colocando una "M" en caso de hombre y "F" caso de mujer.
- 5.- Registrar fecha de nacimiento del paciente empezando por día/ mes/año. Ejemplo: 12/09/1980
- 6.- Anotar a que se dedica el paciente
- 7.- Anotar el ultimo grado cursado del paciente
- 8.- Anotar si practica alguna religión, en caso de No practicarla anotar "ninguna"
- 9.- Registrar el Diagnostico medico expedido por el medico tratante
- 10.- Registrar el nombre del médico tratante empezando por apellido
- 11.- Registrar la especialidad a la que acude el paciente
- 12.- Registrar si el paciente tiene alergias conocidas con color rojo en caso de no tener igualmente se anotará en color rojo "ninguna"
- 13.- En el caso de edad aparente deberá colocarse "=" es igual o "x" si no lo es, en los siguientes incisos deberá colocarse el número de acuerdo a lo que se observe en el paciente
- 14.- Registrar los signos vitales al llegar a la consulta
- 15.- De acuerdo a la escala EVA anotar el nivel de dolor que tiene el paciente, localización y tipo del dolor en caso de no presentar en localización deberá anotarse S/D
- 16.- De acuerdo a la valoración de riesgo de caídas notar el puntaje por inciso, deberá sumarse y registrar la escara de clasificación "BR" bajo riesgo, "MR" mediano riesgo, "AR" alto riesgo.
- 17.- Registrar en cada casilla el número de acuerdo al grado de dificultad "1" Nada, "2" Poco, "3" Mucho, "4" Muchísimo
- 18.- En caso de administrar algún medicamento durante la consulta deberá anotarse el nombre del medicamento, dosis, vía, hora, fecha y alguna observación.
- 19.- Registrar las intervenciones o sugerencias de acuerdo a la consulta y diagnóstico del paciente.
- 20.- Elaborar un diagnóstico de enfermería real, bienestar, o riesgo acorde al padecimiento del paciente.

21.- Firma y nombre completo de la enfermera responsable del servicio

22.- Firma y nombre completo del jefe de servicio