

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POSTOPERADOS DE
ARTROPLASTIA DE CADERA DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N.
SAENZ-2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

MARINA VICTORIA RIVERA CRUZ

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| • Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ | PRESIDENTE |
| • MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIA |
| • LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | MIEMBRO |

ASESORA: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

Nº de Libro: 07

Nº de Folio: 389

Nº de Acta: 165

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

10 de Agosto del 2022

Resolución de Sustentación: Nº 179-2022-D/FCS

DEDICATORIA

A mi amada familia, por el constante apoyo desde que inicie mi carrera universitaria hasta la actualidad. A los docentes de la institución por impartir conocimiento de calidad siempre dispuestos a despejar interrogantes, por generar en los estudiantes la capacidad de desenvolvernos como profesionales competentes.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la luz que guiar mi camino.

A mis padres, por ser mi fortaleza en mi vida.

A mi esposo e hijos por tener la paciencia y apoyo en este largo proceso de
formación

A mis Docentes Universidad Nacional del Callao por brindarnos las herramientas
necesarias para cumplir este objetivo de nuestra vida profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. <i>Antecedentes del estudio.....</i>	<i>7</i>
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. <i>Bases Teóricas</i>	<i>11</i>
2.2.1 Teoría de Virginia Henderson.....	11
2.3. <i>Bases Conceptuales</i>	<i>133</i>
CAPÍTULO III.....	20
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA PLAN DE INTERVENCIÓN.....	20
3.1.1. Valoración	20
3.1.2. Motivo de Consulta:.....	19
3.1.3. Enfermedad Actual:	20
3.1.4. Antecedentes	21
3.1.5. Examen Físico:.....	201
3.1.6. Exámenes Auxiliares:	213
3.1.7. Indicación Terapéutica.....	23
3.1.8. Valoración según Modelo de Clasificación de Dominios y Clases.....	234
3.1.9. Esquema de Valoración	28
3.2. <i>Diagnóstico de enfermería.....</i>	<i>29</i>
3.2.1. Diagnóstico de Enfermería según dato Significativo:	29
3.2.2. Esquema de Diagnostico de Enfermería	30
3.3. <i>Planificación</i>	<i>32</i>
3.3.1. Esquema de Planificación	32
3.4. <i>Ejecución y evaluación</i>	<i>32</i>
3.4.1. Registro de Enfermería, SOAPIE:	39
4. CONCLUSIONES.....	41

5.	RECOMENDACIONES.....	42
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

INTRODUCCIÓN

Según datos de la OMS, en 2050, la población a nivel mundial de 60 años será de unos 2000 millones de personas. Se ha observado una gran tendencia al envejecimiento, como consecuencia de la baja natalidad, aumento de las enfermedades crónicas y por tanto también con una mayor demanda de la asistencia sanitaria.

Las fracturas de cadera son la principal causa de morbilidad y mortalidad en los ancianos, principalmente por caídas y osteoporosis. Hasta hace poco, la cirugía de reemplazo de cadera se realizaba solo en casos extremos. Sin embargo, hoy en día es uno de los procedimientos más populares. (1)

El riesgo anual de fractura de cadera está relacionado con la edad, alcanzando el cuarto riesgo más alto en mujeres mayores de 85 años. La edad promedio es de 60 a 80 años y la proporción de mujeres es de 2:1. El ochenta y seis por ciento de los pacientes con fractura de cadera tienen una enfermedad metabólica comórbida, principalmente diabetes mellitus, que empeora su estado de salud. (2)

Porcentaje de personas con recuperación inadecuada de la movilidad y actividad limitada después del tratamiento quirúrgico. Además de los cambios en la movilidad, también se consideran posibles complicaciones de un estilo de vida sedentario como diabetes, tromboembolismo pulmonar y aumento de peso. La imagen de ansiedad también se ve en las personas mayores porque tienen miedo de volver a caer. (1)

La fractura de cadera se define como la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea en el extremo proximal del fémur. Se considera como tal, toda aquella que se produce desde la cabeza del fémur hasta aproximadamente 5cm distalmente al trocante menor. (2)

Las enfermeras juegan un papel importante en el período perioperatorio de los pacientes con fractura de cadera. Porque forman el nivel más completo de estructura de atención que sigue la metodología científica para identificar y resolver problemas de salud para satisfacer las necesidades de los pacientes, los sistemas familiares o las comunidades. (2)

El Proceso de Enfermería (PAE) posibilita al enfermero revelar el pensamiento crítico. Esto beneficia la relación paciente-cuidador donde reside su importancia y mejora la calidad de la atención. Una visión integral, individual y humana establece un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que componen el proceso de atención, y su registro asegura una atención comprobablemente eficiente y eficaz. Prefiere la autonomía profesional porque puede organizar y dirigir sus acciones en consonancia con sus objetivos. Promover la investigación, avanzar en la búsqueda del conocimiento científico y hacer disponible la información a través del diagnóstico de enfermería. (3)

El desarrollo del plan de cuidados para pacientes que llegan al Servicio de Traumatología por fractura de cadera ha sido ejecutado y elaborado por la autora, encontrando sustento suficiente en las evidencias de los casos que llegan a este servicio de traumatología.

El presente trabajo académico para optar la segunda especialidad titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES POSTOPERADOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ-2022**, se desarrolló en el Servicio de hospitalización de traumatología del hospital central PNP, siendo el grupo de población atendida personas adultas mayores entre varones y mujeres , con la finalidad de dar a conocer el rol del profesional de salud en los cuidados en pacientes con fractura de cadera en su pre y posoperatorio. El Hospital central de la Policía, tiene como misión brindar una atención integral a todo el personal y familia policial en actividad y/o retiro.

Por otro parte, el presente trabajo académico, se encuentra dividido en tres capítulos:

Capítulo I: Se describe la situación problemática como un espacio de interrogantes que viabilice el planteamiento y resolución de los problemas encontrados.

Capítulo II: Se detallan los antecedentes internacionales y nacionales, el cual conectaran la introducción con el tema de investigación, asegurando el flujo lógico que analicen el problema.

Capítulo III: Se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería, con la finalidad de prestar una atención asistencial de manera racional, lógica y sistemática, centrado en evaluar de manera sincrónica los progresos y cambios en la mejora de un estado del bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados del enfermero.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Este tipo de fractura se repara mediante cirugía. El problema se agrava cuando se considera que alrededor del 30% de los pacientes que se someten a cirugía mueren en el primer año por complicaciones y no por la fractura en sí. El 30 % de los supervivientes quedan con secuelas funcionales permanentes que representan un trastorno social, cultural y económico.

Hasta el 15% de los pacientes con fracturas femorales tienen una segunda o incluso una tercera fractura, lo que aumenta la complejidad de la anestesia y la cirugía y aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad a corto y largo plazo. En este contexto, las enfermeras quirúrgicas brindan atención de alta calidad con habilidades basadas en evidencia a través de planes de atención estandarizados a adultos mayores con fracturas de cadera perioperatorias en el período perioperatorio para garantizar que los pacientes no se vean afectados por complicaciones para reducir o reconocer y promover la salud. Ser del paciente. personal de enfermería son responsables de la atención perioperatoria de los pacientes con fractura de cadera. B. Dolor, limitación del movimiento, daño tisular, efectos funcionales y psicológicos.

Experiencia profesional en servicios de quirófano, convalecencia y quirúrgicos de hospitales de nivel 2 con herramientas de manejo de planes estandarizados de atención al adulto mayor con fractura de cadera perioperatoria dirigidos a fracturas de cadera. , sino solo guías técnicas para el tratamiento de las fracturas de cadera. Por lo tanto, es de gran importancia proponer un plan de tratamiento estandarizado para los ancianos con fracturas de cadera perioperatorias. Para ellos, este sistema de registro tiene en cuenta las actividades autónomas o delegadas que realizan los enfermeros y asegura la actualización de los conocimientos profesionales en cuanto a la atención al paciente y el manejo de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

HERNÁNDEZ (México, 2017) en su estudio titulado: “Proceso cuidado enfermero: PLACE para el adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio”, tuvo como objetivo principal diseñar un plan de cuidado de enfermero estandarizado para el adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio con la finalidad de que el profesional de enfermería quirúrgico proporcione cuidados oportunos para reducir complicaciones. Al final de su investigación llegaron como conclusión que el plan de cuidado estandarizado para el adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio, es una herramienta muy útil para la Enfermería, ya que favorecen la comunicación entre los propios profesionales, al unificar criterios y utilizar una terminología además reduce el tiempo que se tarda en escribir los planes de atención de Enfermería y aumenta la eficacia en la planificación y ejecución de cuidados y como fin principal de todo el proceso, permite evaluar la calidad de los cuidados de Enfermería.(4)

JACOME K. (Ecuador,2020) en su estudio titulado: “Cuidado-enfermero en pacientes quirúrgicos de artroplastia de cadera, Hospital General San Vicente de Paúl, Ibarra-2020”, menciona como objetivo de la investigación fue determinar las intervenciones de enfermería en atención de pacientes postquirúrgicos con artroplastia de cadera. Fue de un abordaje cuantitativo, descriptivo y de corte transversal donde se aplicó una encuesta diseñada por el investigador y validada por tres expertos del área de estudio y de tipo no

experimental. Se contó con una población de 30 profesionales de los servicios de traumatología, cirugía y centro quirúrgico. Como resultados se obtuvieron que la experiencia provee al profesional habilidades en la atención brindada dependiendo de los patrones afectados en del paciente, sin embargo, se comprobó que existe cierto déficit de conocimientos en el proceso de atención de enfermería. (5)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

LIZARBE N. Y ANCHAYHUA (Lima, 2021) en su estudio titulado: “Cuidados de enfermería a un adulto mayor postoperado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología”, esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, el método fue el Proceso de Atención de Enfermería, tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente adulto mayor postoperado de artroplastia total de cadera.(6)

SUSANIBAR R. (LIMA, 2020) en su estudio titulado: “Cuidados de enfermería en pacientes post – operados de Artroplastía de Cadera en el servicio 4to. Sur de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima. 2020” llego a la conclusión que Los Cuidados que el Profesional de Enfermería brinda al paciente después de las Intervenciones Quirúrgicas son muy importantes, ya que permiten disminuir el riesgo a complicaciones, logrando una evolución favorable para el paciente, basándose en el método científico. Además, que el cuidado estandarizado de Enfermería permite trabajar de un modo uniforme organizado, cumpliendo con la taxonomía NANDA y garantizando la seguridad del paciente post – operado. (7)

CÁRDENAS, E. (Lima, 2017), en su estudio: “Cuidados de enfermería en pacientes de Artroplastia de cadera en sala de operaciones del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicario Sáenz”. Callao – Perú. Presento como objetivo describir los cuidados de enfermería en pacientes de artroplastia de cadera en sala de operaciones del Hospital Nacional, Policía Nacional del Perú Luis Nicario Sáenz en el 2016. Utilizando la recolección de datos se realizó de las estadísticas del centro quirúrgico del Hospital PNP Luis N. Sáenz y del cuaderno de registros de las intervenciones quirúrgicas. Llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de cuidados de enfermería corresponden a la recepción del paciente, apoyo emocional, información al paciente, proporcionar un ambiente operatorio adecuado, proveer del instrumental, dispositivos médicos e insumos para la cirugía y colocación de apósitos en herida operatoria. (8)

MATEO S. (Lima, 2017) en su estudio: “Proceso de cuidado enfermero en paciente con artroplastia de cadera”. Lima – Perú. Menciona como objetivo que es sistematizar los cuidados de enfermería a pacientes en el post operatorio de Artroplastia de cadera por fractura, contribuyendo a la recuperación y evitar complicaciones. Usó el método científico para la identificación de las necesidades. Aunque el estudio o análisis de cada una de las etapas se hace de forma independiente, tiene un carácter metodológico ya que, en la puesta en práctica, ninguna es ajena a las demás, por el contrario, se relacionan de manera directa, su ejecución permite la integridad de los cuidados, es un método flexible, adaptable y aplicable en todas las situaciones. Llegando a la conclusión que es de suma importancia utilizar una teoría de enfermería en nuestra valorización y ejecución de los cuidados, ello asegura si nuestros cuidados son de calidad y así cumplir las normas y estatutos definidos por el Colegio de Enfermeras del Perú. Y que Los cuidados de Enfermería deben basarse es una taxonomía NANDA NEC. NUO con ello podemos hablar de un

cuidado de calidad. - La importancia que tiene el cuidado enfermero en adultos mayores, en intervenciones quirúrgicas es de suma importancia para aplicar intervenciones con un sustento científico bien definido. (9)

Carbajal G. (Lima, 2022) en su estudio titulado: "Proceso de atención de enfermería a paciente con artroplastia de cadera izquierda del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un centro médico de Lima, 2021", menciona como su objetivo: gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas para una recuperación más rápida del paciente. Se utilizó la recolección de datos, el marco de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con lo cual se identificaron once diagnósticos de enfermería Metodología El enfoque del estudio fue cualitativo, tipo de estudio de caso único y el método el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Llegando como conclusiones que se gestionó el proceso de atención de enfermería a un adulto mayor con diagnóstico médico postoperado de artroplastía de cadera izquierda en sus cinco etapas fundamentado en el modelo de Marjory Gordon. Y e reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería especialista en Cuidados Quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia para la atención oportuna en el paciente con cirugía traumatológica. (10)

3.1. Bases Teóricas

MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia-Henderson es aquel que asume una teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central de la práctica de enfermería. Establece que la función de enfermería es capacitar a los enfermos o sanos para que realicen actividades que contribuyan a su salud o recuperación, actividades que ellos mismos harían si tuvieran la fuerza, la voluntad y el conocimiento. ayuda. (11)

El principio fundamental de Virginia Henderson al aplicar el modelo teórico a la práctica es que el cuidado es el Esto significa que debe ser capaz de facilitar la actividad del paciente de manera oportuna. El objetivo del modelo Virginia-Henderson es que los pacientes se independicen lo más rápido posible. Para Henderson, una enfermera es alguien que ayuda a los pacientes con las actividades básicas de la vida diaria para mantenerlos saludables, recuperarse de enfermedades y morir en paz. Para que un individuo desarrolle su independencia con la ayuda del cuidado de enfermería, se deben considerar todas las influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de una persona. 11

Se explican cuatro conceptos en relación al modelo de Virginia Henderson en relación a su paradigma. - Salud: La salud es fundamental para el funcionamiento humano. El objetivo es restablecer o mantener la salud, dada la voluntad, la fuerza y el conocimiento. Se considera salud la capacidad del paciente para satisfacer 1 necesidades básicas sin ayuda. Henderson equipara la salud con la independencia. - Persona: Persona que necesita ayuda para lograr una buena salud e independencia o una muerte pacífica. Un ser humano es una unidad física y mental compuesta de componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. - Ambiente: Para Henderson, las personas saludables pueden controlar su ambiente, pero la enfermedad puede afectar esta habilidad. El ambiente incluye las

relaciones personales y familiares. Esto incluye la responsabilidad de la comunidad por el cuidado. - Enfermería (cuidador o rol profesional): Las funciones de enfermería son aquellas que asisten a una persona, independientemente de su salud o enfermedad, a realizar actividades que contribuyan a la salud o recuperación (o muerte pacífica), actividades que puede realizar. Sin ayuda si tienen la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios para hacerlo de forma que les permita independizarse lo antes posible. (12)

Concepto de Necesidad: Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal. (12)

3.2. Bases Conceptuales

FRACTURA DE CADERA

Una fractura de cadera se define como una fractura del tercio superior o proximal del fémur, y este término incluye varias causas posibles debido al grado de desplazamiento del fragmento hacia la línea de fractura horizontal.

La articulación de la cadera es una articulación fija que soporta ciclos de estrés y movimiento a lo largo de la vida. El componente acetabular es el resultado de la fusión de tres huesos diferentes: el ilion, el isquion y el pubis. (1) La cabeza está conectada al resto del fémur por el cuello femoral que, junto con el extremo proximal de la diáfisis, forma la epífisis proximal del fémur.

La articulación de la cadera permite los movimientos de flexión, extensión, rotación interna-externa, abducción y aducción. Estos movimientos brindan, entre otras cosas, la capacidad de sentarse, pararse, doblarse, caminar y mantener la estabilidad en una posición erguida. Es una de las articulaciones más estables del cuerpo humano ya que está rodeada por varios músculos que ayudan a realizar los movimientos anteriores y ligamentos que la fortalecen. (1)

TIPOS DE FRACTURA

Hay muchas formas de agrupar diferentes tipos de fracturas de cadera, que abarcan características como la estabilidad de la fractura, el desplazamiento de fragmentos y la orientación de la línea de fractura. Entre todos ellos, la localización de la fractura es de gran importancia. Esto nos permitirá determinar la gravedad de la fractura y brindar el tratamiento necesario.

- ❖ Fracturas intracapsulares: Incluyen las fracturas de cabeza y cuello femorales.

Fractura del cuello femoral: Ocurre en el cuello femoral. Se asocian a la vejez y a las caídas o fracturas por osteoporosis. son los más comunes. Se clasifican de la siguiente manera:

- Fractura de subcabeza: Ocurre justo debajo de la cabeza femoral, entre la cabeza femoral y el borde del cuello.

-Fractura de la base del cuello femoral: Localizada en la unión del cuello femoral y la región trocantérica. La clasificación de Garden es una clasificación de las fracturas intracapsulares en cuatro tipos:

✓ Tipo I Se observa de una fractura incompleta que sin el tratamiento adecuado puede llegar a desplazarse.

✓ Tipo II Fractura completa sin desplazamiento. La cortical presenta rotura, pero el fragmento no está desplazado. Sin tratamiento puede desplazarse.

✓ Tipo III Fractura completa con desplazamiento parcial. Se trata de la fractura más frecuente y puede presentar irrigación de la cabeza del fémur.

✓ Tipo IV Fractura completa con desplazamiento total en la que los fragmentos están totalmente desvinculados. La irrigación está muy comprometida. (15)

❖ Fractura extracapsular: Ocurre fuera de la cápsula articular de la cadera.

❖ Fracturas trocantéricas: Las fracturas se encuentran en uno de los trocánteres y, al igual que las fracturas capitales, ocurren en poblaciones jóvenes.

❖ Fracturas intertrocantéricas: Situadas entre los trocánteres mayor y menor. Ocurren en personas mayores por razones similares a las fracturas del cuello femoral.

❖ Fracturas subtrocantéricas: se producen por debajo del trocánter menor debido a un traumatismo de alta energía. Se debe enfatizar la importancia de las fracturas intracapsulares, ya que inhiben la perfusión de la cabeza femoral y pueden conducir a una necrosis avascular, especialmente en el cuello y la cabeza femorales. (15)

DIAGNÓSTICO

- ❖ Examen físico: La mayoría de las fracturas de cadera se diagnostican después de una caída debido al dolor de la caída o porque el paciente no puede caminar o pararse. Un examen físico revela un pie en rotación externa, dolor a la palpación, reclutamiento femoral proximal e incapacidad para levantar la pierna afectada. Además, los pacientes pueden expresar una incapacidad para soportar peso en la pierna afectada, que se ve rígida, amoratada e hinchada. En las fracturas desplazadas también se observa acortamiento y rotación externa de la pierna. (16)
- ❖ Radiografías Se toman dos radiografías perpendiculares entre sí para confirmar las fracturas mediante examen radiológico. Uno generalmente incluye ambas caderas por delante y por detrás de la pelvis, y el otro muestra la cadera afectada. Además, las radiografías deben mostrar ambas articulaciones distal y proximal a la fractura y deben realizarse en ambas extremidades para comparar. Si la primera imagen está en duda, se debe realizar otro examen radiológico cada poco día.
- ❖ Resonancia magnética nuclear La resonancia magnética se utiliza principalmente para estudios de tejidos blandos y médula ósea debido a su alta precisión diagnóstica. También es muy útil descartar fracturas de cabeza femoral no desplazadas, ya que es posible que no se vean en las radiografías.
- ❖ Tomografía computarizada En el caso de no detectar alguna fractura o irregularidad con las técnicas expuestas, se procederá a la realización de una tomografía computarizada, ya que permite observar detalladamente la estructura ósea y determinar si existe algún problema en ella. En concordancia con un estudio de Robert D. Boutin.. (16)

TRATAMIENTO

-Tratamiento conservador: la mayoría de las veces se prefiere la cirugía debido a los malos resultados, el dolor persistente, la dependencia y la hospitalización prolongada. Los criterios para la inclusión de pacientes en tratamiento conservador incluyen una expectativa de vida muy corta, pacientes inmovilizados, pacientes para quienes la cirugía es dañina y pacientes que no desean someterse a cirugía. (15)

El tratamiento conservador se puede utilizar para las fracturas de Garden tipo I o II, eliminando así la necesidad de tratamiento quirúrgico. T

-Tratamiento Quirúrgico Este es el tratamiento de elección y recomendamos la cirugía dentro de las primeras 8 horas. Tipo de Cirugía¹⁶ El tipo de intervención que se realiza depende del tipo de fractura que tenga el paciente. Las fracturas más comunes en el anciano son las fracturas intertrocantéricas y capiteles, siendo estas últimas de tipo intracapsular y por lo tanto de mayor riesgo, se puede producir necrosis si se compromete el aporte sanguíneo a la cabeza femoral.

Si la fractura intracapsular no está desplazada, el tratamiento de elección es un tornillo canulado, pero si la fractura está en la base del cuello femoral, se fija con tornillo y placa lateral. Si la fractura es desplazada, el tratamiento de elección es la hemiartroplastia, que coloca una prótesis metálica en el fémur proximal, o la artroplastia total, que incluye esta prótesis y el componente acetabular. (17)

CAUSAS

Las causas más comunes de fracturas de cadera son tanto la osteoporosis como las caídas que afectan la zona.

❖ La Osteoporosis Es una enfermedad en la que la desmineralización reduce la densidad ósea, fragilizándolos y aumentando el riesgo de fracturas debido a la disminución de la resistencia ósea. Afecta principalmente a la columna vertebral, las muñecas y las caderas y es más común en mujeres posmenopáusicas. En general, existen otros factores de riesgo como la artritis reumatoide, los trastornos relacionados con la malabsorción, la deficiencia de vitamina D, la inactividad física, el alcohol, el tabaquismo y el tratamiento con corticoides, pero la incidencia de esta enfermedad aumenta con la edad. Agregue esto a las condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas y debilidad, como la demencia, la enfermedad de Parkinson y la esclerosis múltiple, y el riesgo de fracturas aumenta entre las personas mayores. (17)

❖ Caídas Se definen como "un evento involuntario de perder el equilibrio y golpear el suelo u otra superficie dura con el cuerpo para detenerlo". Es un problema de salud pública mundial, con aproximadamente 6 6 000 caídas fatales cada año, de las cuales 37,3 millones no son fatales. Existen una serie de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de caídas: o

❖ Edad: Como uno de los principales factores de riesgo, las personas mayores son las más afectadas por las caídas.

❖ Sexo: tanto hombres como mujeres se ven afectados por las caídas, pero debido a la mayor esperanza de vida, las mujeres tienen más probabilidades de verse afectadas. o Alcoholismo y drogas: raro en pacientes mayores.

❖ Trastornos Médicos: Neurológicos, Cardíacos, Sensoriales. (18)

❖ Medicamentos: La polifarmacia o los efectos secundarios de ciertos medicamentos pueden provocar la pérdida del equilibrio y la capacidad de caminar. o Medio ambiente: La movilidad es muy importante para las personas mayores para evitar caídas. (18)

COMPLICACIONES

Medicamentos: La polifarmacia o los efectos secundarios de ciertos medicamentos pueden provocar la pérdida del equilibrio y la capacidad de caminar. o Medio ambiente: La movilidad es muy importante para las personas mayores para evitar caídas. (18)

- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones
- Escaras
- Neumonía
- Mayor pérdida de masa muscular, lo que aumenta el riesgo de sufrir caídas y lesiones
- Muerte (18)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA PLAN DE INTERVENCIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADOS DE ARTROPLASTIA DE CADERA.

3.1.1 Valoración

Datos de filiación:

Paciente:	M.G.R.
Sexo:	Femenino
Estado civil:	Viuda
Edad:	79 años
Hora:	08:00 horas
Historia Clínica:	57839
Situación:	En retiro.

3.1.2 Motivo de Consulta:

Paciente ingresa al servicio de emergencia acompañado de una familiar ambulancia, con dolor escala 7 de 10 escala EVA en camilla.

3.1.3 Enfermedad Actual

Se trata de un paciente de sexo femenino de 79 años traído por familiar al servicio de emergencia del del Hospital Central PNP Luis N. Saenz por presentar fractura de cadera izquierda como consecuencia de caída accidental en su domicilio durante la noche. Tras llamada de su hijo, es trasladado en ambulancia al servicio de emergencias.

A su llegada presenta dolor intenso e impotencia funcional en extremidad inferior izquierda. Se observa acortamiento y rotación externa de la extremidad afectada. Se inicia tratamiento para controlar el dolor. Se le coloca una vía y se administra Clna 9%, paciente refiere mucho dolor, se le administra ketrofeno 200 mg EV.

Paciente evaluado por el área de traumatología, en la cual deciden y programan cirugía quirúrgica al quinto día de hospitalizada. Se le realiza artroplastia de cadera izquierda, secundaria a fractura subcapital izquierda. Se realizó abordaje abierto para sustitución de articulación de cadera izquierda con sustituto sintético sobre polietileno. Prótesis cementada. El paciente permanece consciente y orientado en todo momento durante el ingreso, precisando ayuda para la deambulacion debido a la intervencion quirúrgica.

3.1.4 Antecedentes

- Antecedentes personales:
 - o RAM alergia: Niega
 - o Antecedentes patológicos: HTA en tratamiento, exfumador, dislipidemia.
 - o Cirugía: cesárea dos veces.

- Antecedentes familiares: cardiopatía isquémica

3.1.5 Examen Físico:

CONTROL DE SIGNOS VITALES	
PRESION ARTERIAL	140/80 mm Hg
FRECUENCIA CARDIACA	80 por minuto
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22 por minuto
TEMPERATURA	37°C
SAT O2	98 %
PESO	81 KG
TALLA	1.61 CM

- ❖ **Cabeza:** Normocéfalo, simétrico, con movimientos activos no se evidencia adenopatías ni tumoraciones. Cabello rizo, de color gris, en regular estado de higiene. SNC: LOTEPE, Glasgow 15
- ❖ **Nariz:** Mediana, simétrica y sin lesiones. Vías aéreas permeables.
- ❖ **Boca:** Mucosas orales hidratadas
- ❖ **Piel:** Disminución de la turgencia cutánea.
- ❖ **Cuello:** Normal
- ❖ **Tórax:** Cilíndrico regular y simétrico, Ruidos respiratorios normales.
- ❖ **Abdomen:** blando, depresible, no doloroso.
- ❖ **Genito urinario:** Normal.
- ❖ **Neurológico:** Despierto, ansioso, con mucho dolor
- ❖ **Fuerza muscular:** Disminuida, dolor a la palpación del ala sacra izquierda,
- ❖ **Exámenes Auxiliares:**
 - PCR Covid: negativo.
 - RX de tórax: sin hallazgos significativos.
 - RX de cadera: se confirma de cadera fractura subcapital izquierda.

3.1.6 Exámenes auxiliares

Hemograma	Valor Encontrado
Leucocitos	10.00
Hematíes	5,21
Hemoglobina	12
Hematocrito	36
Linfocitos	9,00
Tiempo de protrombina	10 seg
Llenado capilar	>2"

Bioquímica de la Sangre	Valor Encontrado
Glucosa	105
Urea	38
Creatinina	0.5
Sodio	120
Cloro	101
Potasio	4.97

Orina	Valor Encontrado
Color	Amarillo
Aspecto	claro
Densidad	1.05
PH	7.4
Tóxicos	Negativo para cocaína y marihuana*

* (Estos exámenes le toman a todo el personal militar en actividad por ser un hecho contencioso)

3.1.7 Indicación Terapéutica

- Ceftriaxona 2 gr cada 24 horas
- Tramal 100 mg cada 8 horas
- Ketoprofeno 200 mg cada 8 horas EV

3.1.8 Valoración según Modelo de Clasificación de Dominios y Clases

DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

Clase 1. *Toma de conciencia de la salud:* presenta un estilo de vida sedentario por disminución de la movilidad.

Clase 2. *Gestión de salud:* cumplimiento de las indicaciones por parte de sus cuidadores.

DOMINIO II. Nutrición

Clase 1. *Ingestión:* IMC :30.5 Obesidad.

Clase 2. *Digestión:* No hay presencia de residuos gástricos

Clase 3. *Absorción:* Adecuada.

Clase 4. *Metabolismo:* glucosa 105 mg/dl

Clase 5. *Hidratación:* ingesta de líquidos a demanda.

DOMINIO III. Eliminación e Intercambio.

Clase 1. *Función urinaria:* sin catéter urinario

Clase 2. *Función gastrointestinal:* no realiza deposiciones hace 5 días.

Clase 3. *Función tegumentaria:* piel de apariencia delgada y lábil por envejecimiento.

Clase 4. *Función respiratoria:* Saturación de oxígeno 98%.

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 1. *Reposo/sueño:* dificultad para conciliar el sueño.

Clase 2. *Actividad/ejercicio:* Disminución de la movilidad, post operado.

Clase 3. *Equilibrio/energía:* Dificultad al moverse, post operado.

Clase 4. *Respuesta cardiovascular/pulmonar:* Se encuentra en reposo

Clase 5. *Autocuidado:* Asistido por el personal profesional y técnico

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Clase 1. *Atención:* Responde a las preguntas y comparte sus inquietudes.

Clase 2. *Orientación:* Orientado en tiempo espacio y persona

Clase 3. *Sensación-percepción:* reconoce sus limitaciones físicas.

Clase 4. *Cognición:* evidencia conocimiento de su enfermedad.

Clase 5. *Comunicación:* participa en las conversaciones.

DOMINIO VI. Autopercepción

Clase 1. *Autoconcepto:* Disposición para mejorar el autoconcepto

Clase 2. *Autoestima:* Riesgo de baja autoestima por edad senil.

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Clase 1. *Rol de cuidador:* recibe visitas dos horas diarias.

Clase 2. *Relaciones familiares:* solo recibe una visita de familiar por día por restricciones de la pandemia.

Clase 3. *Desempeño del rol:* Familiares presentes.

DOMINIO VIII. Sexualidad

Clase 1. *Identidad sexual:* femenino.

Clase 2. *Función sexual:* No refiere.

Clase 3. *Reproducción:* Tiene tres hijos.

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 1. *Respuesta post traumática:* Temor a sufrir otra caída.

Clase 2. *Respuesta de afrontamiento:* Siente miedo por salir de alta y que vuelva a sufrir otra caída. Refiere sentirse solo en sus días de hospitalización.

Clase 3. *Estrés neuro-comportamental.*

DOMINIO X. Principios vitales

Clase 1. *Valores:* conductas adecuadas para su entorno.

Clase 2. *Creencia:* católico

Clase 3. *Congruencia entre valores/creencias/acciones:*
adecuadas.

DOMINIO XI. SEGURIDAD Y PROTECCION.

Clase 1. *Infeción:* cirugía quirúrgica.

Clase 2. *Lesión física:* piel de apariencia delgada y lábil por envejecimiento.

Clase 3. *Violencia:* no se evidencia

Clase 4: *Peligros del entorno:* ninguno.

Clase 5: *Procesos defensivos:* no refiere alergias.

Clase 6: *Termorregulación:* adecuada.

DOMINIO XII. CONFORT

Clase 1. *Confort Físico:* refiere dolor EVA 7/10

Clase 2. *Confort del entorno:* adecuado.

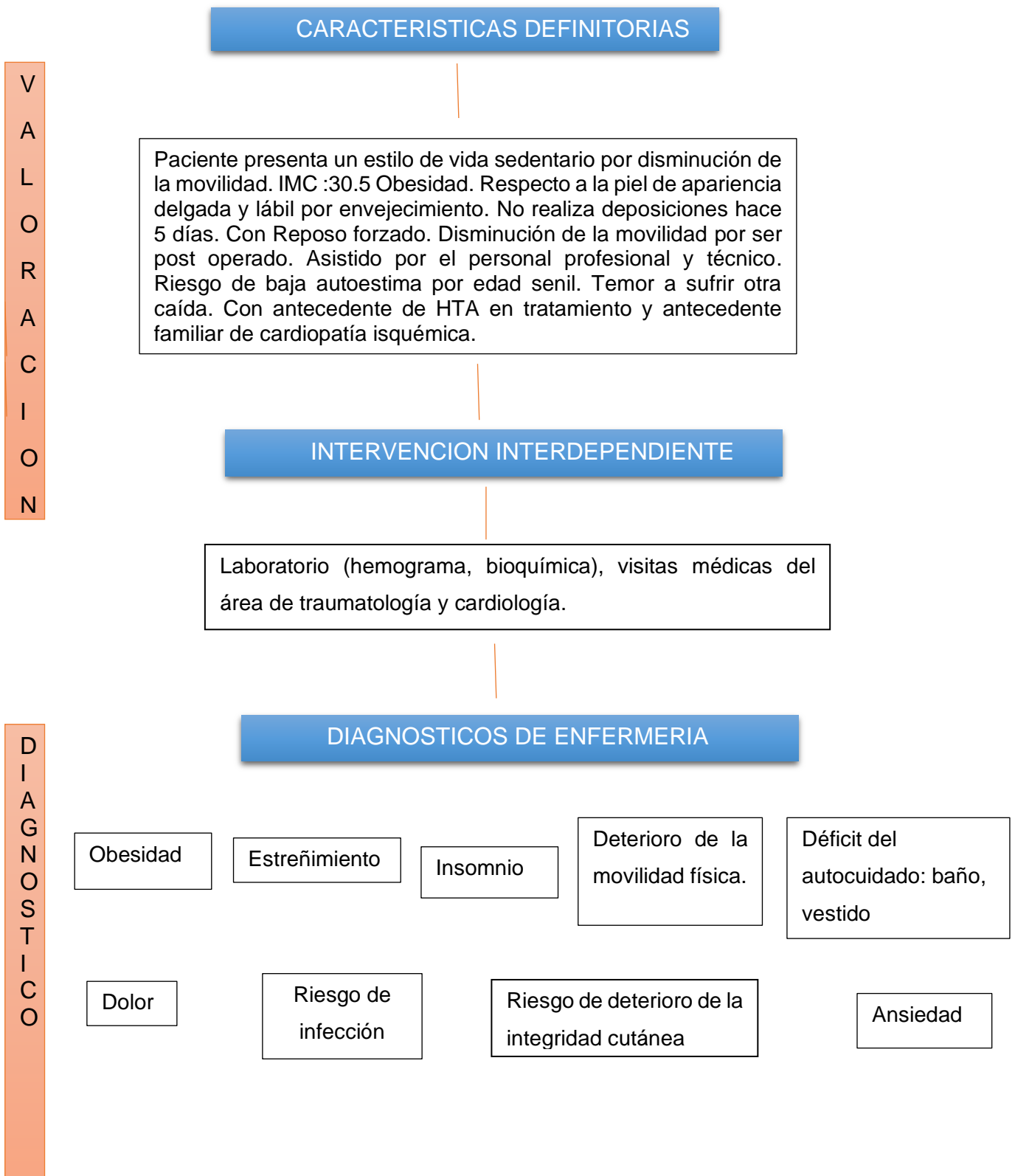
Clase 3. *Confort social:* adecuado.

DOMINIO XIII. CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Clase 1. *Crecimiento:* normal.

Clase 2. *Desarrollo:* normal.

3.1.9 Esquema de Valoración



3.2 Diagnóstico de enfermería

- Estreñimiento
- Insomnio
- Deterioro de la Deterioro de la movilidad física.
- Déficit del autocuidado: baño vestido
- Riesgo de infección
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Ansiedad
- Dolor

3.2.1 Diagnóstico de Enfermería según dato Significativo:

- Deterioro de la movilidad física.
- Dolor
- Ansiedad
- Riesgo de infección
- Déficit del autocuidado: baño.
- Estreñimiento
- Insomnio
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

3.2.2 Esquema de Diagnostico de Enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNÓSTICO
Deterioro de la movilidad física.	Factores físicos (post operado de tercer día de artroplastia de cadera.), ansiedad, dolor.	Limitación de la amplitud de movimientos, dificultad para girarse en la cama, frases de preocupación, facies de dolor.	<i>Deterioro de la movilidad física r/c factores físicos (post operado de tercer día de artroplastia de cadera.), ansiedad, dolor e/p limitación de la amplitud de movimientos, dificultad para girarse en la cama, frases de preocupación, facies de dolor.</i>
Dolor	Agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico),	Expresiones verbales, facies dolorosas, EVA 7/10.	<i>Dolor r/c agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico), e/p expresiones verbales, facies dolorosas, EVA 7/10.</i>
Ansiedad	Cambios en el estado de salud (post-operado), factores estresantes (visitas restringidas de cuidadores, temor a otra caída.	Expresiones verbales de temor, sentimientos de desolación, dificultad para conciliar el sueño.	<i>Ansiedad r/c cambios en el estado de salud (post-operado), factores estresantes (visitas restringidas de cuidadores), insomnio e/p expresiones verbales de temor, sentimientos de desolación, dificultad para conciliar el sueño.</i>
Riesgo de infección	Procedimiento invasivo (cirugía), obesidad, alteración de la integridad cutánea.		<i>Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivo (cirugía), obesidad, alteración de la integridad cutánea.</i>
Déficit del autocuidado: baño.	Ansiedad, debilidad, dolor.	Incapacidad para lavar parcialmente el cuerpo.	<i>Déficit de autocuidado: baño r/c ansiedad, debilidad y dolor e/p incapacidad para lavar parcialmente el cuerpo, expresiones verbales.</i>

Estreñimiento	Actividad física insuficiente, cambio de la dieta, posición inadecuada para defecar.	Ausencia de deposiciones por 5 días.	<i>Estreñimiento r/c actividad física insuficiente, cambio de la dieta, posición inadecuada para defecar e/p ausencia de deposiciones por 5 días.</i>
Insomnio	Ansiedad, factores ambientales (entorno hospitalario), malestar físico.	Quejas de dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, sueño interrumpido.	<i>Insomnio r/c Ansiedad, factores ambientales (entorno hospitalario), malestar físico e/p quejas de dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, sueño interrumpido.</i>
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Herida quirúrgica, alteración de la turgencia de piel, disminución de los cambios posturales.		<i>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c herida quirúrgica, alteración de la turgencia de piel, disminución de los cambios posturales.</i>

3.3 Planificación

3.3.1 Esquema de Planificación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO CLASE:2 ACTIVIDAD /EJERCICIO CODIGO:00085</p> <p><i>Deterioro de la movilidad física r/c factores físicos (post operado de tercer día de artroplastia de cadera.), ansiedad, dolor e/p limitación de la amplitud de movimientos, dificultad para girarse en la cama, frases de preocupación, facies de dolor.</i></p>	<p>1926 deambulación segura</p> <p>Indicador: 192601 deambula sin hacerse daño.</p> <p>1811 conocimiento: actividad prescrita: Indicadores</p> <p>Indicador: 181107 estrategias para el aumento de la actividad prescrita.</p> <p>2102 nivel del dolor</p> <p>Indicadores</p> <p>210206 Expresiones faciales de dolor.</p>	<p>0970 TRANSFERENCIA</p> <p>-Revisar en la historia las órdenes de actividad y determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo (p. ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie y cargar peso, inestabilidad médica u ortopédica, nivel de conciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender las instrucciones).</p> <p>-Planear el tipo y método de movimiento.</p> <p>-Ayudar al paciente a recibir todos los cuidados necesarios (p. ej., higiene personal, reunir las pertenencias) antes de realizar el traslado, si procede.</p> <p>-Levantar la baranda del lado opuesto de la enfermera para evitar que el paciente se caiga de la cama.</p> <p>-Utilizar una mecánica corporal adecuada durante los movimientos y mantener el cuerpo del paciente bien alineado durante los movimientos.</p> <p>-Utilizar una silla de ruedas para mover a un paciente que no puede desplazarse.</p> <p>0140 FOMENTO DE MECANISMOS CORPORALES.</p> <p>-Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas.</p> <p>-Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan de fomento de la mecánica corporal, si está indicado.</p>	<p>PACIENTE DEAMBULA SIN DOLOR.</p>

		<p>-Enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.</p> <p>-Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular.</p> <p>-Disponer la utilización de colchones/sillas o almohadas, si correspondiera.</p> <p>-Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados.</p> <p>-Enseñar a cambiar el peso de un pie al otro pie.</p> <p>1400 MANEJO DEL DOLOR</p> <p>-Administrar analgésicos indicados: paracetamol, metamizol, tramadol.</p> <p>-Determinar el impacto del dolor sobre: sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor.</p> <p>-Identificar con el paciente factores que empeoren el dolor</p> <p>0221 TERAPIA DE EJERCICIOS: DEAMBULACIÓN:</p> <p>Vestir al paciente con prendas cómodas.</p> <p>Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.</p> <p>Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación, si es preciso.</p> <p>Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda.</p> <p>Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.</p> <p>Ayudar al paciente en el traslado cuando sea necesario.</p> <p>Aplicar / proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente no camina bien.</p>	
--	--	--	--

		Ayudar al paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas y con un número concreto de personal.	
DOMINIO 12: CONFORT CLASE:1 CONFORT FISICO CODIGO:00132 <i>Dolor r/c agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico), e/p expresiones verbales, facies dolorosas, EVA 7/10.</i>	2102 nivel Del Dolor Indicadores 210206 expresiones faciales de dolor. 1605 control del dolor Indicadores 160502 reconoce el comienzo del dolor 160504 utiliza medidas de alivio no analgésicas 160511 refiere Dolor	1400 MANEJO DEL DOLOR -Valoración del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad. -Observar claves no verbales. -Administrar analgésicos indicados: paracetamol, metamizol, tramadol. -Determinar el impacto del dolor sobre: sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor. -Identificar con el paciente factores que empeoren el dolor -Desarrollar medidas no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor. 2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS -Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. -Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito (once correctos de la administración de la medicación). -- Comprobar el historial de alergias a medicamentos. -Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, a la primera dosis si se observan signos inusuales. -Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. - Administrar analgésicos y / o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia. -Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).	PACIENTE REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR.

<p>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERAN CIA AL ESTRÉS. CLASE:2 RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO. CODIGO:00146</p> <p><i>Ansiedad r/c cambios en el estado de salud (post-operado), factores estresantes (visitas restringidas de cuidadores), insomnio e/p expresiones verbales de temor, sentimientos de desolación, dificultad para conciliar el sueño.</i></p>	<p>1211 NIVEL DE ANSIEDAD</p> <p>Indicadores</p> <p>121116 ansiedad verbalizada</p> <p>121105 inquietud</p>	<p>5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. -Explicar todos los procedimientos, incluida las posibles sensaciones que han de experimentar durante e procedimiento. -Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. -Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. -Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. -Escuchar con atención. -Coordinar con la familia para mayor tiempo de acompañamiento en su hospitalización. -Crear un ambiente que facilite la confianza -Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad y mejor en el descanso de acuerdo con prescripción médica. <p>5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO</p> <p>Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad y proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p>	<p>PACIENTE LOGRO CONTROLARA LA ANSIEDAD</p>
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO CLASE:5 AUTOCUIDADO CODIGO:00108</p> <p><i>Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivo</i></p>	<p>1924 CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO</p> <p>Indicadores</p> <p>192426 identifica factores de riesgo de infección</p> <p>192405 identifica signos y síntomas de infección.</p>	<p>6540 CONTROL DE INFECCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica -Observa los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. -Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. -Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. -Notificar la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones. 	<p>PACIENTE LIBRE DE INFECCIONES AGREGADAS</p>

<p>(cirugía), obesidad, alteración de la integridad cutánea.</p>	<p>192415 practica la higiene de manos</p>	<p>-Cambiar equipo de cuidados del paciente según protocolo del centro. -Poner en práctica precauciones universales -Cambiar los sitios de las vías mensajes de acuerdo con las directrices. -Asegurar una técnica de cuidado de heridas adecuada fomentar una ingesta nutricional adecuada. -Administrar antibiótico cuando sea adecuado.</p> <p>6550 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES -Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. PRE, TRANS, POS -Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. POST - Fomentar un aumento de la movilidad, si procede. POST</p>	
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO CLASE:5 AUTOCUIDADO CODIGO:00108</p> <p><i>Déficit de autocuidado: baño r/c ansiedad, debilidad y dolor e/p incapacidad para lavar parcialmente el cuerpo, expresiones verbales..</i></p>	<p>0300 AUTOCUIDADO: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</p> <p>Indicadores. 0300004 se baña</p>	<p>1801 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO / HIGIENE -Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño. -Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes. - Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos para la adaptación para la higiene. - Alentar la independencia, pero interviniendo si es preciso. - Enseñar a la familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.</p>	<p>Paciente de baña solo.</p>
<p>DOMINIO 4: ELIMINACION E INTERCAMBIO CLASE:2 FUNCION GASTROINTESTINAL CODIGO:1988</p>	<p>0501 ELIMINACIÓN INTESTINAL</p> <p>Indicadores 050101 patrón de eliminación</p>	<p>0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO / IMPACTACIÓN. - Tomar nota de la fecha del último movimiento intestinal. - Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la</p>	<p>Paciente regulariza su eliminación intestinal.</p>

<p><i>Estreñimiento r/c actividad física insuficiente, cambio de la dieta, posición inadecuada para defecar e/p ausencia de deposiciones por 5 días.</i></p>		<p>frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad. - Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. <p>1804 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ASEO.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar al paciente en el aseo / cuña / orinal a intervalos especificados. -Disponer intimidad durante la eliminación. -Facilitar la higiene de aseo después de la eliminación. 	
<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION. CLASE:2 LESION FISICA CODIGO:00047</p> <p><i>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c herida quirúrgica, alteración de la turgencia de piel, disminución de los cambios posturales.</i></p>	<p>1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MENBEANAS MUCOSAS.</p> <p>indicadores 110113 integridad de la piel</p>	<p>3440 CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN:</p> <p>Inspeccionar el sitio de incisión por su hubiese signos de infección o signos de dehiscencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión y de la piel perilesional. -Utilizar hisopos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas. -Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión y cambiarlo a los intervalos adecuados o cuando se precise. <p>3590 VIGILANCIA DE LA PIEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas. -Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel. -Observar si hay fuentes de presión y fricción. -Observar si hay zona de decoloración y magulladuras en la piel y las membranas mucosas. -Tomar nota de los cambios en la piel y las membranas mucosas. 	<ul style="list-style-type: none"> •

3540 PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN:

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del paciente (escala Norton).
- Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario.
- Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Hidratar la piel.
- Evitar el agua caliente y utilizar jabón suave para el baño.
- Uso de dispositivos de alivio de presión en zonas de riesgo.
- Asegurar una nutrición adecuada y de suplementos, si está indicado.
- Informar de los riesgos de inmovilidad y enseñar a los miembros de la familia / cuidador a vigilar si hay signos de ruptura de la piel, si procede.

Fuente: Herdman TH. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015- 2017 10 Ed. Barcelona, Editorial ELSEVIER Bulechck G, Butcher H, McCloskey J. NIC 2007 Nursing Intervention Classification. Editorial ELSEVIER Lober M, Bellinger S, Brighthon V, et al. NOC Nursing Outcomes Classification. Editorial ELSEVIER

3.4 Ejecución y evaluación

3.4.1 Registro de Enfermería, SOAPIE:

S	El paciente refiere sufrir dolores en la zona operada lo que dificulta ciertas actividades en la movilización.
O	Presenta antecedentes de post operado de tercer día de artroplastia de cadera, de hipertensión arterial y obesidad. Peso: 81 kg. Talla: 160 cm. IMC 30 kg/m2 (obesidad)
A	<i>Dolor r/c agentes lesivos físicos (proceso quirúrgico), e/p expresiones verbales, facies dolorosas, EVA 7/10.</i>
P	2102 nivel Del Dolor Indicadores 210206 expresiones faciales de dolor. 1605 control del dolor Indicadores 160502 reconoce el comienzo del dolor 160504 utiliza medidas de alivio no analgésicas 160511 refiere Dolor
I	1400 MANEJO DEL DOLOR -Valoración del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad. -Observar claves no verbales. -Administrar analgésicos indicados: paracetamol, metamizol, tramadol. -Determinar el impacto del dolor sobre: sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor. -Identificar con el paciente factores que empeoren el dolor -Desarrollar medidas no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor. 2210 ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS -Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. -Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito (once correctos de la administración de la medicación). -- Comprobar el historial de alergias a medicamentos. -Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, a la primera dosis si se observan signos inusuales.

	<ul style="list-style-type: none">-Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.- Administrar analgésicos y / o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.-Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).
E	Se consiguió que el paciente disminuya el nivel del dolor.

4 CONCLUSIONES

- El presente Plan de Cuidados Estándar de Enfermería para artroplastia de cadera, se direcciona a ser una herramienta muy valiosa en la planificación de la atención al paciente.
- Estandarizar los cuidados de enfermería en pacientes intervenidos de artroplastia de cadera es de utilidad pues presenta los diagnósticos, los resultados, las intervenciones y las actividades de los problemas masa frecuentes en pacientes post operados de artroplastia de cadera y de esta manera ofrecer una atención de calidad teniendo presente que cada persona es única, y que el plan de cuidados será adaptado de forma individual a cada paciente.
- Los planes de cuidados estandarizados son una Guía práctica, basada en la evidencia externa y en la evidencia interna que es la experiencia profesional), que nos permite la orientación de los cuidados a brindar en una situación previamente delimitada como es el caso de este informe en pacientes postoperados de artroplastia de cadera.
- Este plan de atención de enfermería basada en la evidencia es útil para poner a nuestra disposición los conocimientos científicos y así proporcionar la mejor atención en los cuidados individualizados. Además, nos permite estimular el aprendizaje constante y así mantener un grado adecuado de competencia profesional.
- Este plan de cuidados nos permite fomentar el trabajo multidisciplinario, e identificar áreas que requieren investigación, reflejándose nuestro trabajo profesional en la gestión por procesos, al estar planteados desde las situaciones de cuidados y no solo desde los problemas prevalentes.

5 RECOMENDACIONES

1. Establecer una relación de empatía con el paciente permitiendo así una relación de enfermo paciente adecuada que nos permita realizar una valoración detallada de sus problemas no solo físicos sino también emocionales.
2. Incentivar al personal de salud en la aplicación constante del plan de enfermería en pacientes postoperados para minimizar los posibles errores que se pueden cometer durante la atención hospitalaria.
3. Fomentar a la elaboración de trabajos de investigaciones de acuerdo a la línea de carrera a seguir generando así un mayor conocimiento científico.
4. Educar a los familiares sobre las posibles complicaciones de los pacientes postoperados de cadera y la identificación de los signos de alarma, además del constante acompañamiento positivo que se debe de brindar a los pacientes adultos mayores.
5. Plasmar de manera física en guías de atención los planes enfermería y socializarlo en el servicio.
6. El profesional de enfermería debe direccionarse a renovar conocimientos con respecto al proceso de atención de enfermería, para esclarecer sus dudas y así poder brindar atención de calidad a todos los pacientes del servicio

6 .BIBLIOGRAFÍA

- 1) Guerrero Fernández Yara. Intervenciones de enfermería en el post operatorio tras una artroplastia total de cadera. 2021. Revista sanitaria de investigación [revista en Internet]. disponible en : <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-en-el-post-operatorio-tras-una-artroplastia-total-de-cadera/>
- 2) García Moreno A. Cuidados de enfermería pre y postoperatorios en pacientes ancianos con fractura de cadera: revisión bibliográfica A Coruña: Escuela Universitaria de enfermería A Coruña; 2020
- 3) Mazón García A, Sallan Ferrer B.A. Papel de enfermería en pacientes sometidos a artroplastia de cadera. Caso práctico. Portales Médicos [revista en Internet] 2020 [acceso de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-enfermeria-en-pacientes-sometidos-a-artroplastia-de-cadera-caso-practico/>
- 4) Hernández Espinoza, Lluviriana. Proceso cuidado enfermero: PLACE para el adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio. (tesis de grado). Mexzico. Universidad Autónoma de San Luis Potosí Facultad de Enfermería y Nutrición.2017. disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4588/PCE%20Plan%20de%20cuidado%20de%20enfermero%20estandarizado%20para%20el%20adulto%20mayor%20con%20fractura%20de%20cadera%20en%20el%20perioperatorio%20080517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5) Jácome González KL. Cuidado-enfermero en pacientes quirúrgicos de artroplastia de cadera, Hospital General San Vicente de Paúl, Ibarra-2020 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2020 [cited 08 de julio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10734>
- 6) Lizarbe Yllescas N., Anchayhua Huarcaya M. Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021. [Tesis de grado en Internet].2021 [cited 08 de julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4992/Norma_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- 7) Susanibar Velásquez r. Cuidados de enfermería en pacientes post – operados de artroplastía de cadera en el servicio 4to. Sur de traumatología del hospital central de la fuerza aérea del Perú. Lima. 2020. Universidad nacional del callao facultad de ciencias de la salud. [Tesis de grado en Internet]. [acceso de julio de 2022]. 2020. Disponible En: <http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/5435/SUSANIBAR%20VELASQ UEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 8) CÁRDENAS, E. “Cuidados de enfermería en pacientes de Artroplastia de cadera en sala de operaciones del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú Luis Nicario Sáenz”. Callao – Perú. Universidad Nacional del Callao. [Tesis de grado].2016
- 9) SAUL LEONARDO M. “Proceso de cuidado enfermero en paciente con artroplastia de cadera”. LIMA.2017
- 10) Carbajal G. Proceso de atención de enfermería a paciente con artroplastia de cadera izquierda del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un centro médico de Lima, 2021. Universidad Peruana Unión. (tesis de grado).2021 Disponible En:http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5454/Gladyz_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 11) [Bases históricas y teóricas de la enfermería.](#) Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Universidad de Cantabria. [citad 9 de julio 2022]. Disponible en <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
- 12)_Hernández Martin C. El Modelo De Virginia Henderson En La Práctica Enfermera. Universidad de Valladolid (Tesis De Grado).2016. Disponible En <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=AAE38CBA48F3A8F3DEF100D560E1B899?sequence=1>
- 13) Rodríguez JB, Carrión MR, Espina MA, Jiménez JP, Oliver MC, Péculo JA, et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; 2005.
- 14)CLINICA MEDS. (2019) Fractura de Cadera. www.meds.cl>Fractura de cadera.
- 15) Anyosa Mendez SM. Tratamiento fisioterapeutico en coxartrosis de cadera. [Online].: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3139/1/Freire%20Sol%c3%ads>

%2c%20Maritza%20Elizabeth.pdf; 2017. Available from:
<https://core.ac.uk/reader/230592542>.

16)

17) SOLIS, M. (2017). Fractura del Extremo Proximal del Fémur. Revista Médica Sinergia Vol. 2. N° 3. pp: 8 - 11. Univ. Autónoma del Centro América (UACA) San José – Costa Rica.

18) Mosquera M., C. W., Rueda E., G., Cabezas, C. A., Tovar, J. L., & Rodríguez, H. A. (23 de agosto de 2017). Complicaciones postoperatorias tempranas en reemplazo primario de cadera por artrosis entre 2012-2016. Repertorio de Medicina y Cirugía, 26(3), 152-157.

19) Faure JM. Artrosis Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento Buenos Aires : Medica Panamericana ; 2010.

20) Herdman TH. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015- 2017 10 Ed. Barcelona, Editorial ELSEVIER Bulechck

21) G, Butcher H, McCloskey J. NIC 2007 Nursing Intervention Classification. Editorial ELSEVIER

22) Lober M, Bellinger S, Brighon V, et al. NOC Nursing Outcomes Classification. Editorial ELSEVIER

23)

