

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
FRACTURA DE CADERA EN EL SERVICIO 9 A TRAUMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTIN LIMA 2021**

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

LISANDRA JULISSA ALBORNOZ CASTILLO

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|---|------------|
| • DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| • DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ | SECRETARIA |
| • MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN | VOCAL |

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 086-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Zenaida Castillo, mi madre, por ser una mujer luchadora, trabajadora y valiente. Quien me enseñó a enfrentar los obstáculos que se presentan en la vida.

A Pedro Albornoz, mi padre, por ser un hombre responsable, trabajador y honrado.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme, por ser fuente de fortaleza en mis tiempos de debilidad.

A mis amados padres, por sus consejos, valores y principios inculcados.

A mis estimados docentes y en especial a mi asesora Dra. Vilma Arroyo por haber guiado con paciencia, rectitud y por su valioso aporte durante la elaboración del presente trabajo y

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. Descripción de la situación problemática.	9
CAPÍTULO II. Marco teórico	13
2.1- Antecedentes	13
2.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.2 Bases teóricas	24
2.2.1 Conceptos básicos del modelo V. Henderson	24
2.2.2 Metaparadigma	24
2.3 1 Bases conceptuales	27
A.- Fractura de cadera definición - anatomía	27
B.- Tipos de fratura	28
C.- Diagnostico	29
D.- Tratamiento	30
E.- Complicaciones	31
2.3.2 Cuidado de enfermería	33
A.- Cuidado en el pré-operatório	34
B.- Cuidado en el postoperatorio	37
CAPÍTULO III. Desarrollo de actividades para plan de cuidado de enfermería	
3.1 Valoración	40
3.2 Diagnostico	49
3.3 Planificación	52
3.4 Ejecución y evaluación	61
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Bibliografía	65
Anexos	70

INTRODUCCION

En la actualidad, las fracturas de cadera es una afección que gana terreno en el panorama de la salud mundial. La OMS ha estimado que 1990 hubo 1,7 millones de fracturas en el mundo, las proyecciones actuales estiman que esa cifra se duplicará para 2025 y se incrementará hasta 6,3 millones de fracturas anuales para 2050. Mas del 90% de los pacientes que padecen esta patología son mayores de 65 años. (1,2)

La fractura de cadera es considerada un síndrome geriátrico prototipo por su multifactorialidad, el compromiso de múltiples sistemas, afección de las esferas bio-psico-social, su impacto en la calidad de vida y por no decir que eliminan casi por completo, esa ansiada vida independiente. (2)

La fractura de cadera requiere tratamiento quirúrgico, debido a que el manejo conservador conlleva mayor estancia hospitalaria y menor retorno de los pacientes al nivel funcional previo. La cirugía de elección depende del lugar y la gravedad de la fractura, de la edad y de sus afecciones preexistentes. (. (3)

El presente trabajo académico titulado “Cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con fractura de cadera en el servicio 9A del Hospital Edgardo Rebagliati Martin” Tiene como objetivo principal describir el rol fundamental del profesional de enfermería en el periodo perioperatorio, garantizando los procesos asistenciales y dando un trato humanizado, cálido y cercano al paciente y familia, con la finalidad de prevenir complicaciones, disminuir la estancia hospitalaria, la re-hospitalización y la mortalidad de los pacientes.

Se realizo como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio 9A del Hospital Edgardo Rebagliati Martin que aproximadamente atiende a 1000 pacientes al año con diferentes diagnósticos traumatológicos. Durante el año 2021 se hospitalizaron 1.175 pacientes. De ellos, 617 fueron diagnosticadas con fractura de cadera, el 67% son mayores de 60 años siendo el de más alta incidencia, observando que dicho servicio no cuenta con una guía de atención actualizada en el cuidado de pacientes con fractura de

cadera limitando nuestra calidad de atención.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de cuidado de enfermería con el propósito de actualizar, estandarizar y protocolizar nuestros procesos, su uso facilitara la orientación de los cuidados, unifica criterios de actuación y mejorara la calidad de los registros de enfermería .Fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución.

Finalmente se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados. Capítulo I: Descripción de la situación problemática. Capítulo II: Marco teórico. Capítulo III: Desarrollo del Plan de cuidado, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, así mismo cuenta con un apartado de anexo.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las fracturas de cadera en el adulto mayor son un importante problema de salud. Su importancia radica no solo en su rápida tasa de crecimiento, sino también en el hecho de que es una de las causas más comunes de atención en el Departamento de emergencia traumatológica. (4)

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 (5). Ocurre como consecuencia de una serie de cambios que se dan en el adulto mayor, que condicionan un estado de susceptibilidad en donde una caída no solo va acompañada de comorbilidades preexistentes que complican el tratamiento, sino que también promueve la aparición de: trastornos cognitivos, depresión, inmovilidad, trastornos funcionales, lesiones por presión y desnutrición, cambiando la vida social de quienes la padecen y eliminando casi por completo su vida independiente. (6)

Globalmente, ocurren por año aproximadamente 1.5 millones de fracturas de cadera. La Organización Mundial de Salud ha estimado que para el año 2050 un total de 6 millones de fractura de cadera ocurrirán en el mundo entero por año (1,2). La guía de la Organización Panamericana de salud señala en su capítulo de caídas que estas son la principal causa de fractura de cadera en los adultos mayores. Además, que las fracturas se producen en una de cada 10 caídas y un tercio de ellas compromete el fémur. (7)

Nuestro país no escapa a este hecho, donde se estima que la tasa de mujeres mayores de 50 años con fracturas de cadera oscila entre el 12 y el 16%, lo que equivale a unas 324.000 a 432.000 fracturas anuales. (8) En suma, las caídas en la vejez pueden ocasionar dependencia, postración y muerte. (7)

En ese sentido, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati ha recibido sólo en el 2021 más de 13 600 pacientes en su departamento de emergencia

traumatológica por este problema de salud, siendo la mayoría de ellos adultos mayores por caídas casuales.

Además, entre los años 2020 y 2021, se realizaron 5725 cirugías en el Departamento de Ortopedia y Traumatología, siendo las de mayor incidencia las operaciones para estabilizar fracturas, seguida de los reemplazos articulares, cirugías de miembros superiores y rodilla, además de cirugías realizadas en la emergencia traumatológica. (9)

Un estudio realizado en el Callao-Perú al describir las características clínicas de los adultos mayores con fractura de cadera, el grupo de edad más afectado corresponde a los adultos ≥ 80 años, con mayor frecuencia en mujeres. tomando algún medicamento y ya padeciendo algún tipo de anemia. La fractura más frecuente es la fractura extraarticular, siendo el tratamiento más frecuente la cirugía, en la que predomina la osteosíntesis. La mediana de tiempo desde el ingreso hasta la cirugía fue de 17 días, con una mediana de estancia hospitalaria de 22 días. Entre las complicaciones, la más común es una úlcera por presión, seguida de una infección del tracto urinario. (10)

Así mismo en Lima-Perú Al evaluar el grado de dependencia funcional en pacientes adultos mayores de 60 a 85 años post operados de fractura de cadera, el 23.3% del total presentaron una dependencia leve, 43.3% una dependencia moderada, 26,7% una dependencia severa, mientras que un 6.7% presentó una dependencia total, no hubo ningún sujeto completamente independiente. Los resultados obtenidos en el presente estudio determinaron que, a causa del proceso de envejecimiento el grado de dependencia funcional se incrementa de manera gradual, este incremento se ve mucho más acentuado cuando el adulto mayor sufre una fractura de cadera, siendo afectadas gran parte de sus actividades de su vida diaria (ABVD). (11)

En el servicio 9A del Hospital Edgardo Rebagliati Martin aproximadamente atiende a 1000 pacientes al año con diferentes diagnósticos traumatológicos siendo los más comunes: la fractura de cadera, fractura de antebrazo, de pierna e inclusive de tobillo, fractura de hombro y de brazo además de

complicaciones por dispositivos protésicos, implantes e injertos ortopédicos internos y otros. En concreto, en 2021 se hospitalizaron 1.175 pacientes. De ellos, 617 fueron diagnosticadas de fractura de cadera, el 67% mayores de 60 años, y el 68% eran mujeres, siendo la fractura de tipo Intertrocantérica señala la más frecuente representando un 41% del total. (12). Los pacientes fueron de grado de dependencia III, las comorbilidades más recurrentes fueron hipertensión, diabetes mellitus, demencia senil, Alzheimer entre otras. El tratamiento de las fracturas de cadera es quirúrgico (salvo alguna contraindicación importante), siendo las intervenciones quirúrgicas más comunes realizadas en el servicio: Colocación de material de osteosíntesis y/o Reducción abierta +fijación interna de cadera (RAFI) así como también artroplastia parcial y total de cadera. En este contexto el profesional de enfermería brinda cuidados enfocados a satisfacer necesidades básicas bio-psico-social como: alimentación, higiene, descanso, eliminación, autonomía etc. Brindar atención confiable y oportuno, asegurando la continuidad de la atención para evitar complicaciones (lesiones por presión, estreñimiento, caídas, desnutrición, hemorragias, infección, trombosis etc.) Además de contribuir en la recuperación del paciente, promover su independencia siguiendo un régimen de tratamiento, creando condiciones para que se integre al entorno familiar, que culmina con el alta.

Dada la alta prevalencia de fracturas de cadera en adultos mayores diagnosticadas en el servicio 9A, creemos que es necesario un plan de cuidados actualizado y estandarizado en esta patología, fundamentada en el Proceso de atención de enfermería, basada en nuestra trayectoria y experiencia profesional. Su uso facilitara la orientación de los cuidados de enfermería en una situación dada, unifica criterios de actuación, mejora la calidad de los registros y evita errores tanto en la identificación de necesidades como en la aplicación de los cuidados. Al mismo tiempo, posibilitara la cuantificación y evaluación de los cuidados, lo que se traduce en un aumento significativo de la calidad de la atención y, en consecuencia, de la satisfacción de los usuarios.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1.-ANTECEDENTES

2.1.1-ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ÁLVAREZ, N., (2021). Realizo un estudio titulado “Cuidados de enfermería en pacientes operados de fractura de cadera en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. Sala Camilo H.” Ciudad de la Habana. Con el objetivo de valorar los cuidados de enfermería a pacientes hospitalizados con fractura de cadera .Material y método: Se instrumento un sistema integral que recoge las principales acciones a desarrollar por el personal de enfermería en el paciente con fractura de cadera antes y después del acto quirúrgico .Desarrollo: La caracterización de la fractura de cadera en adultos mayor ,desarrollada y extendida hasta 2019 por Álvarez permitió proponer un nuevo sistema de atención hospitalario, que a dos lustros de implantado, se identifica con la valoración de enfermería que postula Marjory Gordon atendiendo a once patrones funcionales . Conclusión: y estadía hospitalaria. (13)

En nuestro servicio no existe un formulario de valoración de enfermería que permita la recolección completa y exhaustiva de datos de pacientes adultos mayores con fractura de cadera. Enfermería prioriza la atención de la parte biológica debido a la gran carga de trabajo en la mayoría de los casos, teniendo que atender a 24 pacientes por turno y realizando actividades administrativas.

MURILLO, A. (2020) Realizo un estudio titulado “Cuidados de enfermería pre y postoperatorios en pacientes ancianos con fractura de cadera: revisión bibliográfica.” Ciudad de Coruña. Con el Objetivo de identificar los aspectos generales y específicos sobre la fractura de cadera, destacando la importancia de los cuidados de enfermería antes y después del proceso quirúrgico. Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, CINAHL, PubMed y Google Académico. Conclusiones: En este

trabajo de fin de grado se expone la importancia de los cuidados proporcionados en todo momento por el personal de enfermería, integrados dentro del equipo sanitario encargado de atender a los pacientes con fractura de cadera a lo largo de toda su estancia hospitalaria. (14)

En nuestro servicio, el manejo del paciente adulto mayor con fractura de cadera en el pre y postoperatorio es realizado por un equipo multidisciplinario dada sus múltiples afecciones con el objetivo de brindar una atención oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

POVEDA, J. (2019). Realizo un estudio titulado “Plan de cuidados de enfermería en pacientes con fractura de cadera que precise intervención quirúrgica con colocación de material de osteosíntesis. “Cuidad de Salamanca. Con el objetivo de sistematizar los cuidados de Enfermería que recibe un paciente que precise una intervención quirúrgica para colocación de material de osteosíntesis tras sufrir una fractura de cadera, de tal forma que todo profesional de Enfermería pueda disponer de un instrumento que optimice los cuidados y evite cualquier posible complicación. Metodología se realizó una valoración integral del paciente basándonos en las 14 necesidades descritas por Virginia Henderson, de tal forma que podamos estudiar cuáles de ellas se han podido ver alteradas por causa del abordaje quirúrgico. Una vez realizada la valoración, podremos definir y establecer los correspondientes diagnósticos, objetivos e intervenciones que competen a Enfermería valiéndose de las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Conclusión: “Plan de cuidados de Enfermería estandarizado y protocolizado” para un paciente que va a ser intervenido de fractura de cadera, no solo permite un control exhaustivo, en el preoperatorio sino también en el postoperatorio, unificando las intervenciones y cuidados de enfermería en las unidades de orto geriatría. (15).

Nuestro servicio tiene una guía de atención a pacientes post-operados de fractura de cadera con colocación de osteosíntesis, pero no está actualizado

ni tampoco sociabilizado con el nuevo personal de enfermería que fue desplazado al servicio por pandemia. Nuestros objetivos e intervenciones están encaminadas a satisfacer las necesidades biológicas del paciente, la utilización de la taxonomía NANDA, NIC y NOC es escasa, las anotaciones en su mayoría son descriptivas.

GONZÁLEZ, R. (2017). Realizo un estudio titulado “Plan de cuidados de atención de enfermería en pacientes con fractura de cadera” Universidad de Zaragoza. Con el objetivo: Elaborar un plan de cuidados de enfermería que ayude a los pacientes con fractura a recuperar de manera temprana la movilidad y la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria de forma independiente. Metodología Se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos científicas, junto a la valoración del paciente a través de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la elaboración de los diagnósticos de enfermería mediante la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Conclusiones: Se concluye que los pacientes que han sufrido una fractura de cadera requieren un equipo de enfermería para proporcionar los cuidados necesarios al paciente. Entre las funciones del personal de enfermería se encuentra conseguir una movilidad e independencia temprana y óptima de la extremidad afectada, por lo que se tiene que llevar a cabo un plan de cuidados donde se aborden todos los aspectos bio-psico-sociales. (16)

En nuestro servicio, no contamos con los aditamentos necesarios para una buena movilización, sería necesario contar con una grúa y trapeo para todas las camas, nuestro mobiliario esta deteriorado. Según nuestra experiencia el paciente no logra su recuperación total mientras está hospitalizado; pero si depende mucho de enfermería de educarlo al paciente, familia y/o cuidador sobre lo permitido y lo prohibido en sus actividades para una pronta recuperación además se cuenta con el fisioterapeuta que realiza los ejercicios en el ambiente hospitalario y extra hospitalario. Nuestros objetivos están encaminados a la recuperación de la movilidad del paciente.

HERNÁNDEZ, L. (2017). Realizo un estudio titulado “Proceso cuidado enfermero: PLACE para el adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio”. Ciudad de San Luis Potosí. Con el objetivo: 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. Metodología se realizó una investigación de tipo documental, para la elaboración y fundamentación de un plan de cuidado de enfermero estandarizado para el adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio. El proceso consistió en la recolección de información y una revisión de diferentes fuentes bibliográfica (revistas electrónicas y libros) y así delimitar la anatomía y fisiología de la fractura de cadera, principales complicaciones en el perioperatorio de la cirugía de cadera, rol de enfermería durante el proceso perioperatorio y elaboración de planes de cuidado. Conclusiones: El plan de cuidado logra sistematizar los cuidados que recibe el paciente adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio y dota al profesional de enfermería de un instrumento que mejore la práctica profesional con el fin de prevenir posibles complicaciones, reducir costes económicos, alcanza una recuperación más temprana del paciente, permite proporcionar un cuidado integral al paciente. Cabe señalar que, al brindar los cuidados de calidad y calidez al adulto mayor con fractura de cadera, contribuimos favorablemente al problema de salud que se enfrenta el sistema nacional de salud. (17)

Nuestro servicio no cuenta con un instrumento de valoración estandarizado de enfermería que permita realizar un adecuado proceso de atención en el periodo perioperatorio. Contar con este instrumento permitiría mejorar nuestra práctica, prevenir complicaciones, unificar criterios de atención.

2.1.2.-ANTECEDENTES NACIONALES

Se encontró un estudio **LIZARBE, N., ANCHAYHUA, M.** (2021). Realizo un estudio titulado "Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología de un hospital de Lima". Con el objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente adulto mayor post-operado de artroplastia total de cadera. Metodología: Esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, el sujeto de estudio es una paciente adulta mayor. El instrumento fue el marco de valoración según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, encontrándose 8 patrones alterados, priorizándose 3 diagnósticos de enfermería: dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos, evidenciado por autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor EVA: 7 y expresión facial de dolor. Ansiedad relacionada con grandes cambios secundarios a cirugía, evidenciado por incremento de la preocupación, temor y riesgo de infección de la herida quirúrgica, según lo evidenciado procedimiento invasivo secundario a cirugía. Para la planificación se utilizó la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Los resultados fueron + 2, +2 y + 1. Se concluye que al aplicar el proceso de atención de enfermería se logra mejorar el estado de salud y calidad de vida de la paciente. (18).

En nuestro servicio, según mi experiencia, son los 3 diagnóstico de enfermería prioritarios en un paciente despierto lucido y orientado. El dolor presente en la fase pre y post operatoria. El diagnóstico de ansiedad se presenta más en el periodo preoperatorio por eso la importancia de educar al paciente de las rutinas del servicio y el proceso de operación. El diagnóstico riesgo a la infección es un diagnóstico potencial ahí radica la importancia de estar evaluando periódicamente la zona operatoria para detectar cualquier anomalía y el cumplimiento estricto de la administración del antibiótico.

MALDONADO, A., VALDIVIEZO, M. (2021). Realizo un estudio titulado "Cuidado enfermero aplicado a paciente con fractura de cadera derecha, del Servicio de Traumatología de un Hospital de Lima, 2021" Con el objetivo desarrollar un proceso de enfermería a una persona con fractura de fémur, utilizando los modelos funcionales de Marjory Gordon. Método: Este trabajo es de enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único; se usó como método el proceso de atención de enfermería: el instrumento fue el marco de valoración. Se identificaron once diagnósticos de enfermería; priorizándose tres: primero, el dolor agudo relacionado con lesión por agente físico m/p, segundo, la información verbal y tercero y último la expresión facial de dolor y escala numérica de EVA=7. Gestión ineficaz para la salud relacionado con dificultad con el régimen de tratamiento prescrito m/p PA=150/90 mm Hg, hipertensión no controlada; complicación potencial. Se realizó la evaluación de los resultados de acuerdo a la diferencia de puntuaciones final y basal. Los resultados evidenciaron una puntuación cambio de +2, +1 y +1. Se concluye que conforme a los problemas identificados en la paciente se gestionó el plan de cuidados de enfermería. Lo que permitió ofrecer una atención de calidad a la paciente en preoperatorio de ruptura de fémur derecho. El cuidado estandarizado de Enfermería facilita trabajar de una manera uniforme, organizado, cumpliendo con la taxonomía NANDA y garantizando la seguridad del paciente post-operado. Se logró realizar la mayoría de las actividades planteadas en el plan de cuidados por diagnósticos; fueron tres los más representativos. La enfermera brindará una atención objetiva, veraz y oportuna, que permite la continuidad del cuidado individualizado, trabajando con el mismo objetivo de garantizar la mejoría del paciente. (19)

En nuestro servicio el diagnóstico del dolor es una prioridad y se desarrolla un completo plan de cuidados pre y postoperatorios para su manejo. La hipertensión arterial es una enfermedad preexistente en la mayoría de nuestros pacientes, y una adecuada monitorización e información al médico tratante de cualquier anomalía evita la suspensión de la cirugía por descompensación.

Mamani, L. (2020). Realizo un estudio titulado "Fractura de cadera en el adulto mayor atendido en el servicio de Traumatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2019 ". Con el Objetivo: Determinar la frecuencia, características sociodemográficas, clínicas, complicaciones y mortalidad de la fractura de cadera en el adulto mayor atendido en el Servicio de traumatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015- 2019. Metodología: Es una investigación observacional de corte transversal y descriptivo. Con una población total de 63 pacientes con el diagnóstico de fractura de cadera, hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2019. Resultados: Se revisaron 63 historias clínicas de pacientes mayores de 60 años. De los cuales el 36.5% presenta entre 80 a 89 años, 68.3% fueron mujeres y el 31.7% varones. La fractura más frecuente fue de tipo intertrocantérea (54%). El 69.8% de los pacientes contaba con el seguro integral de salud. El tiempo de estancia hospitalaria fue mayor a 15 días (69.8%). La mayoría de pacientes presentaron diversas enfermedades concomitantes como anemia (38.2%), hipertensión arterial (35%), diabetes mellitus (17.5%) demencia senil (15.9%), etc. El 71.4% tuvieron manejo ortopédico seguido de osteosíntesis con el 23.8%, el material más empleado fue la placa angular (53.3%). El 40% de pacientes no presentó alguna complicación post operatoria, del resto el 33.3% tuvo anemia perioperatoria, seguido de infección de sitio operatorio. El 73.0% tuvieron evolución favorable, se retiraron voluntariamente el 14.3%, fueron referidos el 9.5% y el 3.2% de los pacientes fallecieron. Conclusiones: La fractura de cadera se presenta en su mayoría en pacientes mayores de 80 años y del género femenino. El tipo más frecuente fue el intertrocantérea. El tratamiento principal es el ortopédico, con tiempo preoperatorio y estancia hospitalaria prolongada, las complicaciones más importantes incluyen anemia. (20)

En nuestro servicio, tiene mucha coincidencia con esta investigación la población en su mayoría es mayores de 80 años con predominio del sexo femenino, el tipo de fractura más frecuente es la intertrocantérea., todos

nuestros pacientes son asegurados pertenecen a Essalud, la estancia hospitalaria no sobre pasa los 10 días, las enfermedad pre existentes son Hipertensión arterial, Diabetis mellitus, anemia, demencia senil. Lo que si llama la atención que tiene un mayor porcentaje en tratamiento ortopédico es decir no quirúrgico, nuestra realidad difiere de este resultado . ya que en la actualidad el tratamiento de elección es quirúrgico, debido a que presenta menos complicaciones al adulto mayor.

Se encontró un estudio de BAUTISTA, J. (2021) titulado “Grado de dependencia funcional en pacientes adultos mayores de 60 a 85 años post-operados de fractura de cadera HNDAC” Ciudad del Callao. Con el objetivo Determinar el grado de dependencia funcional en los pacientes adultos mayores de 60 a 85 años post-operados de fractura de cadera. Método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental (observacional) y transversal de acuerdo al periodo y ocurrencia de los hechos. Resultado: Se estudiaron 30 casos de adultos mayores post operados de fractura de cadera en el servicio de Traumatología y Ortopedia del HNDAC, se encontró una edad promedio de 77 años, con respecto al sexo se identificó que un 60% de adultos mayores eran de sexo femenino y un 40% de sexo masculino. De acuerdo al tipo de fractura de cadera, la fractura intertrocantérea fue la más frecuente, representando un 40% del total. La puntuación media según el índice de Barthel fue de 44.38, la media de puntuación para varones fue de 38.75 y 48.89 para mujeres. Al evaluar el grado de dependencia funcional, el 23.3% del total presentaron una dependencia leve, 43.3% una dependencia moderada, 26,7% una dependencia severa, mientras que un 6.7% presentó una dependencia total, no hubo ningún sujeto completamente independiente. Las ABVD más afectadas fueron “subir/bajar escalones” con un 96.7% de adultos mayores dependientes, “lavarse” (80%) y “deambular” (56.7%), mientras que en actividades como los “traslados” y el “vestido” necesitaron ayuda un 56.7% y 96.7% de adultos mayores respectivamente. Los resultados obtenidos en el presente estudio determinaron que, a causa del proceso de envejecimiento el grado de dependencia funcional se incrementa de manera gradual, este

incremento se ve mucho más acentuado cuando el adulto mayor sufre una fractura de cadera, siendo afectadas gran parte de sus actividades de su vida diaria ABVD. (11)

En nuestro servicio, la población en su mayoría es mayores de 80 años con predominio del sexo femenino, el tipo de fractura más frecuente es la intertrocantérica. Nuestros pacientes son más dependientes físicamente y tienen enfermedades agregadas que prolongan su estancia hospitalaria y demoran en su recuperación.

MAQUERA, V. (2018). Realizo un estudio titulado “Características clínicas en adultos mayores con fractura de cadera, hospitalizados en el servicio de Traumatología del Hospital Sergio e. Bernales” Ciudad del Callao. Con el Objetivo: Describir las características clínicas de Adultos Mayores con fractura de cadera hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital Sergio E. Bernales de enero a diciembre del 2018. Metodología: Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, transversal de alcance descriptivo, en el total de la población adulta mayor con fractura de cadera, que ingresaron al área de traumatología. Resultados: En el estudio fueron incluidos 67 pacientes, la mediana de edad fue 83 años; el grupo etario más afectados corresponde a adultos ≥ 80 años (53.7%) y con mayor frecuencia en el sexo femenino (70.1%). Según la escala de Comorbilidad de Charlson, solo el 16.4% presentó comorbilidad alta, seguido de comorbilidad baja (25.4%). El 40.3% toma algún medicamento y 68.7% presentó algún tipo de anemia. La fractura más frecuente fue de tipo extraarticular (82.1%), el tratamiento más frecuente fue el quirúrgico (79.1%), en que predomina la osteosíntesis (86.8%). El promedio de tiempo transcurrido desde el ingreso hasta la cirugía fue de 17 días, con estancia hospitalaria promedio de 22 días. De las complicaciones, las más frecuentes fueron las úlceras por presión (16.4%), seguido de infección urinaria (10.4%). Conclusiones: La fractura de cadera es frecuente

en el adulto mayor frágil, en mujeres de tipo extraarticular con tiempo prolongado para la cirugía. Sus complicaciones más relevantes son las úlceras de presión. (10)

En este estudio se refleja más la realidad de nuestro servicio, donde nos da a conocer las características clínicas del adulto mayor con fractura de cadera y nos sirve de referencia para el personal de enfermería de elaborar planes de cuidado con el objetivo de mitigar las complicaciones surgidas durante la hospitalización.

2.2- BASES TEORICAS

MODELO VIRGINIA HENDERSON

Se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. (21)

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

SALUD. Henderson no da una definición propia de salud, pero en algunos de sus escritos ella compara la salud con la independencia. Ella interpreta salud como la capacidad del paciente de llevar a cabo sin ayuda las 14 componentes del cuidado de enfermería:

1. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, et
9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras
- 11.. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cuál sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

CUIDADO- Está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

ENTORNO- Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

PERSONA- Como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

ENFERMERA. “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”. (22)

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.

Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.

Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía. Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. (23)

2.3-BASES CONCEPTUALES

2.3.1-FRACTURA DE CADERA

La fractura de cadera se define como la rotura del tercio superior o proximal del fémur, y el término engloba varios tipos de fracturas, que se pueden basar en el grado de desplazamiento de los fragmentos, en la dirección de trazo de la fractura con la horizontal, grado de estabilidad, localización, o un conjunto de lo anterior. (8)

Conocer los diferentes tipos de fracturas es extremadamente importante, ya que el tratamiento, la rehabilitación, las complicaciones y los resultados esperados varían según el estado de la fractura.

Para discutir los tipos de fracturas y entender completamente lo que significan, primero es necesario revisar la anatomía y función de la articulación de la cadera.

A.-ANATOMÍA

La articulación coxofemoral es de tipo enartrosis, que a lo largo de toda la vida soporta ciclos de carga y movimiento. El componente óseo acetabular es el resultado de la fusión de tres huesos distintos: el ilion, el isquion y el pubis. Al componente acetabular se le une la cabeza femoral, rodeada por una cápsula articular y en relación con el ligamento intraarticular redondo

La cabeza está unida al resto del fémur por el cuello femoral, que junto al extremo proximal de la diáfisis forman la epífisis proximal del fémur.

La articulación coxofemoral permite realizar movimientos de flexión, extensión, rotación interna y externa, abducción y aducción. Estos movimientos conducen a la capacidad de sentarse, pararse, agacharse, comenzar a caminar y mantener la estabilidad en una posición erguida, entre otras cosas. Es una de las articulaciones más estables del cuerpo humano, ya que está rodeada de muchos músculos que ayudan en los movimientos

mencionados anteriormente, además de ligamentos que ayudan a aumentar la fuerza. (14)

B.-TIPOS DE FRACTURA

Es importante determinar el tipo de fractura existente, con el objetivo de plantear el tratamiento correcto y poder establecer un pronóstico. Las fracturas más frecuentes de la cadera se dividen a su vez en dos grandes grupos: en relación a la cápsula de la articulación de la cadera. (24)

Las fracturas intracapsulares o de cuello femoral cuando la línea de fractura se encuentra en el interior de la cápsula articular de la cadera:

- Fracturas subcapitales
- Fracturas transcervicales o medio cervicales
- Fracturas basicervicales.

Las fracturas extracapsulares o de la región trocantérea cuando se encuentra fuera de la misma:

- Fracturas intertrocantéricas (Petrocantéricas)
- Fracturas subtrocantéricas.

Fracturas intracapsulares: son aquellas que están incluidas dentro de la cápsula articular, excluyéndose las que afectan a la cabeza femoral; se localizan a nivel del cuello femoral, por lo que puede quedar interrumpida la vascularización de la cabeza que incrementa el riesgo de necrosis y pseudoartrosis. (24) Otros autores incluyen dentro del grupo de las fracturas intracapsulares, las que afectan a la cabeza femoral (fractura capital).

Localización anatómica: Subcapital, Transcervical y Basicervical.

Fracturas extracapsulares: son aquellas que afectan a la región del fémur proximal entre la inserción de la cápsula en la base del cuello y 5 cm distales al trocánter menor. (24) Según sea la localización de la línea de fractura se

subdividen en basicervicales, que afectan a la base del cuello; intertrocanterias o pertrocanterias en las que la línea de fractura discurre entre ambos trocánteres; y subtrocanterias en las que el trazo de fractura es distal al trocánter menor. (25)

Fracturas de la región trocantérea: (24) ocurre en una línea entre ambos trocánteres, mayor y menor; se producen en una región donde hay hueso esponjoso, debido a las inserciones y orígenes musculares, la región intertrocanterica tiene un riego vascular extremadamente rico.

Según sea la localización de la línea de fractura se clasifican a su vez en:

- Fracturas intertrocanterias: son aquellas en que la línea de fractura discurre entre ambos trocánteres.
- Fracturas pertrocanterias: la fractura asienta próxima a la línea que une ambos trocánteres.
- Fracturas subtrocanterias: cuando el trazo de la fractura es distal al trocánter menor. (24)

C.-DIAGNÓSTICO

Exploración física

La mayoría de las fracturas de cadera se diagnostican después de una caída debido al dolor que produce o de la incapacidad del paciente para caminar o pararse. El examen físico reveló rotación lateral del pie, dolor a la palpación y movimiento del fémur proximal e incapacidad para levantar la pierna afectada. Además, el paciente puede presentar una incapacidad para soportar peso en la pierna afectada y se notará rigidez, hematomas e hinchazón. En el caso de las fracturas por desplazamiento, también se observó acortamiento y rotación externa de la pierna.

Radiografía

Para identificar una fractura por radiografía, se toman dos radiografías, generalmente una vista anterior de la pelvis que incluye ambas caderas y una vista lateral que muestra la cadera afectada. La radiografía también debe mostrar las articulaciones distal y proximal.

Resonancia magnética nuclear

La resonancia magnética se utiliza principalmente para estudiar los tejidos blandos y la médula ósea, ya que ofrece una mejor precisión diagnóstica. Además, es útil para descartar fracturas no desplazadas de cabeza de fémur ya que a veces no se ven en las radiografías.

Tomografía computarizada

En el caso de que no se detecten fracturas o anomalías con las técnicas indicadas, se realizará una tomografía computarizada, ya que permite una visualización detallada de la estructura ósea y la determinación de lo que está mal en la estructura ósea. (2)

D.-TRATAMIENTO

El tratamiento preferido para una fractura de cadera es la quirúrgico porque causa menos deterioro en la función y la movilidad temprana en comparación con el tratamiento no quirúrgico.

Programar la cirugía lo antes posible entre las primeras 24 y 72 horas, incluidos los fines de semana, salvo que existan comorbilidades contraindicadas. Los retrasos en el tratamiento aumentan la estancia hospitalaria, la morbilidad, la mortalidad y el deterioro funcional.

El tipo de cirugía que generalmente se realiza depende de la ubicación y la gravedad de la fractura, si es fractura con desplazamiento o no, su edad y cualquier condición preexistente. Estas son algunas de las opciones:

- Reparación interna con tornillos. Se insertan tornillos de metal en el hueso para mantenerlo unido mientras se cura la fractura. A veces se fijan tornillos a una placa de metal a lo largo del fémur.

- Reemplazo total de cadera. El extremo superior del fémur y la cavidad de la pelvis se reemplazan con dispositivos artificiales (prótesis). Los estudios muestran cada vez más que el reemplazo total de cadera es más conveniente y está asociado con mejores resultados a largo plazo en adultos sanos e independientes
- Reemplazo parcial de cadera. Si los extremos del hueso fracturado se desplazan o dañan, el cirujano podría extraer la cabeza y el cuello del fémur e instalar un reemplazo de metal. El reemplazo parcial de cadera puede ser recomendable para adultos que tienen otras afecciones de salud o deterioro cognitivo, o que ya no viven de manera independiente.

El médico podría recomendar el reemplazo parcial o total de la cadera si el suministro de sangre a la parte esférica de la articulación de la cadera se dañó durante la fractura. Este tipo de lesión, que se produce con mayor frecuencia en personas mayores con fracturas del cuello femoral, significa que el hueso tiene menos probabilidades de curarse adecuadamente. (26)

E.-COMPLICACIONES

Puede haber un gran número de complicaciones en casos de fracturas de cadera, a pesar del tratamiento especializado. principalmente en el estado de postración en cama y en la vejez con la presencia de otras enfermedades. Destacan los siguiente:

- **Lesiones por presión (UPP):** muy común debido a la inmovilidad y reposo prolongado en cama. Los cuidados generales se basan en vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida, eliminar la humedad excesiva de la piel (transpiración, incontinencia urinaria y fecal), aplicar barreras de protección, mantener un buen aporte de agua y nutrientes para favorecer la cicatrización, controlar el dolor y por último la Educación Sanitaria para la prevención al familiar y cuidador.

- **Estreñimiento:** Debido a la inmovilización, los desechos o las heces se mueven con demasiada lentitud a través del tracto digestivo, lo que impide que se eliminen de manera efectiva por el recto. Los cuidados generales se basan en vigilar la ingesta adecuada de líquido, una dieta rica en fibra y el uso de laxantes.

- **Tromboembolismo:** Desde el mismo momento de la fractura de cadera, la tromboplastina se libera a la sangre, activando el sistema de coagulación, además, la inmovilización de la extremidad afectada , ayuda a reducir el flujo sanguíneo, creando las condiciones necesarias para la aparición de la misma. Por todas esas causas es primordial el inicio del tratamiento trombo profilaxis.

- **Infección:** Detección precoz de signos y síntomas de infección asociados a dispositivos invasivos (catéteres urinarios, catéteres venosos centrales, catéteres venosos periféricos) así como valoración integral de la herida quirúrgica. Gracias a la profilaxis antibiótica, las infecciones se redujeron significativamente durante la cirugía.

- **Hemorragia:** La enfermera debe vigilar la herida quirúrgica, evaluando las características de secreción: color y cantidad sobre todo en las operaciones de sustitución protésica que en su mayoría tienen drenaje (Hemovac) y tienen mayor riesgo de sangrado debido

- **Confusión mental:** Se caracteriza por la alteración de la conciencia, con alucinaciones y pérdida de la noción espacial, en estos casos hay que prevenir eventos adversos.

- **Luxación de prótesis:** Durante las primeras horas postoperatorias el paciente debe tener alineado la pierna operada, evitar la rotación interna o externa. No debe realizar ejercicios sin previa autorización.

- **Muerte:** con el paso de los años la mortalidad ha ido disminuyendo, gracias en parte a las mejoras de la cirugía y de la anestesia. (27)

2.3.2-CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PERIOPERATORIO.

El seguro social del Perú con la Resolución de Gerencia General N°1967-GG-ESSALUD, aprobó el documento técnico “Plan de Gestión de la calidad del Seguro Social de Salud-Essalud 2019-2021” ; el cual tiene por objetivo mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del usuario alcanzando estándares de excelencia en la atención y seguridad del paciente , a través de la promoción de la mejora continua de la calidad de los servicios asistenciales y administrativos del Seguro Social de Salud y el trato humanizado en la atención a los asegurados , con el fin de desarrollar una cultura de calidad orientada a cumplir las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos (29). De esta forma se aprobaron durante este periodo las siguientes Directivas:

- ❖ Directiva de gerencia General N°035-GCPS-ESSALUD -2019 V.01 “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- ❖ Directiva de Gerencia General N°7-OGCyH-ESSALUD-2020 V.01 “Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en ESSALUD.”
- ❖ Directiva de Gerencia General N°19-OGCyH-ESSALUD-2020 V.01 “Practicas seguras para la prevención de caídas del paciente”
- ❖ Directiva de Gerencia General N°19-OGCyH-ESSALUD-2021 V.01 “Normas para la Implementación de Rondas de Seguridad del paciente ESSALUD”
- ❖ Directiva N°12-OGCyH-ESSALUD-2020 V.01 “Practicas seguras para la identificación correcta del usuario en el Seguro Social de Salud-ESSALUD.”
- ❖ Practicas Seguras para Prevención y Reducción de Riesgos de Ulcera por presión.
- ❖ Practicas Seguras y Gestión del riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos. (28)

Como parte de la política institucional, las enfermeras una parte muy importante del equipo asistencial es responsable de seguir las directivas de

seguridad del paciente para reducir y mitigar actos inseguros dentro del sistema de salud, a través del uso de mejores prácticas para garantizar resultados óptimos para los pacientes.

A.-CUIDADO DE ENFERMERIA PERIODO PRE-OPERATORIO

Al ingreso al servicio por emergencia o consultorio externo

- ❖ Identificación del paciente (Verificar su brazalete de identificación debe consignar: Nombre, DNI colocar el punto rojo: alergias, riesgo a caídas)
- ❖ Verificar en la historia clínica, su hoja de filiación y orden de hospitalización.
- ❖ Valoración del paciente en mi servicio se realiza mediante las siguientes escalas:
 - Escala de coma de Glasgow: Es una valoración del nivel de conciencia
 - Escala de Norton: De riesgo de úlceras por presión (esta normado en mi institución todo paciente debe ser evaluado) ANEXO N°1
 - Escala de Riesgo de caídas Downton. (esta normado en mi institución todo paciente debe ser evaluado) ANEXO N°1
 - Escala Visual Analógica (EVA): Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Así como también Control de funciones Vitales.
 - Si presentara lesión por presión al ingreso al servicio se realiza el relleno de la Tarjeta de control para Detección, Valoración y Evolución de las úlceras por presión. Anexo N°2
 - Si ingresa con algún dispositivo medico se identifica la fecha de colocación (catéter urinario, sonda nasogástrica, catéter venoso central etc.)

Se toma medidas pertinentes según resultado. Nuestro servicio acondiciono 2 pizarras una que identifica los pacientes con lesión por presión y otra la

fecha de vencimiento de dispositivos médicos; para mejor manejo evitando complicaciones como infecciones. Anexo N°3

- ❖ Administrar medicamentos según indicación médica: como antihipertensivos, analgésicos, antitrombóticos (enoxaparina s/c), otros. Suspender otros como la aspirina según corresponda
- ❖ Se orienta al paciente, familia y/o cuidador sobre las rutinas del servicio: hora de visita (restringido por pandemia), hora de informe médico, hora de entrega de pases, hora de dispensas de alimentos. etc.
- ❖ Coordinar con la nutricionista la dieta según corresponda.

Se recolecta los análisis de sangre y orina, Rx tórax, RM, evaluaciones cardiológicas, neumología y otros. Se toma acciones según corresponda.
- ❖ El paciente deberá tener una Hemoglobina no menor de 10grm/dl, contar con depósito de sangre según solicitud del médico tratante.

Es importante mencionar que el adulto mayor ingresado en el servicio 9A permanece aproximadamente más de 2 semanas en el periodo preoperatorio por múltiples causas: comorbilidades preexistentes no controladas, por falta de prótesis, por la gran demanda de operaciones etc. No cuento con datos estadísticos en mi servicio, pero si encontré un estudio que menciona lo siguiente: El 70% de pacientes recibió tratamiento quirúrgico con una mediana del tiempo preoperatorio de 18 días, realizado en un hospital de tercer nivel de Lima. ()

Durante esta estancia hospitalaria se deben adoptar todas las medidas pertinentes para evitar posibles complicaciones y que el adulto mayor con fractura de cadera llegue en óptimo estado a la intervención quirúrgica.

PREOPERATORIO INMEDIATO

- ❖ Colocación de enema evacuante el día anterior de la cirugía
- ❖ Debe estar en ayunas (Tomar glucemia en sangre 10pm y 6am); tomar solo medicación indispensable como según corresponda.

- ❖ Se realiza el baño y la limpieza de la zona operatoria con jabón y enjuague con agua limpia.
- ❖ La verificación de una lista de cotejo de preparación del paciente antes que sea conducido a sala de operación. Anexo 4. Donde consta lo siguiente:
 - Nombre y apellido del paciente.
 - N° del seguro social y N° DNI.
 - Fecha
 - Permiso de operación firmado
 - Todas las ordenes preoperatorias en la historia completas.
 - Temperatura, pulso y respiración anotadas en la historia clínica.
 - Micciono: cateterizada
 - Prótesis retiradas: Dentadura, ojo artificial, pierna artificial, otros.
 - Cabellera controlada, cabello largo trenzado.
 - Historia clínica completa.
 - Valores (joyas, dinero etc.) guardados con especificación.
 - Camisa de hospital, gorro, botas, identificación.
 - Paciente asegurado en la camilla de transporte.
 - Paciente recibido para sala de operación por.

Es responsabilidad de la enfermera la ejecución de esta lista debe estar firmada.

B.- CUIDADO DE ENFERMERIA PERIODO POST-OPERATORIO

En nuestro servicio 9A este periodo inicia aproximadamente después de 4 a 6 horas. Se recoge al paciente de recuperación.

- ❖ Monitorización de signos vitales. (EVA, hemoglucotest)
- ❖ Valoración del nivel de conciencia.
- ❖ Valorar herida quirúrgica por posible sangrado. Deben mantenerse las primeras 48 horas del postoperatorio cubiertas.
- ❖ Valoración del dolor.
- ❖ Verificación de la micción.
- ❖ Administrar el tratamiento prescrito (antibiótico, analgésico, hidratación etc.)
- ❖ Permanecer en reposo aproximadamente 24 horas luego promover la deambulación precoz.
- ❖ Iniciar dieta según corresponda.
- ❖ Prevención de caídas identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.
- ❖ Realizar ejercicios respiratorios y movilidad oportuna en pacientes adultos mayores para evitar las neumonías.
- ❖ Incentivar movimientos de flexión articular de tobillos y rodillas con frecuencia para mejorar la circulación sanguínea.
- ❖ Enseñanza proceso de enfermedad al paciente, familia y/o cuidador.
- ❖ Enseñar al paciente y/o familiar el cuidado de la herida operatoria e importancia de la movilización.
- ❖ Mantener cubierta la herida operatoria con apósito sencillo en pacientes adultos mayores post-operados.
- ❖ Inspeccionar la piel 2 o 3 veces por día, principalmente la región distal a las rodillas y en las prominencias óseas.
- ❖ Terapia física inicia frecuentemente después de las 48 horas postoperatorio para mejorar los resultados funcionales Son visitados todos los días y reciben orientación el paciente, el familiar y cuidador.
- ❖ Cuando el paciente es dado de alta se solicita la ambulancia, recibe orientación:

-Enfermera sobre su medicación, curación de herida operatoria y próxima cita según corresponde.

- Nutricionista: orientación sobre sus dietas y le entrega un formulario.

-Rehabilitación física brinda también sus indicaciones.

El Seguro Social de Salud cuenta con el programa Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES) que brinda atención estandarizado, integral y de calidad extra hospitalaria al paciente, en el área de Traumatología, propiciando la eficiencia en la gestión institucional.

Todas nuestras acciones están encaminadas a cumplir las metas internacionales de seguridad del paciente.

- Meta 1.-Identificación del paciente en todo momento
- Meta 2.- Comunicación efectiva.
- Meta 3.-Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.
- Meta 4.-Cirugías seguras a través de la verificación.
- Meta 5.-Reducir las infecciones asociadas a cuidado de la salud.
- Meta 6.-Prevenir la caída de los pacientes hospitalizados.

CAPITULO III PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

3.1-VALORACION

3.1.1- DATOS DE FILIACION

Paciente: N.N.N

Sexo: Femenino

Estado civil: Viuda

Edad: 75 años

Fecha ingreso al servicio: 28/04/2022

Fecha de valoración: 30/04/2022

Nro. De seguro social: 00000000

Diagnostico Medico: Fractura Inter trocantérica fémur Izquierdo.

Plan: RAFI (Reducción abierta fijación interna).

3.1.2-MOTIVO DE CONSULTA

Paciente ingresa por emergencia 29/03/2022 por caerse cuando se levantó de una silla en el comedor, hija manifiesta que se golpeó la cadera izquierda, dejándola incapaz de moverse, con un dolor intenso y sin poder caminar.

3.1.3-ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente ingresa del servicio de traumatología el día 30/03/2022 en camilla con sujeción mecánica, llorosa, facie de dolor, presenta hematoma en cadera izquierda, el miembro se encuentra acortado con rotación externa, tracción de partes blanda, con abdomen ligeramente distendido, con sonda Foley permeable orina clara, vía periférica permeable y reportando HGT de 200 mg/dl.

3.1.4-ANTECEDENTES

3.1.4.1-ANTECEDENTES FAMILIARES:

Hija única refiere que fallecieron sus abuelos.

3.1.4.2-ANTECEDENTES PERSONALES:

Hipertensión controlada hace 15 años en tratamiento.

Diabetes mellitus en tratamiento hace 5 años.

Demencia senil

Alérgica penicilina

3.1.4.3-ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS Y CULTURALES

Paciente católica, jubilada.

3.1.5-EXAMEN FISICO

3.1.5.1- CONTROL DE SIGNOS VITALES

Presión arterial: 130/60 mmhg

Frecuencia Cardíaco: 80 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 18 por minuto.

Temperatura: 36.4°C.

Sat.O2: 98%

3.1.5.2-EXPLORACION CEFALO-CAUDAL

Cabeza: Simétrica, cabello largo, buena implantación de color blanco, no se evidencia parásitos, regular estado de higiene.

Oreja: Simétrica y con buena audición. El tamaño es proporcional a la cara, no se presenta dolor a la palpación,

Nariz: Simétrica, proporcional a la cara, no presenta secreciones, vías aéreas permeables.

Boca: Se observa labios simétricos y mucosa oral hidratada, lengua simétrica proporcional, paladar integro, no presenta lesiones, dentadura incompleta.

Cuello: Simétrico, cilíndrico, tamaño proporcional al cuerpo, piel integra ausencia de masas,

Tórax: Simétrico, a la auscultación presenta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, expansión torácica simétrica y conservada.

Abdomen: levemente distendido, no doloroso a la palpación, familiar desconoce último día de defecación.

Sistema cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos normales, no presenta soplos.

Sistema genitourinario: presenta sonda vesical orina clara.

Sistema muscular esquelético: Hematoma local a nivel de cadera izquierda, con acortamiento del MMII con rotación externa, con tracción de parte blandas, movilidad muy limitada, zona de presión en talón y zona sacra.

Sistema neurológico: Desorientada.

3.1.6-EXAMENES AUXILIARES

HEMOGRAMA	RESULTADOS
Hematíes	3.7 M/ul
Hemoglobina	10.5 g/dl
Hematocrito	31,9 %
Plaquetas	401 K/ul
Leucocitos	10.00 K/ul
Neutrófilos	73 %
Linfocitos	19,9 %
Monocitos	1.28 K/ul
Eosinófilos	0.3 %

Basófilos	0.2 %
PERFIL BIOQUIMICO	
Creatinina	0.57 mg/dl
Urea	40.0 mg/dl
Glucosa	300 mg/dl
Potasio en suero	3.5 mmol/l
Sodio en suero	139 mmol/l
Cloro en sangre	97.5 mmol/l
GRUPO FACTOR	O RH POSITIVO
PERFIL DE CUAGULACION	
Tiempo de protombina (TP)	13.4 seg.
Tiempo de protombina plasma (TT)	15.6 seg.
Tiempo de tromboplastina parcial (PTT)	33.4 seg.
Fibrinógeno	380 mg/dl
INR	1.5
ORINA SIMPLE	
Color de orina	amarillo
Aspecto en orina	clara
Leucocitos	positivo +
Nitritos	negativo
Proteínas	negativo
Glucosa	negativo
Cetonas	negativo
Urobilinógeno	normal
Bilirrubina	negativo
Sangre	negativo
Células epiteliales x campo	15-20
Leucocitos (sedimento) x campo	1-5
Hematíes x campo	2-6
Gérmenes	negativo
UROCULTIVO	negativo

EXAMEN RADIOLOGICO DE PELVIS OSEA Y CADERA IZQUIERDA

Mostrando:

Disminución de la densidad ósea difusa.

Fractura de fémur proximal izquierdo con desplazamiento de sus fragmentos.

Cambios degenerativos sacroilíacos bilaterales, espondilosis lumbosacra multinivel. Las partes blandas impresionan incremento de volumen.

3.1.7 INDICACIONES TERAPEUTICA

3.1.7.1 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

DROGA	DOSIS	VIA
Metamizol	1 gr. c/8hrs	EV
Paracetamol	500 mg c/8hrs	VO
Losartán	50 mg /12hrs	VO
Atorvastatina	10 mg /24hrs	VO
Enoxaparina	40 mg/24hrs	SC
Insulina NPH	10 UI 5 UI	SC 30mint. Antes del desayuno. 10 pm
Tramadol + Dimenhidrinato	50mg PRN Intenso dolor	EV
Haloperidol	5 gotas c/12hrs	VO
Escala móvil Insulina R	150 - 200 mg/dl 2UI 201- 250 mg/dl 3UI 251- 300mg/dl 4UI 301-350 mg/dl 5UI	SC
DEXTROSA	33% 4amp < 70 mg/dl	EV

3.1.7.2- INDICACIONES

DIETAS	Hiposódica, hipoglúcida.
HGT	6am 18 10PM
CFV	M - T - N
BH	M - T- N

3.1.7-VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO II: Nutrición

Clase 1: Ingesta; ingiere dieta por vía oral sola

Clase 2: Digestión; refiere llenura.

Clase 4: Metabolismo; Hemoglucotest 200 mg/dl

Clase 5: Hidratación: piel y mucosa hidratada.

DOMINIO III: Eliminación

Clase 1: Función urinaria: Presencia de catéter urinario, permeable y vigente.

Clase 2: Función gastrointestinal; abdomen ligeramente distendido, disminución de ruidos abdominales, hija desconoce fecha de última deposición.

Clase 3: Función tegumentaria: zona de presión en región sacra y talón izquierdo.

Clase 4: Función Respiratoria: ventilando espontáneamente Sat.O2 98%.

DOMINIO IV: Actividad y reposo

Clase 2: Actividad/Reposo: Reposo forzado por fractura de cadera izquierda.

Clase 3: Equilibrio/ Energía: Movilidad muy limitada por tracción de parte blandas.

Clase 4: Respuestas Cardiovascular/pulmonares; Tiene hipertensión arterial controlada con medicación 130/80mmHg; frecuencia cardiaca 80 x mint; frecuencia respiratoria 18 x min; temperatura 36°5C; Sat.O2 98%.

Clase 5: Autocuidado: asistido por el familiar y personal técnico en el baño.

DOMINIO V: Percepción-Cognición

Clase 1: Atención: Responde al interrogatorio básico.

Clase 2: Orientación: Desorientada

Clase 4: Cognición: conocimiento deficiente, control emocional inestable.

Clase 5: Comunicación: Deficiente por momentos.

DOMINIO VII: Rol/relaciones.

Clase 1: Rol de cuidador: Soy hija única, antes del accidente era más fácil atenderla

Clase 2: Relaciones familiares: Hija viene a la hora del almuerzo le trae pañales.

DOMINIO XI: Seguridad y Protección

Clase 1: Infección: portadora de catéter urinario.

Clase 2: Lesión física: cadera izquierda edematizada, presenta hematoma.

Clase 3: Violencia: riesgo de agresión al personal cuando lo atendiendo por desorientación.

DOMINIO XII: Confort

Clase 1: Confort físico: llorosa, facies de dolor.

V
A
L
O
R
A
C
I
Ó
N

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Dolor severo en la cadera afectada o en el área pélvica.
Dificultad o imposibilidad para caminar.
Examen físico
Extremidad afectada acortada y en rotación externa.
Hematomas o hinchazón en la zona de la cadera.

INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE

Coordinar con:
- **Laboratorio** (Bioquímica hemograma, Perfil de coagulación, examen de orina, prueba de antígeno)
- **Imágenes** (Rx, TAC, REM.)
- **Interconsulta:** Médico neumólogo, cardiólogo, endocrinólogo

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O



3.2-DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

3.2.1-LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Llorosa, facie de dolor.
- Tracción de partes blandas, inmovilidad.
- Estreñimiento, leve distensión abdominal y disminución de ruidos abdominales.
- Glicemia HGT 200mg/dl, diabetes mellitus.
- Hipertensión.
- Desorientación.
- Zona de presión en región sacra y talones.
- Procedimiento invasivo (catéter urinario, vía periférica)
- Cuidadora hija única, y personal técnico ayudan en el baño. Antes del accidente era más fácil cuidarla

3.2.2-DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- Dolor agudo.
- Deterioro de la movilidad en cama
- Estreñimiento
- Déficit del autocuidado en el baño
- Riesgo de infección
- Riesgo de lesión por presión en el adulto.
- Riesgo de caídas del adulto
- Riesgo de trombosis
- Riesgo de nivel de glucemia inestable
- Riesgo de cansancio del rol cuidador (

3.2.3-ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor agudo	Agente lesivo físico	Expresión facial de dolor	Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p expresión facial y llanto.
Deterioro de la movilidad en cama	alteración de la integridad estructura ósea	Tracción de partes blanda	Deterioro de la movilidad en cama r/c alteración de la integridad ósea e/p tracción de parte blandas.
Estreñimiento	Deterioro de la movilidad física	No realiza deposición hace más de tres días	Estreñimiento r/c deterioro de la movilidad física e/p no realiza deposición hace más de tres días y ligera distención abdominal
Déficit del autocuidado en el baño	Enfermedad musculoesquelética	Por no poder realizar el procedimiento sola.	Déficit del autocuidado en el baño r/c enfermedad musculoesquelético e/p Por no poder realizar el procedimiento sola.
Riesgo Infección	Procedimiento invasivo: sonda Foley		Riesgo a infección r/c procedimiento invasivo: sonda Foley
Riesgo de lesión por presión en el adulto	Inmovilidad y fractura		Riesgo de lesión por presión en el adulto r/c inmovilidad por fractura
Riesgo a caída en el adulto	Desorientación		Riesgo a caída en el adulto r/c desorientación
Riesgo de trombosis	Deterioro de la movilidad física		Riesgo de trombosis r/c deterioro de la movilidad física
Riesgo de nivel de glicemia inestable	Enfermedad preexistente (DM)		Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c enfermedad preexistente
Riesgo de cansancio del rol cuidador	Cambio de la naturaleza de las actividades de cuidados		Riesgo de cansancio del rol cuidador r/c cambio de la naturaleza de las actividades de cuidados

3.1.3-PLANIFICACION

3.1.3.1- ESQUEMA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO NOC	INTERVENCION DE ENFERMERIA NIC	EVALUACION
Código :00132 Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p expresión facial y llanto	Código :1605 Control del dolor. Indicador Dolor referido Gemidos y gritos Expresiones faciales de dolor	Código:1400 Manejo del dolor. -Realizar una valoración exhaustiva del dolor. -Observar claves no verbales de molestias. -Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor. Código 2210. Administración de analgésicos. -Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. -Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	Se controló el dolor No presenta llanto. No presenta expresiones de dolor.
Código: 00091 Deterioro de la movilidad en cama r/c alteración de la integridad ósea e/p tracción de parte blandas.	Código :0211 Función esquelética Indicador Alineación esquelética	Código: 0940 Cuidado de tracción /inmovilización. -Colocar al paciente con una alineación corporal correcta. -Mantener la posición correcta en la cama	Se mantiene la alineación esquelética. Se logra mantener la estabilidad articular.

	<p>Movimiento articular.</p> <p>Estabilidad articular</p>	<p>para fomentar la tracción.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asegurarse que sea colocado las pesas adecuadas. -Asegurarse de que las cuerdas de tracción y poleas cuelgan libremente. -Asegurarse de que la polea de las cuerdas y de las pesas permanece a lo largo del eje del hueso fracturado. -Sujetar las pesas de tracción mientras se mueve al paciente. -Mantener la tracción en todo momento. - Vigilar la piel y prominencias óseas para ver si hay signos de ulcera por presión. -Vigilar la circulación, movimientos y sensibilidad de la extremidad afectada. -Observar si se producen complicaciones por la inmovilidad. 	<p>Se logra disminuir el movimiento articular.</p>
<p>Código:00011</p> <p>Estreñimiento r/c deterioro de la movilidad física e/p no realiza deposición hace más de tres días y ligera distensión abdominal</p>	<p>Código: 0501</p> <p>Eliminación intestinal</p> <p>Indicadores</p> <p>Patrón de eliminación.</p> <p>Ruidos abdominales.</p>	<p>Código:0450 Manejo de estreñimiento/impactación fecal.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento y/o impactación fecal. -Vigilar la existencia del peristaltismo. -Sugerir el uso de ablandadores de heces. -Extraer la impactación fecal manualmente. -Administrar el enema 	<p>Se regula el patrón de eliminación.</p> <p>Ruidos Abdominales Presentes.</p> <p>Logra fácilmente Eliminar las heces.</p>

	Facilidad de eliminación de heces Estreñimiento.	-Ayudar al paciente en la utilización de chata. -Se enseñó al familiar y cuidador el tiempo necesario para la resolución del estreñimiento.	
Código: 00108 Déficit del autocuidado en el baño r/c enfermedad musculoesquelético e/p por no poder realizar el procedimiento sola.	Código: 0305 Autocuidado de higiene Indicadores. Se lava las manos. Se lava la zona perineal. Se lava el pelo.	Código: 1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene. -Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. -Facilitar que el paciente se cepille el diente. -Comprobar la limpieza de uñas. -Comprobar la integridad cutánea del paciente. Código :1610 Baño -Ayudar en el baño al paciente encamado. -Lavar el cabello. -Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable. -Ayudar con el cuidado perineal. -Realizar el lavado de pies. -Aplicar ungüentos y cremas hidratantes en la zona de piel saca. -Ofrecer lavado de manos después de las comidas. -Aplicar polvos secantes en los	Se ayuda en el aseo de manos, de la zona perineal y se lava el cabello.

		pliegues profundos de la piel.	
Código: 0004 Riesgo a infección r/c procedimiento invasivo:(sonda Foley y vía periférica)	<p>Código: 1101 Integridad tisular: piel y membranas y mucosas.</p> <p>Indicadores</p> <p>Temperatura de la piel.</p> <p>Integridad de la piel.</p> <p>Sensibilidad.</p> <p>Eritema.</p> <p>Código:0503 Eliminación urinaria.</p> <p>Indicadores</p> <p>-Olor de la orina</p> <p>-Color de la orina.</p> <p>-Partículas visibles en la orina.</p>	<p>Código:3590 Cuidado de la piel</p> <p>-Observar si hay enrojecimiento, calor extremo y edema.</p> <p>-Valorar el estado de incisión.</p> <p>-Vigilar el color y temperatura de la piel.</p> <p>-Documentar los cambios en la piel.</p> <p>Código: 1876 Cuidado del catéter urinario.</p> <p>-Mantener una higiene de manos antes, durante y después de manipulación del catéter.</p> <p>-Realizar cuidados rutinarios del meato uretral con agua y jabón durante el baño diario.</p> <p>-Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato.</p> <p>-Limpiar zona circundante con regularidad.</p> <p>-Cambiar el catéter urinario.</p> <p>-Observar las características del líquido del drenaje.</p> <p>-Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones</p>	<p>Presenta la piel temperatura adecuada.</p> <p>Presenta integridad de la piel.</p> <p>No presenta eritema.</p> <p>Presenta olor y color normal de la orina.</p> <p>No presenta particular la orina.</p>
	Código: 1909		

<p>Código :00303 Riesgo de caídas del adulto r/c desorientación</p>	<p>Conducta de prevención de Caída</p> <p>Indicadores</p> <p>Colocación de barreras para prevenir caídas.</p> <p>Adaptación de la altura de cama según sea necesario.</p> <p>Controla la inquietud.</p> <p>Código 1934 Entorno seguro de asistencia sanitaria</p> <p>Indicadores</p> <p>Políticas de prevención de caídas.</p> <p>Programa de seguridad del paciente.</p>	<p>Código: 6490 Prevención de caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar cognoscitivo o físico del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caída. Escala Downton. -Colocar objeto al alcance del paciente. -Permanencia de las barandillas longitudinales levantadas. -Colocar la cama mecánica en la posición más baja. <p>Responder a la luz del llamado inmediatamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caída. <p>Código: 6580 Sujeción física.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Obtener una orden médica. -Utilizar una sujeción adecuada (sujeción de tórax. -Administrar medicamento a demanda para la ansiedad o agitación. -Comprobar el estado de la piel en el sitio de la sujeción. -Ayudar con los cambios periódicos de posición corporal. -Ayudar con las necesidades relacionadas con nutrición, evacuación, higiene personal. 	<p>Se logra prevenir las caídas.</p>
---	---	--	--------------------------------------

		-Explicar a la familia los riesgos y beneficios de la sujeción y disminución de las mismas	
Codigo:00304 Riesgo de lesión por presión en el adulto r/c inmovilidad por fractura	Código :1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Indicadores Temperatura de la piel. Sensibilidad. Elasticidad. Integridad de la piel Lesiones cutáneas Eritema. Induración	Código :3504 Prevención de úlceras por presión. -Utilizar una escala de valoración de riesgo de Norton. -Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego diario. -Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. -Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración y la incontinencia fecal. -Aplicar barreras de protección. -Realizar cambio de posición con cuidado. -Inspeccionar la piel en las prominencias Oseas y demás puntos de presión. -Mantener la ropa de cama limpia y seca. Libre de pliegues. -Utilizar colchones especiales. -Vigilar las fuentes de presión tracción de partes blandas. -Aplicar protección en codos y talones. -Controlar la movilidad y actividad del paciente. -Asegurar una nutrición especialmente	No presento lesión por presión

		proteínas, vitaminas B y C.	
Código:00291 Riesgo de trombosis r/c deterioro de la movilidad física	Código:1932 Control de riesgo de trombos. Indicadores Identifica los factores de riesgo para la formación de trombos. Reconoce los factores de riesgo personales de formación de trombos. Controla los factores del entorno que pueden aumentar el riesgo de formación de trombos. Cumple con el régimen terapéutico para trastorno comórbidos. Sigue las recomendaciones de actividades físicas.	Código:4110. Precaución en el embolismo. -Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica, comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color, presencia de dolor de extremidades. -Iniciar una pauta de trombo profilaxis apropiada de inmediato en los pacientes de riesgo. -Administrar dosis bajas de fármacos anticoagulación y /o antiplaquetario de forma profiláctica. -Eleva cualquier extremidad con sospecha de estar afectada 20° o más por encima del corazón, para mejorar el retorno venoso. -Aplicar medias o manguitos de compresión. -Ayudar al paciente con los ejercicios pasivos y activos de rango de movimiento. -Recomendar que se realice flexión y extensión de los pies y las piernas al menos 10 veces cada hora. -Realizar cambios posturales del paciente	Se logra prevenir la presencia de trombosis

		cada 2 horas y recomendar una movilización o deambulaci3n precoz	
C3digo: 00062 Riesgo de cansancio del rol cuidador r/c cambio de la naturaleza de las actividades de cuidados	C3digo :2200 Adaptaci3n del cuidador principal al ingreso del paciente al centro sanitario Indicadores Confianza en los cuidadores que no pretende a la familia. Participa en los cuidados cuando se desea Colabora con un profesional sanitario para determinar los cuidados Expresi3n por el cuidador familiar sentimientos sobre el cambio. Expresa comodidad en la transici3n de roles	C3digo: 7040 Apoyo al cuidador principal. -Determinaci3n la aceptaci3n del cuidador de su papel. -Aceptar las expresiones de emoci3n negativa. -Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad. -Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador. -Enseñar al cuidador la terapea del paciente. -Enseñar t3cnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. -Monitorizar la presenta de indicios de estr3s. -Explorar con el cuidador c3mo lo 3sta afrontando. -Enseñar al cuidador t3cnica del manejo del estr3s. -Comentar sobre el l3mite del cuidador. -	Se logra la adaptaci3n del cuidador principal.

Código :00179 Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c enfermedad preexistente	Código 1820 Conocimiento Control de la diabetes. Indicadores Prevención de la hiperglucemia. Hiperglucemia y síntomas relacionadas. Procedimiento a seguir para tratar la hiperglucemia. Prevención de la Hipoglucemia. Hipoglucemia y síntomas relacionadas. Procedimiento a seguir para tratar la hipoglucemia. Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo.	Código: 2120 Manejo de la hiperglucemia. -Vigilar la glucemia. -Observar si hay síntomas y signos de hiperglicemia. -Administrar insulina según corresponda. -Mantener vía endovenosa permeable. -Instruir al cuidador sobre la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo sobre el control de ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono. Código: 2130 Manejo de la hipoglicemia -Identificar signos y síntomas de hipoglucemia. -Administrar glucosa 33% < 50mg/dl -Vigilar la ingesta de sus alimentos.	Se logra mantener los valores de la glicemia dentro de los parámetros normales

3.4 EJECUCION Y EVALUACION

3.4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA.SOAPI

S	Desorientación
O	Paciente adulto mayor desorientada, con sujeción mecánica, llorosa, facie de dolor, presenta hematoma en cadera izquierda, el miembro se encuentra acortado con rotación externa, con tracción de partes blanda, con abdomen ligeramente distendido, hija refiere:” que no sabe cuándo hizo deposición su mamá”, portadora de sonda Foley permeable orina clara, vía periférica permeable y reportando HGT de 200 mg/dl. Hija manifiesta antes del accidente era más fácil cuidarla.
A	<p>Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p expresión facial y llanto.</p> <p>Deterioro de la movilidad en cama r/c alteración de la integridad ósea e/p tracción de parte blandas.</p> <p>Estreñimiento r/c deterioro de la movilidad física e/p no realiza deposición hace más de tres días y ligera distensión abdominal.</p> <p>Déficit del autocuidado en el baño r/c enfermedad musculoesquelético e/p por no poder realizar el procedimiento sola.</p> <p>Riesgo a infección r/c procedimiento invasivo: sonda Foley.</p> <p>Riesgo de lesión por presión en el adulto r/c inmovilidad por fractura.</p> <p>Riesgo a caída en el adulto r/c desorientación.</p> <p>Riesgo de trombosis r/c deterioro de la movilidad física.</p> <p>Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c enfermedad preexistente.</p> <p>Riesgo de cansancio del rol cuidador r/c cambio de la naturaleza de las actividades de cuidados</p>
P	<p>Controlar el dolor del paciente.</p> <p>Lograr la alineación esquelética del miembro afectado y una movilidad segura.</p> <p>Normalizar el tránsito intestinal.</p> <p>Brindar autocuidado de higiene.</p> <p>Disminuir el riesgo de infección.</p>

	<p>Disminuir el riesgo de lesión por presión en el adulto.</p> <p>Disminuir el riesgo de trombosis.</p> <p>Mantener el valor de glicemia dentro de los parámetros normales</p> <p>Evitar el riesgo de cansancio del rol cuidador principal.</p>
I	<p>Monitoreo de funciones vitales.</p> <p>Administrar analgésicos por vía endovenosa de acuerdo a las indicaciones médicas.</p> <p>Se coloca enema evacuante según indicación médica.</p> <p>Se mantiene la alineación esquelética del miembro afectada y realizar los cambios de posición cada 2-4 horas.</p> <p>Se brinda baño general y se brinda comodidad.</p> <p>Se observa la piel y prominencias cada 4 horas: coloración, pulsos normales.</p> <p>Vigilar la ingesta adecuada de alimentos y controlar Hemoglucotest.</p> <p>Orientar y educar al familiar y cuidador principal sobre la atención del paciente en su nueva condición.</p>
E	<p>Paciente adulta mayor se encuentra tranquila con tracción de partes blandas miembro inferior izquierdo alineado, con piel integra, con pulsos presentes, abdomen blando depresible, realiza deposición. Hemoglucotest 120mg/dl en compañía del familiar el cual colabora con su atención.</p>

3.2 CONCLUSIONES

- ❖ Un plan de cuidados estandarizado y actualizado brinda al profesional de enfermería una herramienta que nos permite identificar, prevenir y tratar problemas de salud reales o potenciales y promover el bienestar de los pacientes adultos mayores con fractura de cadera y mejorar nuestra práctica profesional para prevenir posibles complicaciones, reducir costos económicos y lograr una pronta recuperación. Cabe señalar que al brindar una atención cálida y de calidad a las personas mayores con fractura de cadera, facilitamos su recuperación e integración en la vida familiar. Por lo tanto, su implementación efectiva es fundamental para mejorar la calidad de la atención de enfermería.
- ❖ Favorece la comunicación entre los profesionales de enfermería.
- ❖ Permite mayor visibilidad de la esencia del cuidado de enfermería.
- ❖ Permite mejor recopilación de datos para evaluar los resultados de enfermería.

3.3 RECOMENDACIONES

- ❖ Se debe actualizar los planes de cuidado de enfermería con las principales intervenciones, con la finalidad de mejorar la calidad de atención y lograr la satisfacción del paciente.
- ❖ Aplicar diariamente el Proceso de atención de enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.
- ❖ Promover el uso de las tres taxonomías proporciona un lenguaje común entre los profesionales, reducen las variabilidades, mejora la organización del trabajo, nos ayuda a gestionar mejor la atención. De la misma manera, permite resultados medibles y, quizás lo más importante, nos permite adoptar una atención basada en la evidencia.
- ❖ Realizar capacitaciones continuas al personal de enfermería ya que somos las responsables del cuidado del paciente durante las 24 horas los 365 días al año.
- ❖ Essalud debe promover trabajos de investigaciones que promuevan la mejor práctica.

4.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Informe Osteoporosis en la Comunidad Económica Europea. Luxemburgo: International Osteoporosis Fundación. Empleo y Asuntos Sociales. Comunidades Europeas; 1999. [citado el 20 de septiembre de 2021].acceso[01/04/2022] Disponible en:http://bookshop.europa.eu/es/informe-sobre-la-osteoporosis-en-la-comunidad-europea-pbCE0997915/downloads/CE-09-97-915-ES-C/CE0997915ESC_001.pdf;pgid=lq1Ekni0.1ISR00OK4MycO9B0000mlQpkTgu;sid=SaEaGxFb4caGLoR9e2EvI5gTnlcyE6GNfE=?FileName=CE0997915ESC_001.pdf&SKU=CE0997915ESC_PDF&CatalogueNumber=CE-09-97-915-ES-C.
- 2.- Guía de práctica clínica- Manejo Médico Integral de Fractura de Cadera en el Adulto Mayor en el Hospital Dos de Mayo [citado el 8 de mayo 2015] acceso [10 de abril2022] Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Fracturas-d-Cadera/72760336.html>
- 3.-Martínez M., Galán-Olleros M, Mora-Fernández J. Fractura de cadera: epidemia socio-sanitaria del siglo XXI en el primer mundo: ANALES RANM Aceptado: 15.11.18; 135(3): [203-10 pp.]. acceso [02 abril del 2022]; Disponible en: https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero_135_03/pdfs/ar135-
- 4.- Viveros-García JC, Torres-Gutiérrez JL, Alarcón-Alarcón T. Fractura de cadera por fragilidad en México: ¿En dónde estamos hoy? ¿Hacia dónde queremos ir? Acta Ortop Mex [Internet]. 2018 acceso [15 de abril de 2022]; 32(6): [334-41 pp.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85427>.
- 5.-Munuera L. Fractura de extremidades proximales de fémur. España: McGraw-Hill, Interamerican.1996:297-307.
- 6.-Guía de práctica clínica para Diagnostico y Manejo de fractura Intertrocantérica o Pertrocantérica del Fémur: Resolución Directoral: Lima 21 de enero 2021. acceso [13 de abril de 2022] Disponible en http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2021/01%20Enero/RD_007_2021_D_HNDM.pdf

7.- Adulto mayor: Tres de cada diez sufren una caída al año: Comercio: acceso [15 de abril 2022]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/adulto-mayor-tres-diez-sufren-caida-ano-347672-noticia/>

8.-Gonzales Mauricio, M., Experiencia de cuidado de enfermería a pacientes adultos mayores con fractura de cadera del servicio de Traumatología 9C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-Lima [segunda especialidad]; Universidad Nacional del Callao; 2018.Disponible en <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5023/gonzales%20mauricio%20enfermeria%202018%201%2029%2030%2031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.- EsSalud advierte del peligro de caídas en adultos mayores que pueden causar discapacidad permanente incluso la muerte [internet] 24/03/2022 acceso [20 de abril 2022] Disponible en <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-advierde-del-peligro-de-caidas-en-adultos-mayores-que-pueden-causar-discapacidad-permanente-incluso-la-muerte>

10.- Maquera Choque, Vicky. Características clínicas en adultos mayores con fractura de cadera hospitalizados en el servicio de Traumatología del Hospital Sergio e. Bernales, [título] Lima; Universidad Alas Peruanas;2019 Disponible en https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/2962/1/Tesis_Caracter%c3%adsticas_Cl%c3%adnicas_Adultos_Mayores.pdf

11.-Bautista Lozano, J. Grado de dependencia funcional en pacientes adultos mayores de 60 a 85 años post-operados de fractura de cadera. HNDAC [Título] Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2019 Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17025/Bautista_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12.-Seguro social de Salud – ESSALUD- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- División de estadística

13.- Natacha Álvarez Lamazares- Primera Jornada Nacional Virtual, 2021 “Cuidados de enfermería en pacientes operados de fractura de cadera en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Dr. Salvador Allende. Sala Camilo H.” [internet] Fecha de acceso 06 de abril 2022]. Disponible en:

<https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/viewPaper/121>

14.- Murillo Aira, Andrés - Cuidados de enfermería pre y postoperatorios en pacientes ancianos con fractura de cadera: revisión bibliográfica [Fin de grado] Coruña: Universidad da Coruña: junio 2020 [Fecha de acceso 06 de abril 2022]. En Disponible

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27560/MurilloAira_Andres_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

15.- Poveda Calvo, Jorge -Plan de cuidados de enfermería en pacientes con fractura de cadera que precise intervención quirúrgica con colocación de material de osteosíntesis- [Titulación] Salamanca: Universidad de Salamanca; Mayo 2019 [Fecha de acceso 06 de abril 2022] Disponible en

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139552/TFG_PovedaCalvo_PlanEnfermeriaFracturaCadera.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16.-González Castanedo, R, Plan de cuidados de atención de enfermería en pacientes con fractura de cadera [Grado de enfermería] Zaragoza: Universidad de Zaragoza;2016/2017. Disponible en

<https://zaguan.unizar.es/record/90290/files/TAZ-TFG-2017-2951.pdf>

17.-Hernández Espinoza Lluvirianna Proceso cuidado enfermero: PLACE para el adulto mayor con fractura de cadera en el perioperatorio [Grado de especialidad]: San Luis de Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2017.[Fecha de acceso 15de abril 2022] Disponible en

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4588/PCE%20Plan%20de%20cuidado%20de%20enfermero%20estandarizado%20para%20el%20adulto%20mayor%20con%20fractu>

- 18.- Lizarbe Yllescas N, y Anchayhua Huarcaya Mirian. Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología [Título de especialista]. Lima: Universidad Peruana la Unión ;2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4992/Norma_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- 19.- Maldonado Huaccho A, Valdiviezo Odar M. Cuidado enfermero aplicado a paciente con fractura de cadera derecha, del Servicio de Traumatología .[título de especialista] Lima :Universidad la Unión ;2021 Disponible en https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5232/Alina_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20.- Mamani Chambilla, Lesly Yomira. “Fractura de cadera en el adulto mayor atendido en el servicio de Traumatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2019. [Título] Universidad Privada de Tacna; 2020.Disponible en <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1488/Mamani-Chambilla-Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21.- Calero García, J. Incidencia del deterioro cognoscitivo y la dependencia funcional en mayores de 65 años hospitalizados por fracturas óseas: análisis de variables modulares [título]Universidad de Jaén 2011.Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111777&info=resumen>
- 22.- Cuidado- Virginia Herdenson [internet] <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
- 23.-Virginia Herdenson Disponible en: <https://hendersonvirginia.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual.html>
- 24.-Ory López Ed. Factores que influyen en la evolución y el pronóstico funcional de pacientes con fractura de cadera en la unidad de recuperación funcional de un hospital de media estancia. Monografías [Internet]. 2017

[acceso 25 de abril 2022]. Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/44607/>

25.-Alonso García N. Predicción de mortalidad y reingreso tras fractura de cadera por fragilidad en ancianos. Monografías [Internet]. 2016 [acceso 30 de abril 2022]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/132891>

26.-Mayo Clinic -Fractura de cadera. [Acceso 30 abril 2022] Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hip-fracture/diagnosis-treatment/drc-20373472>

27.-Redacción Médica – Fractura de cadera [acceso 01 de mayo 2022] <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/fractura-cadera>

28.-Plan de gestión de la Calidad del Seguro Social de salud – ESSALUD 2019-2021. [acceso el 02 de mayo 2022] Disponible en <https://es.scribd.com/document/376875983/Plan-Estrategico-Essalud-2017-2021>

ANEXOS

HOJA DE VALORACIÓN DE RIESGOS

SERVICIO: EMERGENCIA DE ADULTOS				FECHA:			
EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA EN PACIENTES ADULTOS (ESCALA DE J.H. DOWNTON)				VALORACIÓN DE RIESGO DE ULCERA POR PRESIÓN (ESCALA DE NORTON)			
VARIABLES		Puntaje	Puntaje	VARIABLES		Puntaje	Puntaje
		Fecha	Fecha			Fecha	Fecha
Caídas Previas	Si	1	1	Condición Física	Buena	4	4
	No	0	0		Regular	3	3
USO DE MEDICAMENTOS	Ninguno	0	0		Pobre	2	2
	Tranquilizantes Sedantes	1	1		Muy Mala	1	1
	Diuréticos	1	1	Estado Mental	Orientado	4	4
	Hipotensores (no diuréticos)	1	1		Apático	3	3
	Antiparkinsonianos	1	1		Confuso	2	2
	Antidepresivos	1	1		Inconsciente	1	1
	Otros Medicamentos	1	1	Actividad	Deambula	4	4
DÉFICIT SENSORIAL	Ninguno	0	0		Deambula con Ayuda	3	3
	Alteraciones Visuales	1	1		Cama / Silla	2	2
	Alteraciones Auditivas	1	1		Encamado	1	1
	Extremidades (ICTUS,)	1	1	Movilidad	Total	4	4
ESTADO MENTAL	Orientado	0	0		Disminuida	3	3
	Confuso	1	1		Muy Limitada	2	2
DEAMBULACIÓN	Normal	0	0		Inmóvil	1	1
	Segura con Ayuda	1	1	Incontinencia	Control	4	4
	Insegura con Ayuda	1	1		Incontinencia Ocasional	3	3
	No Deambula	1	1		Urinaria	2	2
					Urinaria - Fecal	1	1
PUNTAJE OBTENIDO				PUNTAJE OBTENIDO			
PUNTAJE		Nota: En pacientes con agitación psico motriz de inmediato se considera puntaje alto		PUNTAJE			
3 a más	alto riesgo			5 - 11 pts	Alto Riesgo		
1 a 2	mediano			12 - 14 pts	Evidente riesgo de úlcera / posible formación		
0	bajo riesgo			15 - 20 pts	Bajo riesgo		

FIRMA Y SELLO DE LA ENFERMERA

ANEXO N°01



TARJETA DE CONTROL PARA DETECCIÓN, VALORACIÓN Y EVOLUCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Apellidos y nombres del paciente : Edad : Fecha de ingreso al hospital :
 Nº de seguro : Diagnóstico médico : Fecha de detección úlcera por presión :
 F. 14 - 021

Procedencia de la úlcera al ingreso : Domicilio Clínica - Hospital

Procedencia de la úlcera durante la estancia : Propio servicio Otro servicio :

Situación detectada AL / EN :	Servicio de detección de úlcera por presión	Incidencia y/o prevalencia de úlceras en el servicio	Fecha de valoración	Hora	Grado de riesgos (norton modificada)	Estado	Localización	Tamaño (largo X ancho)	Enfermera responsable de valoración	Estancia hospitalaria a la evaluación (días)	Lugar de destino	Observaciones
Ingreso												
Evolución												
Alta												
Ingreso												
Evolución												
Alta												
Ingreso												
Evolución												
Alta												

ANEXO N°03

PARA MEJOR MANEJO EN EL SERVICIO UBICACIÓN LESIONES POR PRESION

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C
933 Sra. Moberveza Sacro II	925 Sra. Quiñones Sacro II	913B Sr. Polo Talon Izq III
932 Sra. Waupa Sacro II Maleolo _D II	908A Sra. Ponce Sacro I	

UBICACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS : FECHA DE INSERCIÓN CAMBIO.

A	B.	C
904A. MiTAC SV: 25.03.22 FC: 10.04.22	908A Sra. Ponce SV: 18.03.22 FC: 02.04.22	913B Sr. Pala SV: 15/3/22 FC: 30/3/22
902A Medrano SV: 24/03/22 FC: 08/04/22	911A. Sra. Mayes SV: 26.03.22 FC: 11.04.22	917. Sra. Ramirez SV: 24/3/22 FC: 08/4/22
902B. KURAKANI SV: 28/3/22 FC: 12/3/22	925 Sra. Quiñones SV: 15.03.22 FC: 30.03.22 SNG: 22.03.22 FC: 30.03.22	911B. Sra. Munio SNG: 03.03.22 FC: 03.06.22

ANEXO N°04



HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA SALA DE OPERACIONES

- 1.- Esta lista debe llenarse antes de que el paciente sea conducido a la sala de operaciones.
- 2.- Cada punto sera firmado al margen por la enfermera que ejecuta cada uno de los tiempos en la preparación del paciente.
La firma significa la responsabilidad de su ejecución.
- 3.- El control final del cumplimiento completo de esta lista es de responsabilidad de la enfermera jefe.

F. 13 - 097

FIRMA

1.- Fecha :	
2.- Permiso de operación firmado :	
3.- Todas las órdenes preoperatorias en la historia completas.	
4.- Temperatura, pulso y respiraciones anotadas en la historia clínica.	
5.- Miccionó. Cateterizada :	
6.- Prótesis retiradas : a.- Dentadura b.- Ojo artificial c.- Pierna artificial d.- Otros (especificar)	
7.- Cabellera controlada (parásitos) Cabello largo trenzado (orquillas, clips, etc. retirados)	
8.- Historia clínica completa (historia, examen, analisis, indicaciones, radiografías, etc.)	
9.- Valores (joyas, dinero, etc.) guardados con especificación.	
10.- Camisa de hospital, gorro, botas, identificación.	
11.- Paciente asegurado en la camilla de transporte :	
12.- Paciente recibido para sala de operaciones por :	

Observaciones :

Firma de la enfermera jefe

EL SERVICIO DE FRACTURAS Y OSTEOSINTESIS 9A CONSTA DE 48 CAMAS ,LOS AMBIENTES SON UNIPERSONALES Y BIPERSONALES



LOS DIAGNÓSTICOS TRAUMATOLÓGICOS MÁS COMUNES SON: FRACTURA DE CADERA, FRACTURA DE ANTEBRAZO, DE PIERNA E INCLUSIVE DE HOMBRO Y DE BRAZO ADEMÁS DE COMPLICACIONES POR DISPOSITIVOS PROTÉSICOS, IMPLANTES E INJERTOS ORTOPÉDICOS INTERNOS Y OTROS.



AL INGRESO AL SERVICIO SE REALIZA LA VALORACION:

RIESGO A LESIONES POR PRESION – ESCALA DE NORTONS

RIESGO DE CAIDA – ESCALA DE DOWNTONS

VALORACION DE LA ESCALA DEL DOLOR – ESCALA DE EVA.

VALORACIÓN DE POSIBLES ALERGIAS.

N° de cama: Fecha probable de alta:

Paciente:

Riesgo UPP: Alto Medio Bajo Alergias: No

Riesgo caida: Alto Medio Bajo Médico cirujano:

Escala de dolor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EsSalud

PRACTICAS SEGURAS PARA LA CORRECTA HIGIENE DE MANOS

