

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud/



Una Institución Adventista

**Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de
artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología de un
hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia

Por:

Norma Lizarbe Yllescas

Mirian Anchayhua Huarcaya

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, octubre del 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE ACADÉMICO

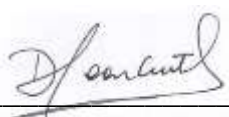
Yo, Mg. Delia Luz León Castro, adscrita a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021”, constituye la memoria que presentan las Licenciadas. Norma Lizarbe Yllesccas y Mirian Anchayhua Huarcaya para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia, se ejecutó en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los trece días del mes de octubre de 2021.



Mg. Delia Luz León Castro

**Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de
artroplastia total de cadera del Servicio de Traumatología de
un hospital de Lima, 2021**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención
en Traumatología y Ortopedia



Mg. Delia Luz León Castro

Asesora

Lima, 13 de octubre de 2021

Cuidados de enfermería a un adulto mayor postoperado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología

Lic. Norma Lizarbe Yllesccas^a Lic. Mirian Anchayhua Huarcaya^b Mg. Delia Luz León Castro^c

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^cAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

La artroplastia total de cadera es usada en traumatología para el reemplazo total de cadera, siendo una intervención quirúrgica ortopédica que tiene el propósito de substituir total o parcialmente la articulación de la cadera, a través de un implante artificial o prótesis. Esta investigación tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente adulto mayor postoperado de artroplastia total de cadera. Fue una investigación cualitativa, 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.

Palabras clave: paciente, proceso de atención de enfermería, artroplastia de cadera

Abstract

Total hip arthroplasty is used in trauma for total hip replacement, which is an orthopedic surgical intervention that has the purpose of totally or partially replacing the hip joint, through an artificial implant or prosthesis. The objective of this research was to apply the Nursing Care Process to an elderly postoperative total hip arthroplasty patient. It was a qualitative investigation, type of single case study, the study subject is an 83-year-old patient. The assessment instrument was the Assessment Framework according to the 11 functional patterns of Marjory Gordon, finding 8 altered patterns, prioritizing 3 nursing diagnoses: Acute pain related to injuries by physical agents, evidenced by self-report of intensity with standardized VAS pain scales: 7, facial expression of pain. Anxiety related to major changes, secondary to surgery, evidenced by Increased worry, fear. Risk of infection of the surgical wound as evidenced by invasive procedure secondary to surgery. The NANDA, NOC and NIC taxonomy was used for planning. The results were + 2, +2 and + 1. It is concluded that by applying the Nursing Care Process it is possible to improve the health status and quality of life of the patient.

Keywords: Patient, Nursing Care Process, Hip arthroplasty

Introducción

En los países desarrollados como España, en los próximos años, ha aumentado el número de pacientes mayores (85 años), quienes son candidatos a artroplastia total de cadera (ATC) por la mayor prevalencia de osteoartrosis (OA) de cadera en población anciana (Gómez Alcaraz, 2021). En el Ecuador alrededor del 70% de los habitantes reflejan radiológicamente la enfermedad, pero los síntomas solo lo evidencian la mitad de ellos (Cedeño Gilces, 2018). Estas fracturas siguen en aumento pues la población de adultos mayores ha ido en aumento en las últimas décadas. Estimándose según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que para el año 2050 acontecerán a nivel mundial un total de 6 000 000/año de fractura de cadera, teniendo como consecuencia mayor demanda hospitalaria, asimismo a nivel nacional, gran parte de estos pacientes son atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud del Perú (Palomino, 2016).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico que diferencia a la ciencia de Enfermería, ya que su aplicación se hace cada día más imprescindible en los entornos de la educación y de la práctica clínica en el diario vivir en los servicios. La OMS, en 1977 declaró al PAE como un procedimiento de acciones propias de enfermería sobre la salud de la personas, familia y comunidad (Yurivilca Chuco, 2021).

La articulación coxofemoral es el piso de afecciones habituales hereditarias del desarrollo, infecciones, inflamaciones degenerativas, las que establecen el surgimiento de períodos dolorosos y limitación funcional. Algunas veces son tan incapacitantes que, permiten que el paciente llegue a usar bastones o muletas, impidiendo la

deambulaci3n. La artroplastia o sustituci3n de la articulaci3n de la cadera viene a ser una cirug3a en la que se reemplaza de forma parcial o total la parte de la articulaci3n afectada por una artificial o pr3tesis (Avalos orosco, 2015).

La artroplastia de cadera es la cirug3a ortop3dica que permite reemplazar, de forma parcial o total, la articulaci3n de la cadera con un implante artificial o pr3tesis. Es uno de los adelantos m3s reveladores de la cirug3a ortop3dica a trav3s del tiempo; desde que se hicieron las primeras tentativas para reemplazar la cadera lesionada por un elemento artificial, habiendo sido muchos los materiales utilizados con mucho o poco 3xito (Garcia, 2018).

Seg3n, la Sociedad Espa1ola de Reumatolog3a menciona que los factores principales que influyen de forma muy elevada en la incidencia de fracturas de cadera, en especial en adultos mayores son las siguientes: las ca3das, osteoporosis, displacia acetabular, retroversi3n de la cabeza femoral, traumas. Adem3s, menciona a los factores que favorecen el progreso de una coxartrosis, destac3ndose los factores mec3nicos como son la obesidad, labores de mucho requerimiento f3sico o la pr3ctica de deportes intensos, as3 como los vinculados con la gen3tica y la herencia. Tambi3n se considera la edad, la actividad laboral, la ocupaci3n y la pr3ctica de deportes (Jacho Ascayo, 2017).

La ATC de acuerdo al modo de fijaci3n son de tres tipos: cementada, no cementada o h3brida que dependen de diversos factores, dentro de ellos se encuentran la edad, stock y calidad 3sea, clasificaci3n de Door y antecedentes del paciente como la artritis reumatoide. La p3rdida del stock 3seo va a depender de varios factores como el uso de cemento, por lo cual se vienen realizando ATC no cementadas con mayor

frecuencia que en el pasado, siempre que no existan factores de riesgo, con el propósito de unir el hueso con la prótesis con la finalidad de que los componentes se fijen; la ATC no cementada tiene poco tiempo quirúrgico cotejada con la cementada (Mosquera M. et al., 2017).

Entonces, si el procedimiento conservador falla y el dolor persiste y debilita a través de un descenso revelador de las AVD, puede ser necesario el tratamiento quirúrgico de la articulación. Cuando se toma la decisión de operarse, después de recepcionar la información adecuada y siempre que se pueda elegir, el paciente y el cirujano seleccionan el tipo de artroplastia que se va a realizar ya sea total o parcial, cementada, no cementada (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2016).

Las ATC han confirmado ser la terapéutica más efectiva en pacientes con enfermedad articular grave o con articulaciones en estadios finales. La indicación para realizar esta cirugía depende, de la consecuencia funcional y dolorosa que la pérdida articular produce y, por otro lado, también dependerá de la calidad del restablecimiento que se desea obtener y del sostenimiento a lo largo del tiempo (Franco-Cendejas et al., 2017).

Este tratamiento quirúrgico, suele programarse cuando los tratamientos médicos ya no son efectivos en el control de los síntomas ocasionados por la enfermedad. Al momento de la indicación de la cirugía deben ser valorados los beneficios esperados de la intervención, así como los riesgos en cada caso particular (Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias, 2016).

Por esta razón, es transcendental ofrecer cuidados enfermeros, alineados a pacientes sometidos a cirugía traumatológica de manera considerada, serena y empática en todos los procedimientos a ejecutar, así como los cuidados, terapéutica, efectos y complicaciones: con la finalidad de satisfacer sus necesidades fisio-psico-emocionales. La interacción enfermera-paciente es un aspecto muy importante, por ello el profesional de Enfermería debe tener condiciones, capacidades, maneras y destrezas personales para aplicarlos al momento de ofrecer el cuidado para la tranquilidad y seguridad de los pacientes (Arcos Llamoja & Torres Cubas, 2017).

Metodología

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, el método fue el Proceso de Atención de Enfermería, que es la metodología científica de cuidados de enfermería que se resuelven en 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, estas etapas son necesarias en el momento de ofrecer los cuidados de enfermería. Respecto a la técnica se tomará en cuenta la observación guiada, la exploración física y revisión documentada (historia clínica), el instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales de Margory Gordon. Los diagnósticos enfermeros fueron enunciados en base a la Nanda (2018-2020) y el planeamiento en base a la taxonomía NOC NIC.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: J.D.M.

Edad: 83 años

Sexo: Femenino

Diagnóstico médico: post operado de artroplastia total de cadera

Días de hospitalización: 3

Fecha de valoración: 15/02/2021

Horas de atención: 15/02/2021

Motivo de ingreso

Paciente, adulta mayor, ingresa procedente de sala de recuperación despierta orientada en tiempo espacio y persona, respirando espontáneamente, con herida operatoria cubierta por apósito manchado con secreción serohemática.

Valoración según patrones funcionales

Patrón I. Percepción control de la salud

Paciente, adulta mayor, en regular estado de higiene, con antecedentes de HTA desde el 2010, diabética desde 2015, con conocimiento de su estado; con diagnóstico médico post operada de artroplastia total de cadera derecha.

Patrón II. Nutricional metabólico

Paciente, adulta mayor, presentando piel y mucosas hidratadas, peso: 60 kg, talla: 149 cm, IMC: 27, presenta sobrepeso; temperatura: 36.4 °C, herida operatoria limpia y cubierta con apósitos semisecos con escasa secreción serohemática.

Patrón III. Eliminación

Eliminación vesical

La paciente es portadora de sonda Foley conectada a bolsa colectora evidenciando orina color ámbar.

Eliminación intestinal

La paciente refiere que realiza deposiciones 2 veces al día.

Patrón IV. Actividad – ejercicio

Actividad respiratoria

Paciente sin problemas respiratorios

Actividad circulatoria

Paciente adulta mayor presentando presión arterial: 130/85 mm Hg.; miembros inferiores tibios.

Actividad capacidad de autocuidado

Paciente adulta, parcialmente dependiente por cirugía, con actividad física disminuido en los últimos años debido al dolor en el miembro afectado.

Patrón V. Descanso y sueño

Paciente, adulta mayor, duerme de 8 y 9 horas por la noche.

Patrón VI. Perceptivo – cognitivo

La paciente, adulta mayor, con ceño fruncido refiere que en los últimos meses sufre de dolor continuo en la pierna, según la escala de EVA: 7 puntos.

Patrón VII. Autopercepción – autoconcepto

Paciente, adulta mayor, menciona “espero quedar bien de mi pierna”

PATRÓN VIII. Tolerancia a la situación y al estrés

Paciente, adulta mayor, refiere sentirse preocupada por su estado de salud, y por no recibir visita de sus familiares, ya lleva muchos días preguntando por su hijo.

Patrón IX. Relaciones – rol

Paciente, adulta mayor, refiere que por su edad no trabaja, pero que ayuda a veces en las tareas del hogar y que no recibe visitas por la situación de la pandemia.

Patrón X. Sexualidad/ reproducción

Paciente adulta mayor, genitales de acuerdo a edad y sexo y en buen estado de higiene; no refiere molestias.

Patrón XI. Valores y creencias

Paciente adulta mayor, refiere ser católica, pero que no asiste a ninguna iglesia

Diagnósticos de Enfermería**Primer diagnóstico**

Etiqueta: dolor agudo

Características definitorias: autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor EVA: 7, expresión facial de dolor.

Factor relacionado/factor de riesgo: lesiones por agentes físicos.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos, evidenciado por autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor EVA: 7; expresión facial de dolor.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta: ansiedad

Características definitorias: Incremento de la preocupación, temor.

Factor relacionado/factor de riesgo: grandes cambios secundario a cirugía.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado con grandes cambios, secundario a cirugía, evidenciado por Incremento de la preocupación, temor.

Tercer diagnóstico

- Etiqueta: riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- Factor de riesgo: procedimiento invasivo secundario a cirugía.
- Enunciado diagnóstico: riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado procedimiento invasivo secundario a cirugía.

Planeamiento

Primer diagnóstico

Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos, evidenciado por autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor EVA: 7; expresión facial de dolor

Resultados esperados

NOC: (2102) nivel del dolor

Indicadores:

210201 dolor referido

210206 expresiones faciales de dolor

Intervenciones

NIC: (1410) manejo del dolor: agudo

Actividades:

141001 realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración; frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian o agudizan.

141002 administrar analgésicos: metamizol 1 mg cada 8 horas por 3 días, tramal de 50 mg s/c condicional a dolor intenso.

141003 observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellas que no pueden comunicarse eficazmente.

141004 explorar con el paciente los factores que alivia/empeoran el dolor.

141005 evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

Segundo diagnóstico

Ansiedad relacionada con grandes cambios, secundario a cirugía, evidenciado por incremento de la preocupación y temor.

Resultados esperados

NOC: (1211) nivel de ansiedad

Indicadores:

121117 ansiedad verbalizada

121118 preocupación exagerada por eventos vitales

Intervenciones

NIC (5820) disminución de la ansiedad

Actividades:

582001 utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

582002 explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

582003 permanecer con el paciente y familia para promover la seguridad y reducir el miedo.

582005 escuchar con mucha atención.

582006 crear un ambiente que facilite la confianza.

582007 animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Tercer diagnóstico

Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado procedimiento invasivo secundario a cirugía.

Resultados esperados

NOC: (0703) severidad de la infección

Indicadores:

70326 aumento de leucocitos

NOC (1102) curación de la herida por primera intención

Indicadores:

110201 aproximación cutánea

110211 olor de la herida

110210 aumento de la temperatura cutánea

Intervenciones

NIC: (3660) cuidado de las heridas

Actividades:

366001 monitorizar las características de la herida

366002 cambiar el apósito según la cantidad de drenaje

NIC: (6540) control de infecciones

Actividades:

654001 lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de la paciente.

654002 administrar tratamiento antibiótico.

654003 poner en práctica precauciones universales.

Evaluación

Primer diagnóstico

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +2

Segundo diagnóstico

Puntuación basal: 3

Puntuación de cambio: +1

Tercer diagnóstico

Puntuación basal: 4

Puntuación de cambio: +1

Resultados

Se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, priorizándose 3 de ellos, respecto a la puntuación basal y puntuación de logro. Como resultado de las intervenciones administradas en los tres diagnósticos prioritarios, se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +1, +1.

Discusión

Dolor agudo

NANDA (2018-2020) el dolor es esa experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final previsible y una duración menor de 3 meses.

El dolor agudo, perteneciente a una intervención quirúrgica, es aquel que se presenta en el paciente sometido a cirugía después del procedimiento. Empero, desde el adelanto en técnicas, medicamentos y establecimiento de los grupos de dolor para disminuir el dolor en la etapa postquirúrgica; en países desarrollados como los que están en vías de desarrollo, se enuncian tasas de dolor en los postoperados mayor a 70 % (Guamba Leiva et al., 2019).

La impresión dolorosa se instituye en el tejido herido en la cirugía por los cambios, que pueden ser mecánicos, químicos o térmicos, apreciados en el tejido lesionado por medio de los nociceptores. El estímulo se transforma en señal eléctrica que se dirige a la raíz del ganglio dorsal, luego asciende al tálamo por el tracto espino talámico a través de la asta posterior de la médula espinal, hasta llegar finalmente a las regiones límbica y somatosensorial del cerebro (Arauzo Casedas, 2021).

Las características definitorias, según NANDA (2018-2020) para este diagnóstico, en relación al paciente en estudio, fueron autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor EVA: 7, expresión facial de dolor. El dolor en un paciente postoperado, inevitablemente se relaciona con la lesión tisular producido en el acto quirúrgico y otros factores que desencadenan respuestas como la inflamación. Los impulsos nociceptivos van a estimular las células simpáticas del hipotálamo y de las neuronas preganglionares del asta antero lateral, liberando la secreción de catecolaminas (Mesas Idáñez, 2015).

Asimismo, los factores relacionados para el mismo diagnóstico fueron las lesiones por agentes físicos secundario a intervención quirúrgica (NANDA, 2018-2020)

Para ayudar a la paciente a disminuir el dolor se consideró el NIC: manejo del dolor agudo, según Butcher et al. (2018) se consideraron las siguientes actividades:

En un inicio, se realizó la valoración exhaustiva del dolor incluyendo localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad; así como los factores que alivian o agudizan. Existen métodos para recolectar objetivamente el nivel de dolor que refiere el paciente y que es reflejado en la respuesta del paciente, al ser indagado sobre la intensidad del dolor que presenta. El método más usado en la valoración del dolor en la práctica clínica es la Escala Visual Analógica (EVA), que permite valorar y cuantificar el dolor para establecer el tratamiento analgésico más apropiado y confrontar de forma confiable la efectividad del tratamiento (Martínez Juste, 2016).

Seguidamente, se administró Metamizol 1 mg cada 8 horas por 3 días, Tramal de 50 mg s/c condicional a dolor intenso. Los analgésicos recomendados para el tratamiento después de una artroplastia incluyen el paracetamol, los inhibidores de la

COX-2 y el tramadol. Cuando se trata de tratamientos postquirúrgicos, los opioides utilizados son de corta duración a periodos frecuentes para obtener el alivio rápido del dolor.

También, se observaron signos no verbales de molestias, especialmente en aquellas que no pueden comunicarse eficazmente. Se puede comunicar sin articular palabra alguna, e incluso sin escribir; estas son acciones de comunicación no verbal con igual importancia que la palabra y las ilustraciones; se manifiesta con movimientos corporales como la postura, gestos, ademanes y la prosémica a través del uso físico de los espacios, etc. (González Hernández et al., 2017).

Se exploraron con el paciente los factores que alivia o empeoran el dolor. Es importante permitir al paciente el tiempo suficiente para expresar su propio dolor a través de una respuesta simple o por las señales de comportamiento, es una forma válida para valorar el dolor de una persona (Guidelines, 2015). Finalmente, se evalúa la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. Es necesario realizar una evaluación de la respuesta a las intervenciones para el manejo del dolor, para ajustar estrategias y de esta manera garantizar el control del dolor y reducir al mínimo los efectos adversos, además ayuda a garantizar su seguridad y eficacia (Guidelines, 2015).

Ansiedad

NANDA (2018-2020) menciona que la ansiedad es la sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal que

advierde de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

La ansiedad provoca gran impacto de desviación psicológica de la persona que se expresa en una alteración etimológica; los disturbios se diferencian por la presencia de muchos temores, malestares e incluso deterioro clínico; las emociones de ansiedad negativas son una amenaza ante una anticipación, cargada de malos temores percibidos del entorno; el temor es más concreto que el miedo (Ferrel Llashac, 2019).

La ansiedad es una reacción complicada ante circunstancias latentemente peligrosas, es un signo de aprensión que va a permitir una cadena de respuestas con el fin de manejar las circunstancias, también es aquella respuesta emocional que comprende aspectos cognoscitivos desagradables y transformaciones fisiológicas que se evidencian con nerviosismo e inclusive modificaciones motoras. La intervención quirúrgica es percibir como una causa de estrés significativo se traduce en nerviosismo y ansiedad, cuando una persona a ser sometido a una cirugía hace acto de presencia, la ansiedad casi siempre, en un alto o bajo grado; ya sea en el preoperatorio como en el postoperatorio (Antònia Calle & Moreno Carrillo, 2015).

En base a NANDA Internacional (2018-2020), se consideraron las características definitorias incremento de la preocupación y temor. En este caso se ve afectado el nivel cognitivo de la ansiedad, que es el que coteja los pensamientos y sentimientos que se aproximan durante los estados de ansiedad, evidenciando sentimientos de intranquilidad, temor, preocupación, duda, pensamientos desfavorables, así como pérdida de control (Ferrel Llashac, 2019).

Igualmente, según NANDA (2018-2020) el factor relaciona al paciente en estudio, grandes cambios secundarios a cirugía. Ferrel Llashac (2019) menciona que hay pacientes que se vuelven ansiosos ante un acontecimiento desagradable sucedido en el pasado o presente; como es el caso de la paciente, su ansiedad se evidenció frente a una intervención quirúrgica y la lejanía de su familia debido a la pandemia.

Dentro de los cuidados enfermeros se consideró el NIC: disminución de la ansiedad con las actividades siguientes:

Inicialmente, se utiliza un enfoque sereno que da seguridad, explicando todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. El papel principal del profesional de Enfermería es el toque terapéutico y, se inicia con una comunicación empática para brindar un adecuado cuidado (Ferrel Llashac, 2019); el permanecer con el paciente y familia para promover la seguridad y reducir el miedo, como escuchar con mucha atención. La comunicación es tal vez el proceso más importante en la relación enfermero-paciente, porque va a construir interacciones que, a través del lenguaje, promueve un cuidado integral basado en la comunicación al individuo y la familia (Ferrel Llashac, 2019).

En ese sentido, se crea un ambiente que facilite la confianza. Los pacientes mencionan sentir que son cuidados en la dimensión emocional cuando los profesionales de Enfermería los asisten con cortesía y los oyen amablemente, ya que este modo de cuidado, les provee bienestar (Condori Ayamamani & Chusi Luna, 2019). Asimismo, se anima la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Para los pacientes es esencial mencionar sus pensamientos, emociones y sentimientos, interrelacionando con las personas de su entorno. Las emociones se encuentran

profundamente unidas a las modificaciones de salud tanto física como psicológica. Es así, que enfermería promueve el bienestar del paciente, provocando las relaciones y la aprobación de la propia persona (Baez Quispe & Chuchon Conde, 2018).

Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico lo que puede comprometer la salud (NANDA, 2018-2020).

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) según Centers for Disease es la infección ocurrida en la incisión quirúrgica, o cerca de ella, durante los primeros treinta días o hasta un año si se ha dejado un implante (Rael Ruiz & López Pérez, 2016).

Una ISQ es la infección que se relaciona con el procedimiento quirúrgico que sucede en la herida quirúrgica o cercana de ella durante la fase de vigilancia (30 o 90 días de la cirugía). Estas tienen las categorías: a) Incisional superficial (IIS) que es la que afecta la piel y el tejido subcutáneo. b) Incisional profunda (IIP) que afecta los tejidos blandos profundos. c) De órgano-espacio u órgano-cavitaria (IOE) que afecta a cualquiera de las estructuras anatómicamente diferente al corte realizado en la intervención (Badia Pérez & Guirao Garriga, 2016).

Según NANDA (2018-2020) la condición asociada para este diagnóstico, en el caso de la paciente fue procedimiento invasivo debido a que la paciente fue intervenida de artoplastía total de cadera.

Con la finalidad de prevenir el riesgo de infección de la paciente en estudio se consideraron dos intervenciones NIC: Cuidado de las heridas y NIC: Control de infecciones; con las siguientes actividades:

Se monitoriza las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. El paciente puede presentar signos que evidencien la sospecha de la presencia de infección, como son la fiebre, la inflamación en la zona, el dolor, inclusive puede evidenciar secreción de la herida y falla en el proceso de cicatrización; (Del Pozo León, 2020).

Luego, se procede al lavado de las manos antes y después de cada actividad de cuidados a la paciente. Una buena técnica de la higiene de manos involucra restringir en lo posible la transmisión de microorganismos de una persona a otra. En la HM intermedian factores mecánicos y químicos que destruyen los patógenos que es importante vigilar para impedir las infecciones intrahospitalarias (Zenia Tamara, 2020).

Además, se cambió el apósito según la cantidad de drenaje. El objetivo es instaurar una defensa que proteja la herida y la prevenga de contaminación, manteniendo un entorno térmico fisiológico, permitiendo el intercambio de gases, buscando una adecuada circulación sanguínea, facilitando la secreción de exudado y que el organismo sea apto de absorberlo, capaz de adaptarse, ser flexible, fácil de manipularse y a bajo costo, libre de tóxicos, utilizando un adhesivo que no lastime la piel próxima; permitiendo ser retirado y cambiado sin provocar dolor o traumatismo que permita valorar la evolución de la herida sin ser retirado, que no libere malos olores o manche la piel o la herida (Castellanos-Ramirez et al., 2014).

Se procedió a administrar: ciprofloxacino 400 mg, cada 12 horas + clindamicina 600 mg cada 8 horas vía endovenosa. El ciprofloxacino es un agente antibacterial que pertenece al grupo de las fluoroquinolonas, su acción antibacteriana radica en inhibir la topoisomerasa de tipo II (ADN-girasa) y la topoisomerasa usadas en la replicación,

transcripción, reparación y recombinación del ADN bacteriano. Respecto a la clindamicina, inhibe la síntesis de la proteína bacteriana a nivel de la subunidad 50S ribosomal, evitando la formación de uniones peptídicas (Vademecum, 2019).

Finalmente, se puso en práctica precauciones universales que son todos aquellos procedimientos que están destinados a resguardar al profesional de la salud ante la exposición a productos biológicos, potencialmente contaminados y evitar las infecciones cruzadas (Montero Saldarriaga, 2018).

Conclusiones

De acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas.

El proceso de atención de enfermería es una herramienta que permitió brindar un cuidado de calidad aportando a la recuperación del paciente en estudio.

Bibliografía

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. (2016). *Artroplastia de cadera en pacientes con artrosis. Evidencia y recomendaciones*. Andalucía, España: Junta de Andalucía.

doi:https://www.aetsa.org/download/publicaciones/AETSA_2017_Artroplastia_cadera_DEF.pdf

Antònia Calle, M., & Moreno Carrillo, P. (2015). Ansiedad en el postoperatorio de CMA. *Cirugía Mayor Ambulatoria*, 20(2), 69-73. Obtenido de http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_20_2_OR_Antonia.pdf

- Arauzo Casedas, P. (9 de agosto de 2021). Manejo del dolor agudo postoperatorio en artroplastia de rodilla mediante analgesia locorregional guiada por ecografía: comparación de la evidencia actual. *Revista Médica Ocrono*, 4(8). Obtenido de <https://revistamedica.com/manejo-dolor-postoperatorio-artroplastia-rodilla/#Origen-del-dolor-agudo-postoperatorio>
- Arcos Llamuja, K., & Torres Cubas, G. (2017). *Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional Lima-Perú 2016*. proyecto, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/782/Percepcion_ArcosLlamuja_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Avalos orosco, P. A. (2015). *Artoplastía total de cadera*. tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9707.pdf
- Badía Pérez, J. M., & Guirao Garriga, X. (2016). *Infecciones Quirúrgicas* (2 ed.). Madrid, España: Arán. Obtenido de [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic(1).pdf)
- Baez Quispe, M., & Chuchon Conde, S. (2018). *Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos en servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional "Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2018*. tesis, Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga , Ayacucho. Obtenido de

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:X5o7Z_0CvtcJ:repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3496/TESIS%2520EN730_Bae.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=18&hl=es&ct=clnk&gl=pe

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7 ed.). Madrid, España: Elsevier.

Castellanos-Ramirez, D. K., Gonzalez-Villordo, D., & Gracia-Bravo, L. J. (abril de 2014). Manejo de heridas. *Cirujano general*, 366(2), 112-120. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000200112

Cedeño Gilces, J. E., Sarmiento Segarra, K. B., Marco Alejandro, G. C., & Segovia Buitrón, T. Y. (15 de febrero de 2018). Frecuencia de los tipos de prótesis total de cadera en pacientes intervenidos quirúrgicamente por coxartrosis en el hospital Guayaquil durante el periodo 2009-2011. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(1), 611-624.
doi:<https://doi.org/10.26820/recimundo/2.1.2018.611-624>

Condori Ayamamani, L. Y., & Chusi Luna, M. L. (2019). *Competencia de ayuda y cuidados emocionales a pacientes de cirugía de urgencia, enfermeras de centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2018*. tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Obtenido de <https://1library.co/document/q2n6p52q-competencia-emocionales-pacientes-enfermeras-quirurgico-hospital-regional-arequipa.html>

Del Pozo León, J. L. (2020). Infección de prótesis articulares. Madrid, España. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infecciones-protesis-articular>

Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias. (2016). *Artroplastia total de cadera*. Ministerio de Sanidad, Madrid. Biblioteca Virtual. Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017401.pdf>

Ferrel Llashac, S. K. (2019). *Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018*. tesis, Universidad Ricardo Palma, Lima, Lima. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3444/SF_T030_48180151_T%20%20%20SUSY%20KATY%20FERREL%20LLASHAC%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Franco-Cendejas, R., Contreras-Córdova, E. L., Mondragón-Eguiluz, J. A., Vanegas-Rodríguez, E. S., Ilizaliturri-Sánchez, V. M., & Galindo Fraga, A. (noviembre-diciembre de 2017). Incidencia de infecciones protésicas primarias de cadera y rodilla en un centro de la Ciudad de México. *Cirugía y Cirujanos*, 85(6), 485-492. doi:<https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.032>

Garcia, H. A. (2018). *Artoplastía total de cadera*. Obtenido de <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/ARTROPLASTIA%20TOTAL%20DE%20CADERA.%20Gestion%20Y%20Auditoria%20Medica%20Hugo%20Garcia.pdf>

- Gómez Alcaraz, J., Pardo García, J., Sevilla Fernández, J., Delgado Díaz, E., & Moreno Beamud, J. (2021). Artroplastia total primaria de cadera en pacientes mayores de 85 años: riesgos, complicaciones y resultados a medio-largo plazo. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 65(1), 13-23.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.recot.2020.05.003>
- González Hernández, A., Reyes Cruz, J. L., & Flores Ariza, G. I. (5 de julio de 2017). La importancia de la comunicación no verbal en las organizaciones: Pymes en Tepeji del Río. (Protocolo de investigación). *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 4(8). doi: <https://doi.org/10.29057/estr.v4i8>
- Guamba Leiva, J. M., Herrera García, R. J., Gallardo Aluisa, S. G., Morales Cajas, E. L., & Pazmiño Jara, J. D. (2019). Manejo del dolor en el postoperatorio de cirugías articulares. Nuevos enfoques. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(1), 1-11. doi:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2555861>
- Guidelines, I. A. (2015). *valoración y manejo del dolor* (3 ed.). Ontario, Canadá: RNAO. Obtenido de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
- Jacho Ascayo, J. J. (2017). *Tratamiento fisioterapéutico en artoplastía de cadera*. tesis, Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1816/TRAB.SUF.PROF.%20JACHO%20ASCAYO%2C%20JESSICA%20JANET.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Martínez Juste, J. F. (2016). *Evaluación y comparación de las técnicas analgésicas utilizadas para el control del dolor postoperatorio en la artoplastía total de rodilla*. tesis, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, Zaragoza. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/48343/files/TESIS-2016-130.pdf?version=1>
- Mesas Idáñez, Á. (2015). *Guía de práctica clínica para el control del dolor postoperatorio y evaluación de la analgesia postoperatoria*. tesis, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/322797/ami1de1.pdf?sequence>
- Montero Saldarriaga, S. d. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico*. tesis, Universidad San Pedro, Piura, Sullana. Obtenido de https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mosquera M., C. W., Rueda E., G., Cabezas, C. A., Tovar, J. L., & Rodríguez, H. A. (23 de agosto de 2017). Complicaciones postoperatorias tempranas en reemplazo primario de cadera por artrosis entre 2012-2016. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(3), 152-157. Obtenido de file:///C:/Users/DELIA%20LEON/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+Complicaciones+postoperatorias+tempranas+en+reemplazo.pdf
- NANDA Internacional, Inc. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros* (11 ed.). Madrid, España: Elsevier.

Palomino, L., Ramírez, R., Vejarano, J., & Ticse, R. (abril 20 de 2016). Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 33(1), 15-20. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a04v33n1.pdf>

Rael Ruiz, S., & López Pérez, M. (julio-agosto de 2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas de Enfermería*, 6(19), 14-20. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>

Vademecum. (17 de junio de 2019). <https://www.vademecum.es/>. Obtenido de https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-ciprofloxacino+solucion+inyectable+400+mg%2F200+ml-chile-j01ma02-1484184-cl_1

Yurivilca Chuco, M. M. (2021). *Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en estudiantes de segunda especialidad de cuidado de cardiología y cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020*. proyecto, Universidad Norbert Wiener, Lima. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4734/T061_71106348_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zenia Tamara, S. G. (junio de 2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur*, 18(3), 482-495. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-492.pdf>

Apéndice

Apéndice A. Marco de valoración

DATOS DE FILIACION	DATOS CLINICOS
Nombre del usuario: <u>JDM</u> Sexo <u>femenino</u> Dirección: _____ Edad: <u>83</u> Religión: <u>católica</u> Grado de instrucción: <u>primaria</u> Ocupación: <u>su casa</u> Fuente de Información: Paciente (x) Familiar/amigo () Otro: _____	HCL: _____ DNI: _____ Condición:SIS..... otros Procedencia: Consultorio externo () Emergencia (X) SOP () Forma de llegada: caminando () camilla() silla de ruedas (X) Acompañante <u>familiar</u> Dx. Médico: <u>fractura de cadera</u> Fecha de ingreso: <u>15/02/2021</u> Fecha de valoración: <u>15/02/2021</u> Grado de dependencia: I () II (x) III () IV ()
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA (X) DM (X) fumadores() covid-19 () TBC () VIH () VDRL () otros _enfermedad renal crónica_____ Cirugías: No (X) Sí () _____ Alergias y otras reacciones Fármacos: _____ Alimentos: _____ Otros _____ Factores de riesgo: TVP No () Sí (X) Anemia No() Sí (X) Cardiopatas Medicamentos que toma actualmente <u>_Metformina 850 mg V.O después del almuerzo_</u> Estado de higiene Buena () Regular (X) Mala () Cumplimiento de tratamiento terapéutico. Sí (X) No () Manifiesta el interés para el manejo de su tratamiento. Sí (X) No () Dificultad para el manejo de las indicaciones terapéuticas. Sí (X) No ()	Dolor: No () Sí (X) Localización: <u>herida operatoria</u> Escala del dolor: <u>7 puntos</u> PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO Peso: <u>60 kg</u> Talla: <u>1.49 m</u> IMC: <u>27</u> T: <u>36.4 °C</u> Glucosa: _____ Hb: <u>13.4</u> Piel y mucosa: pálida () cianótica () icterica () caliente () fría () inflamación() Deformidad en la continuidad del hueso () seca () turgente(X) edematosa () hemorragia () diaforesis () sudoración () Integridad: intacta () Lesiones () UPP: sí () No (X) Observación: _____ Protegida con apósito: limpios () secos() manchados() húmedos() Sin signos de flogosis () con signos de flogosis() con bordes equimóticas() equimóticas() Infectada: no (X) sí () Nutrición: Ingesta líquidos: _sí (X) no. () alimentos: _Hipoglucidos____ Vía de administración: oral (X) SNG () NPT () Apetito: Normal (x) Disminuido() Aumentado() Tipo de dieta: <u>Blanda</u> Disminución del peso en la hospitalización Sí () No (X) Presenta palidez de conjuntivas y mucosas. Sí () No (X) Desinterés por la ingesta de los alimentos. Sí () No (X) Cavidad bucal: Dentadura: completa () incompleta (X) prótesis () Dificultad para deglutir: sí () no (X) náuseas() pirosis () vómitos () Estado de higiene bucal: mala () regular (X) buena() Obesidad: () bajo peso: () Especificar: <u>sobrepeso</u> Abdomen: blando (X) depresible (X) distendido () timpánico () globuloso () doloroso()
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO	
Orientado: Tiempo (X) Espacio (X) Persona (X) Desorientada () confusa () somnolienta () agitada () estupor() coma () letárgico() Comunicativa (X) poco comunicativa () PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW: _____ Oído: sin alteración () hipoacusia() acucia () prótesis() Visión: sin alteración () deficiente() ceguera(X) prótesis() Alucinaciones: auditivas () visuales() olfatorias() táctiles() Alteraciones del pensamiento: demencia () Habla/lenguaje: <u>español</u>	

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**FR: 20 Respiración: superficial () profunda () Disnea: ()

Tos: seca () productiva () expectoración:

Reflejo de la tos: presente () ausente () disminuido () secreciones: no (X)
sí () Características: _____O2: no (X) sí () Modo: _____
l/min _____**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**Pulso periférico: 60 x' PA: 130/85 mm Hg

Hipotensión () hipertensión () taquicardia () bradicardia ()

extremidades frías (X) entumecimiento () sensibilidad de miembros (X)

Edema: no () sí () Localización: Miembro inferior izquierdo

Presencia de líneas invasivas:

Catéter periférico: sí (X) no () CVC sí () no (X)

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama		X	
Deambula		X	
Ir al baño/bañarse		X	
Tomar alimentos	x		
Vestirse		X	

Aparatos de ayuda: ninguno (X) silla de ruedas () muleta () andador () O

Movilidad de miembros: rigidez () flacidez () contracturas () parálisis ()

Fuerza muscular: conservada (X) disminuida ()

TIPO DE LESIÓN

Fractura (X) Luxación () Esguince () Desgarro () Otros:

Ubicación: cadera izquierda**Fractura:**Localización: proximal (X) distal () diafisaria () articular ()
supracondílea ()Tipo: abierta () cerrada (X) impactada () con hundimiento ()
por compresión

Férula () , dispositivos mecánicos: () , Factores externos () ,

Inadecuada alineación de miembros afectados ()

Fuerza muscular disminuida

PATRÓN DE VALORES – CREENCIASReligión: católica

Restricciones religiosas: sí () no: (X) _____

Solicita visita de capellán: sí () no ()

Comentarios adicionales: _____
_____**PATRÓN DE ELIMINACIÓN****Hábitos intestinales**Nº de deposiciones/día: 4 Normal () Estreñimiento ()

Diarrea (X) Incontinencia ()

Hábitos vesicales:Espontáneo..... SF. ...sí..... Pañal: sí**Cateterismo vesical**Sonda Foley: 14/02/2021 Otros: _____**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Estado emocional:

tranquila () ansiosa (X) negativa () temerosa (X)

irritable () indiferente () depresiva ()

Preocupaciones principales/comentarios:

¿Cuándo me van a operar?... ..

Percepción negativa de su aspecto: sí () no (X)

Pérdida de una parte corporal: sí () no (X)

Miedo al rechazo o reacción de los demás: sí (X) no ()

PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑOHoras de sueño: 7Horas

Problemas para dormir: sí () no ()

Especificar: Preocupada por su estado

¿Usa algún medicamento para dormir? sí () no (X)

Especificar: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**Mamas:** autoexamen () No tumores (X)

Secreciones en genitales. sí () no (X)

Especificaciones: _____

Otras molestias: _____

Estado civil: soltera () casada () conviviente () divorciada

PATRÓN DE RELACIONES – ROL

Ocupación: _Ama de casa _____

Estado civil: soltera () casada () viuda/o (X)

¿Con quién vive? Sola () con su familia (X) otros _____

Fuentes de apoyo: familia (X) amigos () otros _____

Conflicto/violencia familiar: sí () no (X)

Intento/suicidio sí () no (X) cuando: _____

Familiar responsable del paciente...hijos.....

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:

Nombre del enfermero: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Apéndice B: Planes de cuidados

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos, evidenciado por autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor EVA: 7, expresión facial de dolor	Resultado: (2102) Nivel del dolor	2	Mantener en:	Intervención: (1410) manejo del dolor: agudo				4	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: De desviación Grave del rango Normal (1) a Sin desviación del rango Normal (5)			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración. Frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian o agudizan.	→	→	→		
	Indicadores			Administrar Metamizol 1 mg cada 8 horas por 3 días, Tramal de 50 mg s/c condicional a dolor intenso	8:00	16:00	24:00		
	210201 Dolor referido	2		Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellas que no pueden comunicarse eficazmente.	→	→	→	4	
	210206 Expresiones faciales de dolor	2		Explorar con el paciente los factores que alivia/empeoran el dolor.	→	→	→	4	
			Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.	→	→	→			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Ansiedad relacionada con grandes cambios, secundario a cirugía, evidenciado por Incremento de la preocupación, temor.	Resultado: (1211) Nivel de ansiedad	3	Mantener en:	Intervención: (5820) Disminución de la ansiedad				4	+1
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: De desviación grave del rango normal (1) a sin desviación del rango Normal			Utilizar un enfoque sereno que de seguridad	→	→	→		
	Indicadores			Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.	→	→	→		
	121117 Ansiedad verbalizada	3		Permanecer con el paciente y familia para promover la seguridad y reducir el miedo.	→	→	→	4	
	121118 Preocupación exagerada por eventos vitales	3		Escuchar con mucha atención	→	→	→	4	
				Crear un ambiente que facilite la confianza	→	→	→		
			Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.	→	→	→			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado procedimiento invasivo secundario a cirugía	Resultado: (0703) severidad de la infección	4	Mantener en:	Intervención: (3660) cuidado de las heridas.				5	+1
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: escala de desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal			366001 Monitorizar las características de la herida	→	→	→		
	Indicadores			366002 Cambiar el apósito según la cantidad de drenaje	→	→	→		
	70326 Aumento de leucocitos	3		Intervención: (6540) Control de infecciones				5	
	Resultado: (1102) curación de la herida por primera intención	3		654001 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de la paciente.	→	→	→	5	
	110201 Aproximación cutánea	4		654002 Administrar tratamiento antibiótico: Ciprofloxacino 400 mg, C/12 EV Clindamicina 600 mg C/8 horas EV	8:00	18:00 16:00	6:00 24:00	5	
	110211 Olor de la herida	5		654003 Poner en práctica precauciones universales	→	→	→	5	
110210 Aumento de la temperatura cutánea	5						5		

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el trabajo académico titulado “**Cuidados de enfermería a un adulto mayor postoperado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología**”, tiene objetivo de aplicar el Proceso de Atención en Enfermería a un paciente adulto mayor postoperado de artroplastia total de cadera, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro. La información otorgada será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha explicado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico asociado con este trabajo académico; pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada; sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio, mi participación es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

