

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso enfermero aplicado a paciente post operada inmediato de artroplastia total de cadera derecha del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un hospital nacional de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con Mención en Traumatología y Ortopedia

Por:

Carmen De la Cruz Solano

Asesor:

Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, mayo de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE POST OPERADA INMEDIATO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA DERECHA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2022”** de la autora Licenciada Carmen De la Cruz Solano, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 03 días del mes de mayo del año 2023

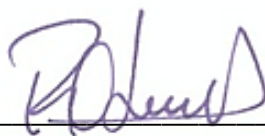


Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**Proceso enfermero aplicado a paciente post operada inmediato de
artroplastia total de cadera derecha del Servicio de Traumatología y
Ortopedia de un hospital nacional de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con Mención en Traumatología y
Ortopedia



Dra. Roxana Obando Zegarra

Dictaminadora

Lima, 03 de mayo de 2023

Proceso enfermero aplicado a paciente post operada inmediato de artroplastia total de cadera derecha del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un hospital nacional de Lima, 2022

Lic. Carmen De la Cruz Solano ^a Dr. Rodolfo Arévalo Marcos ^b

^a Autor del trabajo Académico. unidad de posgrado de ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^b Asesor del trabajo académico. Universidad Peruana Unión. Escuela de posgrado. Lima. Perú

Resumen

La artroplastia total de cadera es el reemplazo por una prótesis de metal. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería e identificar los problemas del paciente en estudio. Para la recolección de datos, se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, luego del análisis clínico y crítico y en base a la taxonomía I de la NANDA II se identificaron 10 diagnósticos de enfermería y se priorizan tres de ellos: Dolor agudo, retención urinaria, ansiedad, asimismo se realizó la planificación en base a las Taxonomía NIC NOC, Se ejecutaron la mayoría de las actividades propuestas, la evaluación se realizó a través de las diferencias de la puntuaciones basales y finales. Como resultado obtuvo una puntuación de cambio +1, +1 y +1. Se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente adulto mayor post operado inmediato.

. **Palabras clave:** Paciente, Proceso de atención de enfermería, post operado inmediata de artroplastia total de cadera derecha.

Abstract

Total hip arthroplasty is the replacement with a metal prosthesis. The objective was to manage the nursing care process and identify the problems of the patient under study. For data collection, Marjory Gordon's functional pattern assessment framework was used. After clinical and critical analysis and based on NANDA II taxonomy I, 10 nursing diagnoses were identified and three of them were prioritized: Pain acute, urinary retention, anxiety, planning was also carried out based on the NIC NOC Taxonomy. Most of the proposed activities were executed, the evaluation was carried out through the differences in the baseline and final scores. As a result he obtained a change score of +1, +1 and +1. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed in its 5 stages, which made it possible to provide quality care to the immediate post-operative elderly patient.

Keywords: Patient, Nursing care process, immediate post-operative right total hip arthroplasty

Introducción

La osteoartritis es la afección articular más común en la población humana, afectando a más del 70% de las personas mayores de 50 años en todo el mundo. Se prevé un aumento en su prevalencia debido al envejecimiento de la población, la epidemia de obesidad, factores hereditarios y traumatismos, principalmente. Esta condición representa una causa significativa de morbilidad, limitación en la actividad diaria, incapacidad funcional y un aumento en la utilización de los servicios de salud. Además, tiene un impacto negativo en la calidad de vida, especialmente en individuos mayores de 45 años (Vedia y Limachi, 2018a).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha proyectado que para el año 2050 se registrarán aproximadamente 6 millones de fracturas de cadera a nivel global anualmente, lo que resultará en una creciente necesidad de atención hospitalaria. El Perú, gran parte de los adultos mayores que presentan una fractura de cadera son atendidos en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) (Ray et al., 2016).

Según una revisión la artroplastia de cadera en España sostiene que es una de las cirugías más frecuentemente practicadas, y entre las más de 550 publicaciones al respecto, Estados Unidos encabeza la lista, seguido por el Reino Unido con 16 publicaciones, y Suecia, como los países que más han contribuido con informes sobre registros de artroplastia de cadera. Se preveían unos 2.5 millones de artroplastias de cadera en el mundo para el año 2020, aunque debido a la crisis sanitaria por el SARS-CoV-2, este número posiblemente sea menor, debido a que muchas cirugías han sido obligadas a aplazarse y al número de fallecidos por el virus (País, 2020a).

La artroplastía total de cadera, Consiste en la total sustitución de la articulación utilizando componentes protésicos que se anclan directamente al hueso (fémur proximal y acetábulo), ya

sea sin el uso de cemento óseo (no cementados) o mediante el uso de cemento, específicamente polimetilmetacrilato. La artroplastia de cadera representa uno de los principales logros en la cirugía de Traumatología y Ortopedia, siendo uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente practicados en nuestro país. A se consigue mediante el par de fricción que une ambos componentes protésicos y que es el que más condiciona a largo plazo la supervivencia de la prótesis (País, 2020b).

La causa principal para una artrosis total de cadera son la osteoporosis y la fractura de cadera. Algunos de los factores identificados en la aparición de infecciones de prótesis articulares son: edad avanzada, diabetes mellitus, neoplasia, enfermedad renal crónica, obesidad, prótesis previa, índice NNIS (índice de riesgo derivado de National Nosocomial Infections Surveillance), así como la duración de la intervención (Hernández-Aceituno et al., 2021). Las causas más comunes de fractura de cadera son tanto la osteoporosis como las caídas con impacto en la zona (Murillo, 2020).

Fisiopatológicamente, la artrosis es una enfermedad articular, degenerativa que se produce al alterarse las propiedades mecánicas y biológicas del cartílago articular, hueso subcondral y membrana sinovial (Vedia & Limachi, 2018b), La fractura de cadera (HR) es una consecuencia muy grave de una condición ósea frágil. La fractura de cadera, o también llamada fractura de fémur proximal, sigue en aumento debido a que la población de adultos mayores ha ido creciendo en las últimas décadas (Bernal et al., 2021). La osteoartritis (OA) es la causa más frecuente del dolor de cadera. La ATC puede aliviar el dolor y mejorar la movilidad y la calidad de vida de los pacientes con dolor artrítico de cadera (Hohler, 2019).

Las personas con daño en la articulación de la cadera suelen experimentar dolor en la ingle o en la parte frontal de la cadera, y este dolor puede extenderse hasta la rodilla. Algunos

pacientes reportan molestias en las nalgas. El dolor generalmente se manifiesta durante el movimiento de la cadera y se intensifica con la carga de peso, aunque también puede surgir en periodos de reposo. Los pacientes pueden quejarse de dolor al caminar y subir escaleras, y tener problemas para dormir y ponerse los zapatos y los calcetines (Hohler, 2019).

Hoy en día, el tratamiento conservador no se emplea comúnmente debido a sus resultados desfavorables, que incluyen una prolongada estancia en el hospital. En su lugar, la mayoría de los casos se abordan mediante intervenciones quirúrgicas. Los pacientes que enfrentan una fractura de cadera y están programados para someterse a una intervención quirúrgica deben someterse a una evaluación detallada con el propósito de prevenir complicaciones tanto durante la cirugía como en el período postoperatorio. Es importante corregir los problemas hidroelectrolíticos y cardiopulmonares (principalmente la insuficiencia cardíaca congestiva) antes de realizar la cirugía (Ramos, 2021).

Los enfermeros profesionales centran sus actividades en la atención humana mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. A través de este proceso, llevan a cabo la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de sus intervenciones, teniendo en cuenta la integralidad, totalidad, seguridad y continuidad necesarias para el individuo en distintos momentos y entornos. La atención implica un proceso interactivo entre el cuidador y el individuo que recibe cuidados; el cuidador desempeña un papel activo al realizar acciones y comportamientos para brindar cuidado. El segundo, ser cuidado, tiene un rol más pasivo y en función de su situación, puede contribuir y ser responsable del propio cuidado en situaciones de educación para la salud (Miranda et al., 2019).

Los profesionales de enfermería son los responsables de planificar y organizar los cuidados de los pacientes que le han sido asignados durante su estancia en el hospital. Es

responsable sobre las decisiones que afectan al cuidado del paciente durante las 24 horas. La enfermera es responsable de sus pacientes asignados y colaboradora del resto de los pacientes. Es quien ejecuta los cuidados o medidas acordadas por la responsable. Este sistema permite movilidad entre los miembros del equipo, facilita la comunicación, los pacientes se encuentran más satisfechos al tener su enfermera durante su estancia en la unidad. Este tipo de planificación sistemática de cuidados genera un elevado número de acciones de enfermería (Milián et al., 2023).

Metodología

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo estudio de caso único, el método fue el proceso de atención de enfermería. La metodología esencial para ofrecer cuidados de enfermería en cualquier contexto profesional es el Proceso Enfermero (PE), el cual asegura la integridad de la atención al destacar los aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales en el cuidado de la persona. Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, ya que promueve un cuidado humanístico centrado en resultados, aporta continuidad a las intervenciones de enfermería y se convierte en un instrumento para evaluar de forma continua la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería (Parra et al., 2017) .

El sujeto de estudio fue un adulto mayor de 79 con diagnóstico médico de artroplastia total de cadera, hospitaliza en el servicio de traumatología y ortopedia. la recolección de los datos fue a través de la entrevista, exploración física y la observación; y el instrumento de valoración la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Los diagnósticos enfermeros se identificaron en base de la Taxonomía II de la NANDA I, identificándose 10 diagnósticos y priorizándose 3. Para el planeamiento de los cuidados con respecto a los objetivos e intervenciones se utilizó las Taxonomías NOC NIC, se logró ejecutar las actividades en su

mayoría y la evaluación fue la resultante de la diferencia entre las puntuaciones finales de las basales.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: M. P. L.

Sexo: Femenino

Edad: 79 años

Días de hospitalización: 1

Fecha de valoración: 29/07/2022

Diagnóstico médico: post operado de artroplastia total de cadera

Motivo de Ingreso y Diagnóstico Médico. Paciente ingresa al servicio de emergencia después de adolecer una caída en su domicilio y no poder levantarse y tener mucho dolor, es evaluado por el médico especialista en traumatología quien lo hospitaliza en el servicio de traumatología y ortopedia con diagnóstico de fractura de cadera para tratamiento quirúrgico.

Valoración según Patrones Funcionales.

Patrón I: Percepción – Control de la Salud.

Paciente adulto mayor postoperada de artroplastia total de cadera derecha, en regular estado de higiene, presenta antecedentes de hipertensión arterial, niega cirugías anteriores y alergias. pasando tratamiento: cefazolina 1 g cada 8 horas, tramadol 100 mg cada 8 horas, dimenhidrinato 50 mg cada 8 horas, cloruro de sodio 9% 1000cc + 3 ampollas de ketoprofeno 100 mg I/2 en 24 horas y Losar tan 50 mg cada 24.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente adulto mayor con peso 50 kilos ,1.50 cm de estatura, IMC 22: presenta piel y mucosas hidratadas, en regular estado de salud bucal además presenta dentadura incompleta, abdomen blando depresible, herida operatoria cubierta con gasas, apósitos limpios con dren Hemovac presión negativa permeable drenando secreción hemática, Temperatura: 36.5 °C, según resultados de hemoglobina: 12 gr/dl.

Patrón III: Eliminación.

Eliminación vesical: ausencia de orina más de 6 horas.

Eliminación intestinal: paciente refiere no realiza deposiciones hace dos días

Otros: dren hemovac drenando secreción hemática.

Patrón IV: Actividad – Ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente adulto mayor de 79 años en reposo por cirugía, sin problemas respiratoria, SatO2 97%, FR 18 por minuto,

Actividad circulatoria: FC 76 por minuto, P/A 130/80 mm Hg. Se evidencia vías periféricas en ambos miembros superiores

Patrón V: Descanso – Sueño.

Paciente Refiere: “no puedo dormir”, por los ruidos.

Patrón VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente lucida, orientada en tiempo espacio y persona, Glasgow 15, con hipoacusia ligero en el oído izquierdo, visión conservada, refiere “dolor en herida operatoria calificado en intervalo de 6 según EVA y expresión facial de dolor.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto.

Paciente menciona: “como quedare después de la operación?¿volveré a caminar?”.

Patrón VIII: Relaciones – Rol.

Paciente femenino adulto mayor, viuda, ama de casa, no trabaja, vive con su hija manifiesta que tiene buena relación con sus familiares y vecinos.

Patrón IX: Sexualidad / Reproducción.

Paciente se sexo femenino con genitales de características normales en aparente regular estado de higiene.

Patrón X: Adaptación – Tolerancia a la situación y al estrés.

Con voz temblorosa paciente refiere temor por los cambios en acontecimientos vitales de su salud.

Patrón XI: Valores y creencias.

Paciente de religión evangélica, refiere que va con frecuencia a la iglesia.

Diagnóstico de Enfermería Priorizados**Primer Diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00132) Dolor agudo

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Características definitorias: autoinforme verbal de dolor según escala de EVA:6/10 puntos; expresión facial de dolor por herida operatoria.

Factor relacionado: lesión por agentes físicos, asociado a intervención quirúrgica.

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico (herida operatoria reciente) evidenciado por autoinforme verbal de dolor según escala de EVA:6/10 puntos; expresión facial de dolor por herida post operatoria.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00023) retención urinaria

Dominio 3: eliminación

Clase 1: Función urinaria

Características definitorias: ausencia de orina (por más de 6 horas)

Factor relacionado: Multicausalidad (asociado a intervención quirúrgica)

Enunciado diagnóstico: retención urinaria relacionado con multicausalidad (asociado a intervención quirúrgica), evidenciado por ausencia de orina.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00146) Ansiedad

Dominio 9: afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase2: respuestas afrontamiento:

Característica definitoria: referencia de preocupación y temor por los cambios en acontecimientos vitales.

Factor relacionado: Grandes cambios en estado de salud después de intervención quirúrgica.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado con grandes cambios en estado de salud después de intervención quirúrgica, evidenciado por preocupación y temor por los cambios en acontecimientos vitales.

Planificación

Primer Diagnóstico.

Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico (herida operatoria reciente) evidenciado por autoinforme verbal de dolor según escala de EVA:6/10 puntos; expresión facial de dolor por herida post operatoria.

Resultados Esperados.

NOC: (2102) nivel del dolor.

Indicadores:

Dolor referido

Expresiones faciales de dolor

Intervenciones de Enfermería.

NIC (1410) Manejo del dolor.

Actividades:

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

Suministrar medicación prescrita y valorar la eficacia analgésica., se administra tramadol de 100 mg. mas dimenhidrinato 50 mg cada 8 horas endovenoso además una infusión de cloruro de sodio 9% 1000 más 3 ampollas de ketoprofeno 100 mg.

Observar si hay indicios no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.

Informar al paciente acerca del dolor (causas, tiempo de duración, y como aliviar el dolor.

Indicar al paciente no hablar mucho (para evitar llenura de gases, que podría provocar dolor.

Proporcionar un ambiente tranquilo y relajado, para facilitar una comodidad óptima.

Educar al paciente y familiares de las posturas antiálgicas para el alivio del dolor.

Monitorizar de signos y funciones vitales antes y después de la administración de analgésicos.

Segundo Diagnóstico.

(00023) retención urinaria relacionado con multicausalidad (asociado a intervención quirúrgica), evidenciado por ausencia de orina.

Resultados Esperados.

NOC (0503) eliminación urinaria.

Indicadores:

Cantidad de orina (ausente por 6 horas).

Intervenciones de Enfermería.

NIC (0590) Manejo de la Eliminación Urinaria.

Actividades:

Identificar los factores que contribuyen a episodios de incontinencias.

Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar con fundamento.

Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente.

Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido.

Rotular la fecha de colocación de la sonda.

Registrar la hora de la primera micción después de procedimiento invasivo.

Enseñar a paciente y la familia los cuidados apropiados de la sonda.

Tercer Diagnóstico.

(00146) Ansiedad relacionado con grandes cambios evidenciado por preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, temor y voz temblorosa.

Resultados Esperados.***NOC (1211) Nivel de Ansiedad.***

Inquietud

Ansiedad verbalizada.

Intervenciones de Enfermería.***NIC (5820) disminución de la ansiedad.*****Actividades:**

Crear un ambiente que facilite la confianza

Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias del paciente

Incentivar al paciente y/o familia a resolver sus problemas de forma positiva.

Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar después el procedimiento quirúrgico.

Permanecer con el paciente y familia para promover la seguridad y reducir el miedo

Alentar una actitud positiva de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.

Ejecución**Tabla 1**

Ejecución de la intervención manejo del dolor agudo para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: Manejo del dolor: agudo		
Fecha	Hora	Actividades

29/07/2022	2pm	<p>Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración; frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian o agudizan.</p> <p>Se administró tramadol de 100 mg. mas dimenhidrinato 50 mg cada 8 horas endovenoso además una infusión de cloruro de sodio 9% 1000 más 3 ampollas de ketoprofeno 100 mg.</p> <p>Se observó si hay indicios no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</p>
	2:30pm	<p>Se informó al paciente acerca del dolor (causas, tiempo de duración, y como aliviar el dolor.</p> <p>Se indicó al paciente no hablar mucho (para evitar llenura de gases, que podría provocar dolor.</p> <p>Se proporcionó un ambiente tranquilo y relajado, para facilitar una comodidad óptima.</p> <p>Se educó al paciente y familiares de las posturas antiálgicas para el alivio del dolor.</p> <p>Monitorizar de signos y funciones vitales antes y después de la administración de analgésicos.</p>

Tabla 2

Ejecución de la: eliminación urinaria para el diagnóstico retención urinaria

Intervención: eliminación urinaria		
Fecha	Hora	Actividades
22/05/2022	14:00	Se identificaron los factores que contribuyen a episodios de incontinencias. Se explicó al paciente sobre el procedimiento a realizar con fundamento.
	16:00	Se garantizó la intimidad y la cobertura adecuada del paciente.
	18:00	Se mantuvo un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido. Se rotuló la fecha de colocación de la sonda.
	19:00	Se registró la hora de la primera micción después de procedimiento invasivo. Se enseñó al paciente y la familia los cuidados apropiados de la sonda

Tabla 3

Ejecución de la intervención disminución de la ansiedad para el diagnóstico ansiedad

Intervención: disminución de ansiedad		
Fecha	Hora	Actividades

29/07/2022	14:00	Se propicia un ambiente que facilite la confianza Se escucharon sus expresiones de sentimientos y creencias del paciente
	16:00	Se motivó al paciente y/o familia a resolver sus problemas de forma positiva.
	18:00	Se explicaron todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar después el procedimiento quirúrgico.
	19:00	Se permaneció con el paciente y familia para promover la seguridad y reducir el miedo Se alentó a tener una actitud positiva de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia

Evaluación

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: nivel de dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	3
Expresiones faciales de dolor	2	3

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 3 (moderado), corroborado por la referencia de disminución del dolor. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultado: Eliminación Urinaria.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: eliminación urinaria

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Cantidad de orina (ausente por 6 horas)	1	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado eliminación urinaria seleccionados para el diagnóstico retención urinaria antes de las intervenciones de enfermería fue de 1 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la presencia de diuresis. La puntuación de cambio fue de +3.

Resultado: Nivel de Ansiedad.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores: nivel de ansiedad

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Inquietud	2	3
Ansiedad verbalizada	2	3

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de ansiedad seleccionados para el diagnóstico ansiedad antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 3 (moderado), corroborado por la disminución de la inquietud y la ansiedad. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

En cuanto a la etapa de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, la historia clínica y la familia como fuentes secundarias. Asimismo, se utilizó como técnica: la entrevista, la observación, examen médico y revisión de la historia clínica. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

En la etapa de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la Taxonomía II de la NANDA I, identificándose 10 diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres: dolor agudo, retención urinaria y ansiedad.

La etapa de la planificación se realizó teniendo en base a las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los indicadores de los resultados e identificar las intervenciones actividades que solucionen los problemas identificados. Se tuvo que hacer un re análisis y ajustes de los indicadores de resultado.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación se obtuvo de la diferencia de los resultados finales de los basales, obtuvo una puntuación de cambio de +1, +2 y +1.

Discusión

Dolor Agudo

El dolor agudo es una vivencia sensitiva detestable concerniente con la lesión tisular real o potencial. Siendo así que representa el padecimiento nociceptivo por incitamiento de los receptores del padecimiento, de modo que da inicio inesperado de cualquier magnitud de sutil a complicado con una terminación predecible, y con un periodo inferior a 3 meses (Herdman et al., 2023a)

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (Association for the Study of Pain –IASP–), el dolor es “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial” y se clasifica en dolor agudo y crónico. Mientras que el dolor agudo es predominantemente un síntoma o manifestación de lesión tisular, el dolor crónico se considera como una enfermedad en sí misma (Partnership, 2021).

El dolor post quirúrgico persiste siendo subestimado y contemplado como un evento esperado e inevitable a pesar de que su trayectoria no sea conocida con exactitud. El dolor no se limita a ser simplemente una sensación en una parte específica del cuerpo; es un proceso en el cual la información nociceptiva se convierte en una experiencia compleja, subjetiva, desagradable y con aspectos sensoriales y emocionales, influenciada por diversos factores. El dolor agudo surge como respuesta al daño tisular, una patología específica o la disfunción de un músculo o órgano. Es protector, adaptativo y autolimitado, tiene como función evolutiva

restringir comportamientos que aumenten el riesgo de inadecuada recuperación del tejido (Cobos, 2017)

El paciente en estudio presentó como características definatorias: auto informe verbal de dolor según escala de EVA:6/10 puntos; expresión facial de dolor por herida post operatoria. En cuanto al factor relacionado se consideró al agente lesivo físico (herida operatoria reciente), el dolor experimentado por un paciente después de una cirugía está inherentemente vinculado a la lesión tisular causada durante el procedimiento quirúrgico, así como a otros factores que provocan 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) citado por (Lizarbe & Anchayhua, 2021)].

Para reducir el dolor del paciente se consideró la intervención NIC: Manejo del dolor: agudo. Se realizaron las siguientes actividades:

Inicialmente se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración; frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian o agudizan. Es crucial que el enfermero cuente con la destreza para reconocerlo y pueda llevar a cabo una evaluación adecuada. Es por esto que la selección del instrumento más apropiada para evaluar el dolor depende del paciente, de su capacidad para comunicarse, y de la habilidad del profesional para interpretar conductas o indicadores fisiológicos (Carbajal Durand & Rojas Wisa, 2022)

Suministrar medicación prescrita y valorar la eficacia analgésica., se administra tramadol de 100 mg. mas dimenhidrinato 50 mg cada 8 horas endovenoso además una infusión de cloruro de sodio 9% 1000 cc más 3 ampollas de ketoprofeno 100 mg. Pascual Bellosta y Martinez Ubieto (2019) sostiene que el Tramadol es un agonista débil del receptor m, y gran parte de su mecanismo de acción es debido a la inhibición en la recaptación de noradrenalina y serotonina,

por lo cual es efectivo. El mecanismo de acción del ketoprofeno actúa mediante la inhibición de la enzima COX, la cual es responsable de la síntesis de prostaglandinas a partir del ácido araquidónico. Esta enzima tiene dos isoformas, COX-1 y COX-2, que presentan diferencias estructurales prácticamente imperceptibles, pero desempeñan roles fisiológicos distintos.

Observar si hay indicios no verbales de molestias, especialmente en aquellos 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)

Informar al paciente acerca del dolor (causas, tiempo de duración, y como aliviar el dolor. Pascual Bellosta y Martínez Ubieto (2019) menciona que la recomendación en todos los casos es que se proporcionen al paciente y/o al familiar cuidador responsable una educación personalizada e individualizada, que incluya información sobre las opciones de tratamiento para el manejo del dolor postoperatorio y que documenten el plan y los objetivos para él.

Retención Urinaria

Retención urinaria según Herdman et al. (2023b) es el vaciado incompleto de la orina. La retención aguda de orina (RAO) se refiere a una situación clínica en la cual hay una incapacidad repentina para orinar voluntariamente a pesar de tener la vejiga llena, usualmente acompañada de dolor. Esta condición constituye la urgencia urológica más común en entornos hospitalarios y la segunda más prevalente en atención primaria. La etiología es diversa siendo la causa más habitual la obstrucción mecánica del flujo por estenosis del canal uretral. El tratamiento de primera línea ante una RAO es la descompresión completa de la vejiga mediante sondaje vesical (Zaragoza et al., 2022).

La retención urinaria postoperatoria es la incapacidad de orinar o el vaciado incompleto de la vejiga dependiendo de las características de cada paciente, del tipo de cirugía y de la anestesia utilizada es una complicación postoperatoria habitual (Cea et al., 2023).

Dentro de las características definitorias evidenciadas por el paciente fueron: ausencia de orina (por más de 6 horas). Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2019) menciona que la retención urinaria aguda suele manifestarse clínicamente como incapacidad de orinar, a pesar de tener la vejiga llena, y que requiere sondaje para vaciado vesical, obteniéndose un volumen igual o mayor a la normal capacidad vesical (500-600 ml), suele ser dolorosa y puede presentarse como agudización de proceso crónico o de forma transitoria en patología aguda y posoperatorios.

Como factor relacionado se consideró Multicausalidad (asociado a intervención quirúrgica). el presente estudio de caso se trata de una paciente adulta mayor, al respecto Marín (2017) sostiene que la edad incrementa el riesgo aumentando en 2,4 veces en los pacientes mayores de 50 años. Las potenciales causas para estas influencias relacionadas con la edad abarcan la degeneración neuronal progresiva que afecta la vejiga con el paso de los años. Además, la retención urinaria presenta variaciones dependiendo del tipo de cirugía. Aunque la incidencia en la población quirúrgica general oscila entre el 3,8% y el 8,23%, en el caso de la artroplastia articular, dicha incidencia varía significativamente, abarcando un rango del 20,7% al 84%.

Identificar los factores que contribuyen a episodios de incontinencias. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2019) sostiene que existen múltiples procesos que pueden provocar disfunción de vaciado vesical. Los factores de riesgo de retención aguda posquirúrgica son: la edad mayor a 50 años, antecedente de residuo posmiccional elevado

preoperatorio, antecedente de retención aguda en cirugía previa, enfermedades neurológicas, administración rápida de >750 ml de suero IV, duración cirugía mayor 2 horas, medicación anticolinérgica intraoperatoria como atropina, anestesia regional, el bloqueo del impulso motor y sensorial a nivel sacro puede alterar el reflejo sacro de la micción, opioides aumentan el riesgo, cirugía pélvica previa, cirugía oncológica.

Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar con fundamento. Pascual y Martínez (2019) menciona que la recomendación en todos los casos es que se proporcionen al paciente y/o al familiar cuidador responsable una educación personalizada e individualizada, que incluya información sobre las opciones de tratamiento para el manejo del dolor postoperatorio y que documenten el plan y los objetivos para él.

Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente. según el Ministerio de Salud Argentina (2021) la «intimidad» es el “ámbito reservado de una persona o una familia.” «El derecho a la intimidad» es el “derecho a disfrutar de un ámbito propio y reservado para desarrollar una vida personal y familiar plena y libre, excluido tanto del conocimiento como de las intromisiones de terceros.

Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido. El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2021) menciona que la práctica de mantener el sistema de recolección cerrado, siempre posicionado por debajo del nivel de la vejiga y colocado en su soporte, se lleva a cabo con el propósito de prevenir lesiones, infecciones debido al reflujo y garantizar una evacuación adecuada.

Rotular la fecha de colocación de la sonda y registrar la hora de la primera micción después de procedimiento invasivo. Para el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2021) se prefiere asegurar la sonda en la parte interna del muslo, de manera que evite tracciones

en la uretra y al mismo tiempo permita la movilidad del paciente. Para llevar a cabo esta fijación, se debe proteger la piel previamente con un apósito hidrocólicoide delgado. La sonda se coloca en la parte media y se sella con un apósito transparente. En el caso de utilizar sondas sin globo, la fijación se sustituye fijando la sonda al nivel del meato urinario con un apósito adhesivo estéril. Esta fijación se cambia según sea necesario.

Enseñar a paciente y la familia los cuidados apropiados de la sonda. Sillero et al. (2018) sostiene que el personal de enfermería desempeña una función fundamental en la instrucción de pacientes con sonda vesical permanente de larga duración en el hogar. La apropiada atención y los cuidados que el paciente brinda a la sonda son de gran importancia para garantizar el funcionamiento adecuado de la sonda vesical y prevenir posibles infecciones asociadas a un mantenimiento e higiene deficientes.

Ansiedad

Según Herdman et al. (2023c) menciona que la ansiedad se define como una sensación difusa y perturbadora de malestar o amenaza, acompañada por una respuesta autónoma. La raíz de esta respuesta a menudo es inespecífica o desconocida para la persona. Se trata de un sentimiento de inquietud generado por la anticipación de un peligro, y funciona como una señal que alerta sobre una amenaza inminente, permitiendo al individuo tomar medidas para enfrentarla.

El trastorno de ansiedad es un problema en el estado de ánimo, es el más frecuente y su síntoma principal es la preocupación crónica y persistente por gran número de hechos y actividades de la vida diaria (García y Gallardo, 2021).

La ansiedad es vista como una reacción adaptativa que nos capacita para prepararnos y responder de manera más efectiva ante diversas situaciones, sin embargo, cuando existe un mal

funcionamiento de esta y su intensidad excede la normalidad y/o se extiende demasiado en el tiempo pasa a considerarse patológica, pudiendo afectar negativamente al estado de salud de la persona (Martínez, 2021).

Las características definitorias del paciente en estudio fueron: preocupación y temor por los cambios en acontecimientos vitales. Vázquez (2017) refiere que la persona está preocupada o ansiosa respecto a muchas cosas y tiene la sensación de no poder controlar con facilidad la ansiedad. Es una condición frecuente que puede afectar a cualquier persona, y su característica principal es la presencia de preocupación o tensión que puede abarcar diversos aspectos de la vida de la persona. Resulta difícil controlar esta ansiedad, incluso cuando se conoce la fuente de las preocupaciones. Se manifiesta con dificultades para concentrarse, irritabilidad, problemas para conciliar el sueño o falta de sueño reparador, y agitación. Estos síntomas pueden traducirse en manifestaciones físicas, como tensión muscular, problemas estomacales, sudoración o dificultad para respirar.

En cuanto al factor relacionado se consideró grandes cambios en estado de salud después de intervención quirúrgica. Vázquez (2017) La ansiedad suele relacionarse con un cambio en el entorno, una amenaza. Las condiciones de salud, los modos de interacción y las dinámicas de contagio o transmisión, junto con la situación familiar, entre otros factores, pueden originar crisis situacionales que generan estrés y conflictos inconscientes relacionados con los objetivos vitales o los valores del paciente. Estas situaciones a menudo resultan en una insatisfacción de las necesidades, y si no se gestionan adecuadamente, podrían poner en peligro la salud del paciente, llevándolo a adoptar hábitos tóxicos o el abuso de sustancias.

Para disminuir la ansiedad en la paciente se consideró la intervención de enfermería NIC disminución de la ansiedad, se ejecutaron las siguientes actividades:

Crear un ambiente que facilite la confianza. Sauñi (2019) fundamenta que el enfermero lleva a cabo intervenciones destinadas a la preparación emocional de los pacientes que se enfrentan a una cirugía, con el objetivo principal de mitigar problemas emocionales que podrían tener un impacto adverso en la recuperación después de la operación.

Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias del paciente. Hernández-Calderón y Lesmes-Silva (2018) la escucha activa es una modalidad de comunicación que comunica ideas de manera clara sin interrumpir al receptor. Se realiza de manera libre, considerando los pensamientos y sentimientos de los demás. Refleja cuán atento está una persona durante el diálogo, siendo un tipo de comunicación que se manifiesta a través de las acciones del emisor, es decir, escuchando con atención, analizando, razonando y comprendiendo la información que se está transmitiendo en una conversación con una o varias personas.

Incentivar al paciente y/o familia a resolver sus problemas de forma positiva permaneciendo con ellos para promover la seguridad y reducir el miedo; alentando una actitud positiva de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. Al respecto Fuentes-Ramirez (2021a) menciona que es esencial considerar la satisfacción de las necesidades de los familiares durante la espera de la cirugía como un elemento crucial de la calidad, y, en consecuencia, es necesario implementar intervenciones que mejoren este proceso. Según los resultados de esta investigación, la dimensión que experimenta el mayor cambio después de la intervención es la preocupación y el cuidado de enfermería. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones anteriores que resaltan la prioridad que los usuarios del área perioperatoria otorgan a las acciones llevadas a cabo por el personal de enfermería.

Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar después el procedimiento quirúrgico. Fuentes-Ramirez (2021b). La información

relativa al estado del paciente es identificada como una dimensión crucial para los familiares. Investigaciones indican que la familia experimenta la necesidad de conocer detalles sobre la situación del paciente. Por ende, las intervenciones que suministran información acerca de lo que el paciente oír, olerá, verá, gustará o sentirá durante el proceso quirúrgico son percibidas de manera favorable.

Conclusión

Los cuidados que el profesional de enfermería brinda al paciente que fue sometido a una intervención quirúrgica de artroplastia total derecha fue de manera satisfactoria, permitiendo disminuir el riesgo a complicaciones, logrando una evolución favorable y garantizando la seguridad del paciente post-operado.

Es muy importante para el profesional de enfermería explore la fisiopatología y/o algunos medicamentos de cirugía del paciente que pueden alterar su salud. De esa manera empoderarse de sus conocimientos y brindar cuidados eficientes centrados a acuerdo al problema que se presente el paciente.

El plan cuidado de estandarizados por el profesional de enfermería constituye una herramienta básica fundamental para poner a nuestra disposición los conocimientos científicos y asegurar la calidad del cuidado individualizado permitiendo cubrir las necesidades reales y potenciales del paciente.

Se logró enunciar los diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía NANDA. la planificación se efectuó de acuerdo a la taxonomía NOC NIC y La evaluación de los resultados usó la taxonomía NOC. para brindar cuidados de manera objetiva, veraz y oportuna, permitiendo la continuidad del cuidado individualizado para garantizar y evitar complicaciones de morbilidad

Referencias Bibliográficas

- Argentina, M. de S. (2021). *Manual sobre los Derechos de los / as Pacientes para el Equipo de Salud*. http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres1049_2021anexo1.pdf
- Bernal Delgado, Y. M., Castro García, M. J., Ávalos Dávalos, I. E., & García Samaniego, P. J. (2021). Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 12804–12815. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1284
- Carbajal Durand, G. Y., & Rojas Wisa, E. S. (2022). *Proceso de atención de enfermería a paciente con artroplastia de cadera izquierda del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un centro médico de Lima, 2021 Trabajo*. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5454/Gladyz_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cea Berné, A., Pulido Cárdenas, A., Frej Navarro, S., López Allue, G. M., Hernández Pulido, C., & Martínez Modrego, B. (2023). Caso clínico : retención vesical post quirúrgica. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-retencion-vesical-post-quirurgica/>
- Cobos, P. Q. (2017). Revisión Bibliográfica Dolor Postoperatorio: Factores De Riesgo Y Abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica -Edición Virtual*, 34(1).
- Fuentes-Ramirez, A. (2021). Nursing intervention to meet the family members' needs during the surgery waiting time. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5028.3483>
- García Liñán, S., & Gallardo Ortiz, V. (2021). Cuidados a un paciente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 17, 27–30.

<https://doi.org/10.5538/2385-703x.2021.17.27>

González Hernández, A., Reyes Cruz, J. L., & Flores Ariza, G. I. (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), 2017–2020. <https://doi.org/10.29057/estr.v4i8.2392>

Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2023). *NANDA Internacional* (12va ed.). Elsevier.

Hernández-Aceituno, A., Ruiz-Álvarez, M., Llorente-Calderón, R., Portilla-Fernández, P., & Figuerola-Tejerina, A. (2021). Factores de riesgo en artroplastia total y parcial de cadera: infección y mortalidad. *Revista Espanola de Cirugia Ortopedica y Traumatologia*, 65(4), 239–247. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2020.08.005>

Hernández-Calderón, Karen Andrea. Lesmes-Silva, A. K. (2018). La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. *Revista Convicciones1*, 9(1), 83–87. <https://doi.org/10.12795/raa.2021.19.02>

Hohler, S. (2019). Artroplastia total de cadera e infección. *Nursing*, 98(36), 3. [https://doi.org/10.1016/s0304-4858\(01\)74359-4](https://doi.org/10.1016/s0304-4858(01)74359-4)

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2021). Guia De Procedimiento De Enfermeria: Inserción, Mantenimiento Y Retiro De Cateter Vesical. *Ministerio de Salud Perú*, 2, 1–27. <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD N° 000119-2021-DG-INSNSB cateter vesicalF.pdf>

Lizarbe Yllescas, N., & Anchayhua Huarcaya, M. (2021). *Cuidados de enfermería a un adulto mayor post operado de artroplastia total de cadera del servicio de Traumatología de un hospital de Lima, 2021*.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4992/Norma_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4

Marín Ibañez, M. (2017). *Retención urinaria asociada a las intervenciones quirúrgicas en pacientes geriátricos con prótesis de cadera.*

<https://core.ac.uk/download/pdf/289997595.pdf>

Martínez Gutiérrez, S. (2021). *Cuidados de enfermería para la reducción de la ansiedad en pacientes en edad escolar hospitalizados.*

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54208/TFG-H2474.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Milián, N., Milián, D., Skrypnichuk, T., Solanas, L., & Sánchez, S. (2023). La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias. *Revista Sanitaria de Investigación* . <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-las-instituciones-sanitarias/>

Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es

Murillo Aira, A. (2020). Cuidados de enfermería pre y postoperatorios en pacientes ancianos con fractura de cadera : revisión bibliográfica. *Escola Universitaria De Enfermaría a Coruña*, 1–46.

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

- País Ortega, S. (2020). *Estudio epidemiológico descriptivo de la artroplastia de cadera en el Hospital Universitario Río Hortega*.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41800/TFG-M-M1821.pdf;jsessionid=4560F50EE28F4AB71459466B89C973BB?sequence=1>
- Parra, K., Garcia, M., Gonzales, E., Pizarro, N., & Guadalupe, L. (2017). Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). *Revista. Iberoam. Educ. Investi. Enferm.*, 7(2), 32–43.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
- Partnership, N. H. (2021). *Modelo de atención centrada en la persona con enfermedad y dolor crónicos*. Plataforma de Organizaciones de Pacientes CIF:
https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/modelo_de_acp_con_enfermedad_y_dolor_cronicos_vf.pdf
- Pascual Bellosta, A., & Martinez Ubieto, J. (2019). *Dolor agudo post operatorio*. 1–12.
https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf
- Ramos Álvarez, M. E. (2021). *Incidencia Y Factores De Riesgo Asociado a Fractura De Cadera En Pacientes Adultos Mayores Hospital Nacional Sergio Bernales 2018-2019*.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9196/ramos_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ray, C., Aguirre, T., Palomino, L., Ramírez, R., Vejarano, J., & Ticse, R. (2016). Acta Médica Peruana AMP Hip fracture in elderly: the epidemic ignored in Peru. *Acta Med Peru*, 33(1),

15–20.

Sauñi Barrionuevo, A. (2019). Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico según revisión bibliográfica. *Repositorio institucional - USMP*.

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5367>

Sillero Ruíz, M. D., Varga Olegario, A. M., & Sillero Ruíz, R. (2018). Educación al paciente con sonda vesical permanente de larga duración. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*.

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/educacion-al-paciente-sonda-vesical-permanente-larga-duracion/>

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2019). Disfunción de vaciado y retención aguda de orina. *Progresos de Obstetricia y Ginecologia*, 62(2), 187–193.

<https://doi.org/10.20960/j.pog.00190>.Sociedad

Vázquez Vicente, S. (2017). *Ansiedad en el paciente sometido a intervención quirúrgica: Programa de intervención enfermera*.

[https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24731/TFG-](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24731/TFG-H976.pdf;jsessionid=928A53A44FF88D815510C52BB7DFE304?sequence=1)

[H976.pdf;jsessionid=928A53A44FF88D815510C52BB7DFE304?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24731/TFG-H976.pdf;jsessionid=928A53A44FF88D815510C52BB7DFE304?sequence=1)

Vedia, D., & LImachi, L. (2018). Prevalencia de artrosis radiológica en pacientes que acudieron, a la Facultad de Ciencias Tecnológicas de la Salud, gestión 2016 Sucre. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16, 39–44.

Revista Ciencia, Tecnología e Innovación, 16, 39–44.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n18/a04v16n18.pdf>

Zaragoza Molinés, L., Gimeno Zarazaga, J., Sánchez Pasamón, R., Esteve Perdiguer, A., Gómez Moreno, S., & Miranda Ugarte, I. (2022). Plan de cuidados de enfermería en paciente con retención aguda de orina. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*.

Revista Sanitaria de Investigación.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente->

con-retencion-aguda-de-orina-caso-clinico/

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico (herida operatoria reciente) evidenciado por autoinforme verbal de dolor según escala de EVA:6/10 puntos; expresión facial de dolor por herida post operatoria (00132)	Resultado NOC: (2102) Nivel del dolor	2	Mantener a:	Intervención: Manejo del dolor (1410)	M	T	N	3	+1
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: 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			Suministrar medicación prescrita y valorar la eficacia analgésica., se administra tramadol de 100 mg. más dimenhidrinato 50 mg cada 8 horas endovenoso además una infusión de cloruro de sodio 9% 1000 más 3 ampollas de ketoprofeno 100 mg.		→			
	Dolor referido	2		Observar si hay indicios no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.		→		3	
	Expresión facial de dolor	2		Informar al paciente acerca del dolor (causas, tiempo de duración, y como aliviar el dolor.		→		3	
				Indicar al paciente no hablar mucho (para evitar llenura de gases, que podría provocar dolor.		→			
				Proporcionar un ambiente tranquilo y relajado, para facilitar una comodidad óptima.		→			
				Educar al paciente y familiares de las posturas antiálgicas para el alivio del dolor.		→			
				Monitorizar de signos y funciones vitales antes y después de la administración de analgésicos		→			

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio	
Retención urinaria relacionado con multi causalidad (asociado a intervención quirúrgica), evidenciado por ausencia de orina (00023)	Resultado: NOC (0503) eliminación urinaria.	1	Mantener a:	Intervención: NIC (0590) Manejo de la eliminación urinaria. NIC (0590) Manejo de la eliminación urinaria.	M	T	N	4	+3	
			Aumentar a:4	Actividades						
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)	1			Identificar los factores que contribuyen a episodios de incontinencias. Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar con fundamento.		→			
	Indicadores									
	Ausencia de orina (por más de 6 horas)				Garantizar la intimidad y la cobertura adecuada del paciente.		→		4	
					Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido.		→			
					Rotular la fecha de colocación de la sonda.		→			
					Registrar la hora de la primera micción después de procedimiento invasivo.		→			
				Enseñar a paciente y la familia los cuidados apropiados de la sonda.		→				

Diagnóstico Enfermero	Planeación			Ejecución	Evaluación				
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana		Intervenciones /Actividades	Puntuación final	Puntuación de cambio		
Ansiedad relacionado con grandes cambios en estado de salud después de intervención quirúrgica, evidenciado por preocupación y temor por los cambios en acontecimientos vitales (00146).	Resultado NOC (1211) Nivel de ansiedad.	2	Mantener a: 3	Intervención: NIC (5820) disminución de la ansiedad	M	T	N	3	+1
			Aumentar a: 4	Actividades					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			Crear un ambiente que facilite la confianza		→			
	Indicadores			Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias del paciente		→			
	Inquietud	2		Incentivar al paciente y/o familia a resolver sus problemas de forma positiva.		→		3	
	Ansiedad verbalizada	2		Explicar todos los procedimientos, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar después el procedimiento quirúrgico.		→		3	
				Permanecer con el paciente y familia para promover la seguridad y reducir el miedo		→			
				Alentar una actitud positiva de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia		→			

Apéndice B: Guía de valoración

DATOS DE FILIACION	
Nombre del usuario: <u>MPL</u> Sexo <u>femenino</u> HCL: _____ DNI. _____ Condición. _____ SIS. _____ otros _____	
Dirección: _____ Edad: <u>79</u> Religión: <u>católica</u>	
Grado de instrucción: <u>primaria</u> Ocupación: <u>su casa</u> Fuente de Información: Paciente (x) Familiar/amigo () Otro: _____ 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>29/07/2022</u> Fecha de valoración: <u>30/07/2022</u>	
Grado de dependencia: I () II (x) III () IV ()	
PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO
<p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA (X) DM () fumadores () covid-19 () TBC () VIH () VDRL () Otros <u>Enfermedad renal crónica</u> Cirugías: No (X) Si ()</p> <hr/> <p>Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Otros _____</p> <p>Factores de riesgo: TVP No () Si (X) Anemia No () Si (X) Cardiopatías</p> <p>Medicamentos que toma actualmente _____</p> <hr/> <p>Estado de higiene Buena () Regular (X) Mala () Cumplimiento de tratamiento terapéutico. Si (X) No () Manifiesta el interés para el manejo de su tratamiento. Si (X) No () Dificultad para el manejo de las indicaciones terapéuticas. Si (X) No ()</p>	<p>Peso: <u>50 kg</u> Talla: <u>1.50 m</u> IMC: <u>22</u> T: <u>36.5</u> °C Glucosa: _____ Hb: _____</p> <p>Piel y mucosa: Pálida () Cianótica () Ictérica () caliente () fría () Inflamación () Deformidad en la continuidad del hueso () seca () turgente (X) edematosa () hemorragia () diaforesis () sudoración () Integridad: Intacta () Lesiones () UPP: Si () No (X) Observación: _____</p> <p>Protegida con apósito: limpios () secos () manchados () húmedos () Sin signos de flogosis () con signos de flogosis () con bordes equimóticos () equimóticos () Infectada: No (X) Si () Nutrición: Ingesta líquidos: <u>si</u> (X) no () alimentos: _____ Vía de administración: oral (X) SNG () NPT () Apetito: Normal (x) Disminuido () Aumentado () Tipo de dieta: <u>Blanda</u> Disminución del peso en la hospitalización Si () No (X) Presenta palidez de conjuntivas y mucosas. Si () No (X) Desinterés por la ingesta de los alimentos. Si () No (X)</p> <p>Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta (X) Prótesis () Dificultad para deglutir: Si () No (X) náuseas () Pirosis () Vómitos () Estado de higiene bucal: Mala () Regular (X) Buena () Obesidad: () Bajo peso: () Especificar: _____ Abdomen: blando (X) depresible (X) distendido () timpánico () globuloso () doloroso ()</p>
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO	
<p>Orientado: Tiempo (X) Espacio (X) Persona (X) Desorientada () confusa () somnolienta () agitada () estupor () coma () letárgico () Comunicativa (X) poco comunicativa ()</p> <p>PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW: _____</p> <p>Oído: sin alteración () hipoacusia () acusia () prótesis () Visión: sin alteración () deficiente () ceguera () prótesis () Alucinaciones: auditivas () visuales () olfatorias () táctiles () Alteraciones del pensamiento: demencia () Habla/lenguaje: <u>Español</u></p>	

Apéndice C: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
UPG de Ciencias de la Salud

Consentimiento Informado

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso enfermero aplicado a paciente post operada inmediato de artroplastia total de cadera derecha del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un hospital nacional de Lima, 2022

El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales M.P.L Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Carmen De la Cruz Solano, bajo la asesoría de la Dr. Rodolfo Arévalo Marcos, La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho 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.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio 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.

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

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice D: Escalas de evaluación

