

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Cuidados enfermeros a paciente con de fractura de cadera derecha del  
Servicio de Traumatología y Ortopedia de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Cuidados Quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia

**Por:**

Rita Flor Ayamamani Flores

**Asesor:**

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 11 de abril de 2024

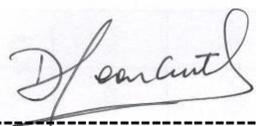
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, 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: **“CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTE CON DE FRACTURA DE CADERA DERECHA DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2021”** de la autora Rita Flor Ayamamani Flores tiene un índice de similitud de 20% 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 11 días del mes de abril del año 2024.



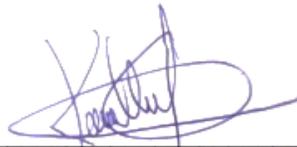
---

Mg. Delia Luz León Castro

**Cuidados enfermeros a paciente con de fractura de cadera derecha  
del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un hospital de Lima,  
2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad  
profesional de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en  
Traumatología y Ortopedia

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Katherine Mescua Fasanando', is positioned above a horizontal line.

Mg. Katherine Mescua Fasanando  
Dictaminador

Lima, 11 de abril de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	5
Valoración .....	5
Planificación.....	8
Ejecución.....	11
Evaluación.....	12
Resultados.....	13
Discusión .....	14
Conclusiones .....	22
Referencias bibliográficas .....	23
Apéndices .....	29

## **Cuidados enfermeros a paciente con de fractura de cadera derecha del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un hospital de Lima, 2021**

Lic. Rita Flor Ayamamani Flores, Mg. Delia Luz León Castro

*<sup>a</sup>Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

*<sup>b</sup>Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

### **Resumen**

La fractura de cadera es la rotura del cuello del fémur, que es la parte más próxima a la cabeza de este hueso, que conforma la articulación de la cadera. Es una lesión frecuente en grupo etario 60 años. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a una paciente adulta mayor con diagnóstico de fractura de cadera derecha en base a la Teoría de Marjory Gordon. Fue un estudio de enfoque cualitativo, estudio de caso único, método el Proceso de Atención de Enfermería, el sujeto de estudio fue una adulta mayor de 88 años. Los datos se recolectaron con la técnica de la observación, el examen físico y el instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose cinco diagnósticos de enfermería en base a la Taxonomía II de la NANDA I, de los que se priorizaron tres: Dolor agudo, Deterioro de la eliminación urinaria y Deterioro de la integridad cutánea. Para la planificación se realizó en base a la Taxonomía NOC-NIC para los objetivos y las intervenciones de enfermería. Luego se brindaron los cuidados planificados para finalmente evaluarlos con los indicadores de NOC. Concluyendo que se logró aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente adulta mayor.

Palabras clave: PAE, fractura de cadera derecha, paciente adulta mayor

### **Abstract**

La fractura de cadera es la rotura del cuello del fémur, que es la parte más próxima a la cabeza de este hueso, que conforma la articulación de la cadera. Es una lesión frecuente en grupo etario 60 años. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a una paciente adulta mayor con diagnóstico de fractura de cadera derecha en base a la Teoría de Marjory Gordon. Fue un estudio de enfoque cualitativo, estudio de caso único, método el Proceso de Atención de Enfermería, el sujeto de estudio fue una adulta mayor de 88 años. Los datos se recolectaron con la técnica de la observación, el examen físico y el instrumento fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose cinco diagnósticos de enfermería en base a la Taxonomía II de la NANDA I, de los que se priorizaron tres: Dolor agudo, Deterioro de la eliminación urinaria y Deterioro de la integridad cutánea. Para la planificación se realizó en base a la Taxonomía NOC-NIC para los objetivos y las intervenciones de enfermería. Luego se brindaron los cuidados planificados para finalmente evaluarlos con los indicadores de NOC. Concluyendo que se logró aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente adulta mayor.

Keywords: PAE, right hip fracture, elderly patient.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) sostiene que a nivel mundial, la incidencia de fracturas de cadera es 18%, aumenta a medida que la población envejece; con más de 2 millones de casos en el mundo; en Norteamérica y Europa 20%, Asia 19%, América Latina 15% y África 10%; a nivel Latinoamericano en Argentina 26.8%, México 17.5%, Perú 16.2%, Chile 15.1%, Brasil 14.3%, Colombia 10.5%, Venezuela 10.6% y Ecuador 10.1%; y a nivel nacional con mayor riesgo en mayores de 65 años.

Una fractura de cadera es una ruptura parcial o completa del fémur (hueso del muslo), donde se encuentra con el hueso pélvico; son fracturas del fémur proximal; este tipo de lesión tiene alta tasa de morbilidad y mortalidad; para reducirlo requiere intervención quirúrgica; con el manejo inmediato en el servicio de emergencias y del equipo de traumatología ortopédica (Rincón et al., 2018).

La etiología en la mayoría de las fracturas de cadera resulta de caídas de baja energía en edad avanzada que tienen huesos debilitados u osteoporóticos, una simple lesión por torsión o tropiezo puede provocar fractura; en algunos casos, el hueso está tan débil que la fractura ocurre espontáneamente mientras se camina o está de pie, “la ruptura se produce antes de la caída” (Doger et al., 2019).

La fractura de cadera es el trastorno esquelético de masa ósea y un deterioro de la microarquitectura del hueso que provoca fragilidad, con manifestaciones muy dolorosas, en la ingle y parte superior del muslo, no podrá pararse, soportar peso ni mover la parte superior de la pierna o rodilla, solo podrá mover el tobillo y dedos de pies, a menos que haya lesión en lado inferior de la pierna además de la cadera (Vethencourt et al., 2019).

La fractura de cadera requiere un tratamiento quirúrgico dentro de 1 a 2 días, solo un grupo muy pequeño de fracturas no desplazadas en pacientes sanos puede tratarse sin cirugía, mientras un pequeño grupo separado puede estar demasiado enfermo para someterse a cirugía de manera segura; someterse lo antes posible puede disminuir el riesgo de complicaciones; el tratamiento depende del tipo, ubicación de la fractura, así como la edad y estado del paciente (Nieto et al., 2019).

El PAE en la labor de enfermería consiste en un sistema basado en un modelo organizado y científico que tiene como objetivo brindar asistencia y atención eficiente al paciente, respondiendo a sus necesidades; asimismo, utiliza una terminología comprensible y tiene validez universal, en cinco fases (Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación), permite prestar cuidados racionales, lógicos y sistemáticos, lo que resulta de vital importancia en el ámbito hospitalario mediante la taxonomía NANDA (Miranda et al., 2019)

El papel de la enfermera de traumatología va desde la reanimación hasta la rehabilitación, para garantizar que se mantenga una técnica estéril durante los procedimientos, aliviar el dolor y la ansiedad mediante la administración de medicamentos o uso de estrategias no farmacológicas, coordinar con familiares, comunicar los deseos de la familia o del paciente a otros miembros del equipo, asegurar se mantenga y respete el ciclo de atención del trauma (Murillo Aira, 2020).

La importancia de los cuidados de enfermería en la recuperación del paciente traumatológico radica en brindar atención de calidad, máxima eficiencia y continuidad, de manera precisa y consistente, siguen al paciente desde la admisión hasta las fases de reanimación y operación, incluyen el uso de pautas y protocolos formales y escritos, rondas multidisciplinarias y la incorporación de profesionales de enfermería al equipo de atención con suma experticia (Pueyo et al., 2019)

## **Metodología**

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo de estudio de caso único y el método fue el proceso de atención de enfermería, El PAE es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas, a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales (Núñez et al., 2023). El sujeto de estudio fue una paciente adulta mayor de iniciales T.C.D.C. con diagnóstico médico Fractura de cadera derecha, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y la observación y como instrumento se tuvo en cuenta la aplicación del formato de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, una vez identificados los problemas y necesidades se enunciaron los diagnósticos de enfermería en base a la Taxonomía II de la NANDA I, la planificación se estructuró en base a la Taxonomía NIC, NOC, se establecieron objetivos/resultados y las intervenciones enfermeras, las actividades programadas se ejecutaron y la evaluación se realizó en base a la diferencia de puntuaciones obtenidas de los indicadores.

### **Proceso de atención de enfermería**

#### ***Valoración***

##### **Datos Generales.**

Nombre: T.C.D.C.

Sexo: Femenino

Edad: 88 años

Días de atención: 16 días

Fecha de valoración: 15/10/23

**Motivo de ingreso:** La paciente de 88 años ingresa en el turno diurno del 15/10/23 siendo las 2:00 pm en silla de ruedas con ayuda por las instalaciones; debido a la demencia, la mayor parte de la historia se obtiene de la hija de la paciente; está hospitalizada en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con diagnóstico médico fractura de cadera derecha.

**Valoración de los patrones funcionales.**

***Patrón I: Percepción-manejo de la salud.***

La Paciente adulta mayor de 88 años, femenino, ingresa al Servicio de Traumatología y Ortopedia por presentar caída en casa; familiar refiere: que al momento presenta limitación funcional de cadera derecha estado de higiene regular, con antecedentes demencia senil, HTA, fibrosis pulmonar, con tratamiento actual de Quetiapina, atorvastatina, Cavelidol Lozartan 50 mg c/24 hora, Ranitidina 300 mg cada 24 horas metamizol 1gr cada 12 horas.

***Patrón II: Nutricional-metabólico.***

Paciente con peso de 65 kilos y 1.59 de estatura, IMC: 25.9 obesidad leve, piel pálida, seca y deshidratada, con dentadura incompleta, con temperatura de 36.5°C, presenta úlcera de grado I por presión región sacra, miembro inferior derecho con tracción blanda, equimosis en zona de fractura y resultados de laboratorio alterados. glucosa: 132 mg/dl, hemoglobina: 11.5 gr/dl

***Patrón III: Eliminación.***

**Eliminación intestinal:** Deposiciones ausentes desde hace 3 días

**Eliminación vesical:** Retención urinaria presenta globo vesical, portadora de pañal.

***Patrón IV: Actividad-ejercicio.***

**Actividad respiratoria:** Respiración espontánea 20 respiraciones por minuto

**Actividad circulatoria:** Hipertensa 130/90 mm Hg, llenado capilar (2 seg), con catéter periférico en MSI.

**Actividad capacidad de autocuidado:** presencia de tracción blanda en miembro inferior derecho, sujeción mecánica en ambos brazos, dependiente del autocuidado, postrada, fuerza muscular disminuida y dolor a la movilización.

***Patrón V: Sueño-descanso.***

Sueño no conservado inquieta a la presencia de alguien, duerme solo 4 horas, por motivos de miedo, tristeza, e incertidumbre por enfermedad que padece.

***Patrón VI: Cognitivo-perceptual.***

Agitada, desorientada en espacio y persona, escala de Glasgow 14, con hipoacusia OD-OI, visión buena, con dolor en el miembro inferior derecho EVA 7, con presencia de facies de dolor, agitación, inquietud.

***Patrón VII: Autopercepción-autoconcepto/tolerancia al estrés.***

Paciente adulta mayor de sexo femenino, ansiosa llamando a su hija.

***Patrón VIII: Rol-relaciones.***

Ama de casa, viuda, vive con su hija, pero no recibe visitas familiares.

***Patrón IX: Sexualidad-reproducción.***

Genitales acordes a su sexo y edad.

***Patrón XI: Valores y creencias.***

Paciente, refiere ser católica.

***Diagnósticos de enfermería priorizados***

**Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Dolor agudo (00132)

**Características definitorias:** Escala de EVA 7 puntos, con expresión facial de dolor e inquietud

**Factor relacionado:** Lesiones por agentes físicos

**Enunciado:** Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos evidenciado por escala EVA 7 puntos con expresión facial de dolor e inquietud

**Segundo diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Deterioro de la eliminación urinaria (00016)

**Características definitorias:** Retención urinaria, globo vesical.

**Factor relacionado:** obstrucción anatómica

**Enunciado:** Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con obstrucción anatómica manifestado por retención urinaria

**Tercer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Deterioro de la integridad cutánea (00046)

**Características definitorias:** presenta úlcera de grado I por presión región sacra, miembro inferior derecho con tracción blanda, equimosis en zona de fractura.

**Factor relacionado:** Presión sobre las prominencias óseas,

**Enunciado:** Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre las prominencias óseas evidenciado por presencia de úlcera grado I.

### ***Planificación***

**Primer diagnóstico.**

NANDA (00132) Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos evidenciado por escala EVA 7 puntos con expresión facial de dolor e inquietud.

**Resultados esperados.**

*NOC (2102) Nivel del dolor.*

**Indicadores:**

Expresiones faciales de dolor

Inquietud

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC (1410) Manejo del dolor.*

**Actividades:**

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

Identificar la intensidad dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación

Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y la capacidad de comunicación.

Asegurarse que el paciente reciba tratamiento analgésico según prescripción.

Evaluar y eficacia del medicamento. Además; de efectos secundarios.

**Segundo diagnóstico.**

NANDA (00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con relacionado con Obstrucción anatómica, manifestado por retención urinaria.

**Resultados esperados.**

*NOC (0503) eliminación urinaria.*

**Indicadores:**

Reconoce la urgencia

Retención urinaria

Urgencia por miccionar

**Intervenciones de enfermería.**

*NIC (0620) cuidados de la retención urinaria.*

**Actividades:**

Determinar la cantidad y las características de la emisión de la orina (ej. diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva, problemas urinarios anteriores).

Estimular el reflejo de vía vejiga aplicando el frío en el abdomen frotando la parte inferior del muslo haciendo correr el agua.

Realizar maniobra de CREDE (presión manual sobre la vejiga para ayudar a eliminar la orina).

Monitorear el uso y efectos del tratamiento farmacológicos que alteren el vaciado de la vejiga.

Proporcionar intimidad para la micción.

Realizar sondaje vesical.

**Tercer diagnóstico.**

NANDA (00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con prominencias óseas evidenciado por presencia de úlcera grado I.

**Resultados esperados.**

*NOC (1101) integridad tisular piel y membranas.*

**Indicadores:**

Sensibilidad

Perfusión tisular

Lesiones cutáneas

### **Intervenciones de enfermería.**

#### *NIC (3520) cuidados de las úlceras por presión.*

#### **Actividades:**

Describir las características de las úlceras e intervalos regulares incluyendo tamaño, longitud, anchura, profundidad. Estadio 1.

Realizar cambio de posición cada dos a tres horas si el paciente esta postrado.

Higienizar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.

Utilizar camas y colchones especiales según corresponda.

Brindar alimentos adecuados ricos en calorías y proteínas.

#### **Ejecución**

#### **Tabla 1**

*Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos evidenciado por escala EVA 7 puntos con expresión facial de dolor e inquietud*

<b>Intervención:</b> Manejo del dolor		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
TD 15-10-20	2:00 pm	Se realizó una valoración exhaustiva del dolor
	2:10 pm	Se identificó la intensidad dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación
	2:15 pm	Se monitorizo la intensidad del dolor utilizando la escala analógica de visual (Eva)
	2:20 pm	Se administró analgésicos metamizol 500mg VE.
	2:25 pm	Se evaluó y eficacia del medicamento para garantizar el éxito del fármaco de manera eficaz y segura. Además; de efectos secundarios que no son necesariamente perjudiciales.

#### **Tabla 2**

*Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con obstrucción anatómica manifestado por retención urinaria*

<b>Intervención:</b> Cuidados de la retención urinaria		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
TD 15-10-20	2:23 pm	Se identificó la cantidad y las características de la orina para detectar anomalías relacionadas a la retención de la orina.
	2:26 pm	Se proporcionó intimidad para su micción para garantizar el bienestar emocional y físico del individuo.

2:28 pm	Se estimuló el reflejo de la vejiga para que ayude a estimular el reflejo de la micción.
2:30 pm	Se realizó la maniobra de CREDE para ayudar a eliminar la orina-
2:40p m	Se realizó el procedimiento de sondaje vesical para poder drenar la vejiga.

**Tabla 3**

*Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión sobre las prominencias óseas evidenciado por presencia de úlcera grado I*

<b>Intervención:</b> Cuidados de las úlceras por presión		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
TD 15-10-20	2: 55 am	Se identificó las características de las úlceras que pueden causar infecciones graves, algunas cuales pueden poner la vida en peligro.
	3:10 am	Se higienizo alrededor de la úlcera con jabón suave y agua para mantener intacta la piel en él paciente.
	3:15 am	Se realizó cambio de posición según indicado para aliviar la presión sobre las aéreas de prominencia ósea.
	4 00 am	Se colocó colcho anti escaras para ayudar a disminuir UPP en el paciente postrado en cama.
	6: 00 am	Se brindó alimentos ricos en calorías y proteínas para que ayuden a mejorar su cicatrización de la UPP.

### *Evaluación*

**Resultado: Nivel del dolor.**

**Tabla 4**

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

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Nivel de dolor sustancial	2	3
Expresiones faciales de dolor	3	3
Inquietud	2	3

La tabla 1, muestra que la moda de los indicadores del resultado manejo del 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 mejora de los valores del nivel de dolor. La puntuación de cambio fue de 1.

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de los cuidados de la retención urinaria*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Retención urinaria sustancial	2	4
Reconoce la urgencia	3	4
Retención urinaria	2	4
Urgencia por miccionar	3	4

La tabla 2, muestra que la moda de los indicadores del resultado cuidados de la retención urinaria seleccionados para el diagnóstico Deterioro de la eliminación urinaria antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado por la mejora de los valores de la retención urinaria. La puntuación de cambio fue de 2.

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de los cuidados de las úlceras por presión*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Integridad tisular piel y membranas sustancial	2	3
Sensibilidad	2	3
Retención urinaria	2	3
Lesiones cutáneas	2	3

La tabla 3, muestra que la moda de los indicadores del resultado cuidados de las úlceras por presión seleccionados para el diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 3 (moderado), corroborado por la mejora de los valores de la integridad tisular y cutánea. La puntuación de cambio fue de 1.

### **Resultados**

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal, donde se identificaron los problemas y necesidades. Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la

información y la historia clínica. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

En la etapa diagnóstica, mediante el análisis de los datos obtenidos, se enuncian 8 diagnósticos de enfermería, en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional. Priorizándose 3 diagnósticos de enfermería que fueron identificados los problemas potenciales que conlleven a complicaciones o/y riesgo de vida, Dolor agudo, Deterioro de la eliminación urinaria, Deterioro de la integridad cutánea.

En la planificación se realizó en base la taxonomía NOC y NIC. Después de ejecutar las actividades y se procedió a realizar la evaluación de los indicadores en base de la taxonomía NOC. El resultado se obtuvo mediante las puntuaciones finales y basales con resultados de cambio + 1, + 2 y + 1. Es muy importante aclarar los pacientes con fractura tienen una recuperación lenta y prolongada.

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 permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio. La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

## **Discusión**

### **Dolor agudo**

Según Herdman et al. (2023) el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial en términos de daño (International Association for the Study of Pain); inicio rápido o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.

Carpenito (2017) menciona que el dolor es un mecanismo de defensa cuya función es detectar y localizar los procesos que dañan las estructuras corporales, siendo el causante de cierta patología o lesión, teniendo una duración mínima de un segundo hasta menor de seis meses como una situación de inmunidad natural.

Para Campagne (2022) el dolor originado por una fractura o caída en la cadera es una lesión grave que produce intenso dolor. Además; origina problemas potenciales en los pacientes, como debilidad muscular esquelética, riesgo UPP, riesgo de caída etc. En este caso la fractura está localizada en la cadera derecha causando incomodidad, dolor para deambular la cual conlleva a graves problemas, (como neumonía, coágulos de sangre y debilidad muscular) ocasionando riesgos en la vida en la paciente.

Asimismo, Álvarez et al. (2019) menciona que el dolor debido a lesiones traumáticas puede ser agudo, si es de reciente aparición, o por reagudización de patología crónica, que merecen el mismo enfoque en cuanto al control analgésico se refiere. En la mayoría de traumatismos, el dolor secundario a las lesiones suele ser nociceptivo, aunque mezclado en ocasiones con un componente visceral e incluso neuropático. El dolor nociceptivo, y también el visceral, responden bien a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) solos o en asociación con los opioides, dependiendo de la intensidad de dolor. El dolor neuropático responde mejor a antiepilépticos y/o bloqueos regionales.

La paciente en estudio presentó como factor relacionado agente lesivo físico y como características definitorias: referencia de dolor, expresión facial del dolor. Al respecto Lizarbe y Anchayhua (2021) citan a Mesas Idáñez (2015) quien sostiene que 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.

En la intervención de enfermería según Butcher et al. (2018) se consideró la intervención Manejo del dolor y se ejecutaron las siguientes actividades:

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. Identificar la intensidad dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación, utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y la capacidad de comunicación.

Vicente et al. (2018) la Escala Análoga Visual (EVA) permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores.

Álvarez et al. (2019) sostiene que la valoración clínica debe incluir la etiología y factores relacionados, así como el impacto en la funcionalidad y calidad de vida global. Es fundamental una historia clínica minuciosa, exploración física detallada y datos de laboratorio orientados para identificar el origen y la fisiopatología subyacente.

Administrar tratamiento analgésico: Ketoprofeno 100 mg EV cada 8 horas y Tramadol 50 mg SC. Morinelli y Galarraga (2022) fundamentan que el Ketoprofeno es un derivado del ácido propiónico y pertenece al grupo farmacológico de los antiinflamatorios no esteroideos. Su mecanismo de acción es la inhibición de la ciclooxigenasa, con el consiguiente descenso en la síntesis de prostaglandinas y otros mediadores inflamatorios. El Tramadol es un fármaco opioide. Es un agonista puro no selectivo de los receptores opioides, con mayor afinidad para los receptores  $\mu$ , presenta un efecto agregado con la inhibición de la recaptación de noradrenalina e intensifica la liberación de serotonina. Todo lo que contribuye a su efecto analgésico.

Evaluar y eficacia del medicamento. Además; de efectos secundarios. Pereda et al. (2018) fundamenta que una buena valoración y manejo, controlan el dolor pos operatorio, mejoran la recuperación y la calidad de vida del paciente durante su estancia hospitalaria en unidades críticas, mediante la aplicación intervenciones de enfermería se mejora el cuidado integral del paciente y además proporciona beneficios importantes en el pronóstico de vida del paciente.

### **Deterioro de la eliminación urinaria**

Según Herdman et al. (2023) es el deterioro de la eliminación urinaria es la incapacidad de eliminar los desechos corporales de los riñones en la orina, esto podría deberse a condiciones que obstruyen o interfieren con el vaciado de la vejiga, como una glándula agrandada o un bloqueo en la uretra como un cateterismo.

Para Guerrero et al. (2022) la retención urinaria aguda (RUA) es un cuadro clínico prevalente resultado de la dificultad e imposibilidad de vaciar de manera completa, voluntaria y adecuada el contenido de la vejiga que requiere de la realización de un sondaje vesical, mayoritariamente llevado a cabo por el personal de enfermería.

Asimismo Cornejo et al. (2018) refiere que la retención urinaria aguda es la incapacidad repentina de orinar la cual provoca incomodidad y dolor a la persona quien la padece. Es importante detectar y tratar oportunamente la retención urinaria aguda debido al posible daño del músculo detrusor, que puede llevar a la disfunción contráctil en pacientes que la padecen. Los pacientes suelen tener este tipo de complicación debido a que para se les realice una cirugía, deben ser sometidos a anestesia, con fármacos cuya función es bloquear las terminaciones nerviosas de tal manera que el paciente pierda la sensibilidad ante el dolor; para la presente investigación consideraremos el uso de anestesia general y regional.

En cuanto a las características definitorias que presentó el paciente fueron: retención de la orina, globo vesical y como factor relacionado obstrucción anatómica. Ledesma Martínez (2016) menciona que las tasas de retención urinaria postoperatoria varían ampliamente. Los pacientes ortopédicos tienen un mayor riesgo de retención urinaria (8% a 55%) postoperatorio en comparación con la de otros pacientes quirúrgicos. El dolor postoperatorio, el uso de analgésicos y los opiáceos, volumen de líquido por vía intravenosa durante el período perioperatorio, la edad, el sexo, y concomitante enfermedad médica también se han asociado con el desarrollo de retención urinaria postoperatoria

Se consideró la intervención de enfermería cuidados de la retención urinaria. Se realizaron las siguientes actividades:

Determinar la cantidad y las características de la emisión de la orina (ej. diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva, problemas urinarios anteriores. Gonzales Zumba (2020) fundamenta que el control de la cantidad de orina eliminada es fundamental para evaluar la funcionalidad del riñón y poder implementar actividades oportunas para mejorar la condición del paciente

Estimular el reflejo de vía vejiga aplicando el frío en el abdomen frotando la parte inferior del muslo haciendo correr el agua. (Ledesma Martínez, 2016) señala que favorece la eliminación total de la vejiga. El estrés o la ansiedad pueden inhibir la relajación del esfínter urinario. Se debe disponer de tiempo suficiente para la micción

Realizar maniobra de CREDE (presión manual sobre la vejiga para ayudar a eliminar la orina). García et al. (2022) sostiene que estas maniobras de Credé se realizan al ejercer presión suprapúbica con el puño empujando la vejiga hacia adentro para vaciarla.

Monitorear el uso y efectos del tratamiento farmacológicos que alteren el vaciado de la vejiga. Para Ledesma Martínez (2016) dentro de los anestésicos que promueven la retención urinaria se encuentran: la morfina, el fentanilo, el tramadol, la buprenorfina; la lidocaína simple al 2% y bupivacaina los cuales reducen el índice de filtración glomerular y afectan los impulsos sensoriales y motores que circulan entre la vejiga, la médula espinal y cerebro ocasionando la retención urinaria del paciente.

Proporcionar intimidad para la micción. Delgado et al. (2019) sostiene que el trato adecuado de la intimidad del paciente en todos los aspectos de la asistencia diaria durante su estancia hospitalaria es el mayor propósito que se pretende, respetando así el derecho a su privacidad, ya que el ingreso significa una interrupción en su quehacer diario y en su rol familiar y social. La hospitalización hace que en la mayoría de los casos el paciente se sienta vulnerable y con miedo a lo desconocido.

Realizar sondaje vesical. Al respecto Ledesma Martínez (2016) confirma que el cateterismo intermitente aséptico ha sido indicado como el tratamiento de elección en este tipo de situaciones clínicas, como una forma de reducir el riesgo de complicaciones mecánicas e infecciosas, el dolor y la incomodidad. No obstante, muchos en el área de enfermería se preguntan sobre el uso de cateterismo intermitente o por tiempo prolongado cuando existe retención urinaria pos-operatoria.

### **Deterioro de la integridad cutánea**

Para Herdman et al. (2023) el término integridad de la piel se refiere que debe ser una estructura sana y completa en condiciones intactas; por el contrario, el deterioro de la integridad de la piel como una epidermis y/o dermis alterada con destrucción de las capas de la piel (dermis) y alteración de la superficie de la piel (epidermis). La integridad de la piel indica que está dañada,

expuesta a lesiones o ineficiente para repararse y recuperarse normalmente; el marcador de atención de calidad es el mantenimiento de la integridad de la piel y prevención de las úlceras por presión .

Para Arantón-Areosa y Rumbo-Prieto (2023) deterioro de la integridad cutánea es la lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento. Originada desde una multitud de posibles situaciones la clínica diaria. En el caso de la paciente esta postrada a causa de una caída, (fractura de cadera), la cual la limita a deambular con normalidad, seguidamente presenta problemas neurológica, repercutiendo en su salud con fuertes problemas.

Así mismo Cobos-López (2020) define al deterioro de la integridad cutánea como lesiones de la piel o del tejido subcutáneo que ocurren debido a una presión sobre diversas zonas del cuerpo o por los llamados movimientos de cizalla/rozamiento de otras superficies con la piel. A medida que la piel envejece, la unión entre la epidermis y la dermis se adelgaza y aplana, reduce la circulación, los factores humectantes en los adultos mayores también se reducen, lo que provoca una piel seca y escamosa y un mayor riesgo de ruptura de la piel.

La paciente en estudio presentó como características definatorias úlcera de grado I por presión región sacra, miembro inferior derecho con tracción blanda, equimosis en zona de fractura y como factor relacionado presión sobre las prominencias óseas. Bonel et al. (2023) menciona que las UPP son lesiones de la piel originada una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea, o por la fricción, cizalla o combinación de las mismas, causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso músculo y hueso. Igualmente Rodríguez et al. (2020) dice “Ya que la principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos

a ésta. Por un lado, tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externos a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos”

Se consideró la intervención de enfermería: cuidados de las úlceras por presión y se realizaron las siguientes actividades:

Describir las características de las úlceras e intervalos regulares incluyendo tamaño, longitud, anchura, profundidad. Estadio 1. Al respecto, Castiblanco et al. (2022) refiere que las UPP se categorizan según características como profundidad, extensión y apariencia tisular. Las etapas I y II son las más comunes, siendo la etapa IV la más severa, ya que implica la destrucción de múltiples capas de tejido, llegando hasta el músculo y el hueso, lo que provoca necrosis.

Realizar cambio de posición cada dos a tres horas si el paciente esta postrado. López-Casanova et al. (2018) menciona que el cambio de posición es un componente integral de la prevención y el tratamiento de las UPP; tiene una justificación teórica sólida y se recomienda y utiliza ampliamente en la práctica.

Higienizar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua. Para Ortiz Martínez (2022) la higiene se define como el conjunto de conocimientos y técnicas destinados a prevenir elementos de riesgo. El incumplimiento de estas prácticas puede tener efectos negativos significativos en el bienestar de las personas. Por lo tanto, la higiene se considera una actividad sanitaria cuyo propósito es contribuir a la salud, centrándose especialmente en la prevención de infecciones o enfermedades mediante enfoques preventivos.

Utilizar camas y colchones especiales según corresponda. Según Ramos Rosales (2022) el uso de accesorios o superficies de apoyo son considerados un indicador de calidad enfermero,

por ser un recurso efectivo en la recuperación de UPP, y una medida eficiente en la prevención de LPP.

Brindar alimentos adecuados ricos en calorías y proteínas. Según Ortiz Martinez (2022) El tratamiento nutricional y la hidratación desempeñan un papel significativo en el proceso de cicatrización de las Lesiones por Presión (LPP), al fomentar el desarrollo de un balance de nitrógeno positivo en el paciente. En este contexto, la estimación precisa de las necesidades energéticas y de macronutrientes se presenta como un aspecto crucial para garantizar la recuperación efectiva de los pacientes con LPP.

### **Conclusiones**

Se concluye que el profesional de enfermería brinda cuidados especializados de calidad en la paciente en pre operatorio por fractura de cadera derecha.

Se logró gestionar el Proceso de Atención de Enfermería, a través de sus 5 etapas, permitiendo disminuir los riesgo y complicaciones de los problemas identificados de la paciente.

Se resalta de importancia uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en el PAE porque le permite organizar y planificar los cuidados de los pacientes de forma sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables,

### Referencias bibliográficas

- Álvarez Rodríguez, C., Arjona Burjos, I., Arranz Betegon, M., Briones Través, A., Burrillo Putze, G., & Calahorra Gázquez, L. (2019). Guía rápida del manejo del dolor agudo en urgencias. En *Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. You y Edición. <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2019/10/GUÍA-DOLOR-GdT-SEMES-DOLOR.pdf>
- Arantón-Areosa, L., & Rumbo-Prieto, J. M. (2023). Concepto de deterioro de la integridad cutánea y tisular como diagnóstico enfermero. *Enfermería Dermatológica*, 17(48), 8–11. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7954243>
- Bonel Torrero, C. B., Baigorri Arriazu, S., Sof, H. R., & Ruiz Martinez, V. (2023). Úlceras por presión, prevención. *Revista Sanitaria de Investigación de*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ulceras-por-presion-prevencion/>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Wagner, C. M., & Docheteman, J. M. (2018). *Clasificación de las intervenciones de Enfermería* (7a ed.). Elsevier.
- Campagne, D. (2022). *Fracturas de tobillo*. MSD. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/fracturas/fracturas-de-la-pierna>
- Carpenito, L. J. (2017). *Manual de diagnósticos enfermeros* (15a ed.). Wolters Kluwer. <https://user-biackli.cld.bz/Manual-de-Diagnosticos-enfermeros-Carpenito/6/>
- Castiblanco, R. A., Lancheros, D. S., Trespalacio, J. L., Bonilla, L. C., Leal, M. F., & Moreno Ramirez, V. (2022). Cuidados de enfermería para Prevenir las Úlceras por Presión durante la estancia hospitalaria. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 20(40), 1–12. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1311/2278>
- Cobos-López, G. (2020). Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. *SANUM Revista*

*Científico-Sanitaria*, 4(3), 48–59.

[https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a6.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf)

Cornejo Tristán, G. J., Huamán Robles, M. A., & Yáñez Rodríguez, U. B. (2018). *Efectividad De Las Intervenciones De Nefermería Para Favorecer La Micción Espontánea En Pacientes Con Retención Urinaria En La Etapa Post Operatorio Inmediato En Una Clínica Local Noviembre-Diciembre 2018*.

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4334/Efectividad\\_CornejoTristan\\_Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4334/Efectividad_CornejoTristan_Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Delgado Rendón, C., Vázquez Gálvez, J., & Rubio Luna, L. M. del R. (2019). Asistencia e intimidad del paciente: una perspectiva global. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*.

<https://revistamedica.com/asistencia-intimidad-del-paciente/#INTRODUCCION>

Doger Echegaray, P., González Laureani, J., & King Martínez, A. C. (2019). Fractura de cadera: Un reto multidisciplinario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(4), 24–29.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.03>

García Gutiérrez, L. M., Flórez Puentes, L. N., & Rivera Ramos, A. M. (2022). Manejo integral de la disfunción neurogénica del tracto urinario inferior en lesión medular: actualización. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 32, 276–290.

<https://doi.org/10.28957/rcmfr.362>

Gonzales Zumba, A. (2020). *proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con cistitis intersticial en el Hospital EsSalud\_Chiclayo 2019*.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/biología-de-las-enfermedades-infecciosas/manifestaciones-de-la-infección>

Guerrero Jiménez, Y., Lombera Álvarez, C., Lombera Álvarez, M., Sancho Alcañiz, E., Abadías

- Khamplui, N., & Monserrat Echeto, P. (2022). Plan de cuidados de enfermería en paciente con retención aguda de orina. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*.  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-retencion-aguda-de-orina-caso-clinico/>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takao Lopes, C. (2023). *Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación* (12a ed.). Elsevier.
- Ledesma Martínez, maría G. (2016). Universidad Autónoma De San Luis Potosí Facultad De Enfermería Y Nutrición Unidad De Posgrado E Investigación. En *Resma*.  
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4576/TESINA-GPE-LEDESMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4992/Norma_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- López-Casanova, P., Verdú-Soriano, J., Berenguer-Pérez, M., & Soldevilla-Agreda, J. (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos*, 29(2), 92–99. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ulceras-por-presion-prevencion/>
- 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.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

- Morinelli, G., & Galarraga, F. (2022). ¿Qué precauciones debemos de tener al administrar ketoprofeno, tramadol y metoclopramida por vía intravenosa en forma conjunta? *Centro de información de medicamentos*, 17 de agosto del 2022.  
[https://www.cimuruguay.hc.edu.uy/images/CONSULTAS\\_2022/24.docx.pdf](https://www.cimuruguay.hc.edu.uy/images/CONSULTAS_2022/24.docx.pdf)
- Murillo Aira, A. (2020). Cuidados de enfermería pre y postoperatorios en pacientes ancianos con fractura de cadera : revisión bibliográfica [Trabajo de fin de grado, Universidad de Coruña]. Repositorio institucional. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27560>
- Nieto Lucio, L., Reyes Padilla, E., Vanessa Aguilar Esparza, G., & Torres González, R. (2019). Tratamiento quirúrgico de la fractura de cadera por osteoporosis. *Medigraphic*, 15(2), 105–111. <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2019/ot192f.pdf>
- Núñez Alonso, S., Ramírez Martínez, P., Gil Nava, M., Abarca Gutiérrez, M., Leticia., & Solis Ramírez, J. F. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(82), 1–17.  
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555/3507>
- Ortiz Martinez, M. E. (2022). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión en el adulto mayor atendido por el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del hospital de Barranca 2022* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional.  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7341>
- Pereda Benites, T. C., Chavez Carhuachin, M. B., & Torres Gabriel, M. M. (2018). *Intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de*

- cirugía cardíaca* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4331>
- Pueyo López, S., Gadea Uribarri, B., Hernando Alonso, C., & Pinilla Varona, L. (2019). Cuidados de enfermería en el paciente con fractura de cadera. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-fractura-de-cadera/>
- Ramos Rosales, J. A. (2022). *Evidencias sobre el uso de las superficies especiales para la prevención de úlceras por presión en el paciente de cuidados intensivos* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13221>
- Rincón Carvajal, A. M., Olaya Osorio, C. A., Martínez Rojas, S., & Bernal, I. (2018). Recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo del dolor neuropático (revisión de la literatura). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(6), 349–358. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3673/2018>
- Rodríguez Cruz, D. L., Hernández Landaverde, C., Cruz Núñez, F., & Lavoignet Acosta, B. J. (2020). Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. *Revista de Investigación en Salud*, 3(9), 253–263. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.64>
- OMS (2021). *Caídas*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Vethencourt Koifman, R., Sánchez Shupis, J. P., & Matas, J. A. (2019). Capítulo 75-Fracturas Tercio Proximal De Fémur-Fractura De Cadera Del Anciano. *SECOT*. [https://unitia.secot.es/web/manual\\_residente/CAPITULO\\_75.pdf](https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO_75.pdf)
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas

y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228–236.

<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

## **Apéndices**

*Apéndice A: Planes de cuidado*

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACION				EJECUCION			EVALUACION	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00132) Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos evidenciado por escala de EVA: 7 puntos con expresión facial de dolor, agitación, inquietud.	<b>Resultado:</b> NOC (2102) Nivel del dolor.	2	Mantener en:	<b>Intervenciones:</b> NIC (1410) manejo del dolor				3	+1
			Aumentar a: 3	<b>Actividades</b>					
	Escala: Grave a Ninguno			Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.		→			
	<b>Indicadores</b>			Identificar la intensidad dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación		→			
	Expresiones faciales de dolor	3		Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y la capacidad de comunicación.		→		3	
	Inquietud	2		Asegurarse que el paciente reciba tratamiento analgésico según prescripción.		→		3	
				Evaluar y eficacia del medicamento. Además; de efectos secundarios.		→			

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACION			EJECUCION			EVALUACION		
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00016) Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con Obstrucción anatómica, manifestado por retención urinaria, globo vesical	<b>Resultado:</b> NOC (0503) eliminación urinaria	2	Mantener en:	<b>Intervención:</b> NIC (0620) cuidados de la retención urinaria				4	+2
			Aumentar a: 3	<b>Actividades</b>					
	Escala: Gravemente comprometido a No comprometido			Determinar la cantidad y las características de la emisión de la orina (ej. diuresis, patrón de eliminación urinaria, función cognitiva, problemas urinarios anteriores.		→			
	<b>Indicadores</b>			Estimular el reflejo de vía vejiga aplicando el frío en el abdomen frotando la parte inferior del muslo haciendo correr el agua		→			
	Reconoce la urgencia	3		Realizar maniobra de CREDE (presión manual sobre la vejiga para ayudar a eliminar la orina)		→		4	
	Retención urinaria	3		Monitorear el uso y efectos del tratamiento farmacológicos que alteren el vaciado de la vejiga		→		4	
	Urgencia por miccionar	2		Proporcionar intimidad para la micción.		→		4	
			Realizar sondaje vesical		→				

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACION				EJECUCION			EVALUACION	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
NANDA (00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con prominencias óseas evidenciado por presencia de úlcera grado	<b>Resultado:</b> NOC (1101) integridad tisular piel y membranas	2	Mantener en:	<b>Intervención:</b> NIC (3520) cuidados de las úlceras por presión				2	+1
			Aumentar a: 3	<b>Actividades</b>					
	Escala: Gravemente comprometido a No comprometido			Describir las características de las úlceras e intervalos regulares incluyendo tamaño, longitud, anchura, profundidad. Estadio 1.		→			
	<b>Indicadores</b>			Realizar cambio de posición cada dos a tres horas si el paciente esta postrado.		→			
	Sensibilidad	2		Higienizar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.		→		3	
	Perfusión tisular	2		Utilizar camas y colchones especiales según corresponda.		→		3	
	Lesiones cutáneas	1		Brindar alimentos adecuados ricos en calorías y proteínas.		→		2	

*Apéndice B: Guía de Valoración por Patrones Funcionales*

**Marco de valoración por patrones funcionales de salud de**

**Marjory Gordon**

PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO																								
<p><b>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:</b> HTA (X) DM (-) fumadores (-) covid-19 (-) TBC (-) VIH (-) VDRL (-) Otra fibrosis pulmonar, retención urinaria, demencia senil. Cirugías: No (-) Si ( ) <b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos: _____ Alimentos: _____ Otros _____ ninguno x _____ <b>Factores de riesgo:</b> TVP No ( ) Si ( ) Anemia No ( ) Si ( ) Cardiopatas <b>Medicamentos que toma actualmente</b> _metamizol 1gr _____quetiapina _____ atorvastatina _____ _____ losartan carvelidol _____ <b>Estado de higiene</b> Buena ( ) Regular (x) Mala ( ) <b>Cumplimiento de tratamiento terapéutico.</b> Si (x) No ( ) <b>Manifiesta el interés para el manejo de su tratamiento.</b> Si (x) No ( ) <b>Presenta dificultad para el manejo de las indicaciones terapéuticas.</b> Si (x) No ( )</p>	<p><b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b> FR: <u>20x</u> Respiración: superficial(x) profunda ( ) Disnea:( ) Tos: seca ( ) productiva ( ) expectoración: ..... Reflejo de la tos: Presente ( ) Ausente ( ) Disminuido ( ) Secreciones: No ( ) Si ( ) Características: _____ O2: No ( ) Si ( ) Modo: _____ l/min _____</p> <table border="1" data-bbox="824 695 1040 978"> <tr><td>PaO2:</td><td></td></tr> <tr><td>PaCO2:</td><td></td></tr> <tr><td>pH:</td><td></td></tr> <tr><td>O2:</td><td></td></tr> <tr><td>HCO3:</td><td></td></tr> </table>	PaO2:		PaCO2:		pH:		O2:		HCO3:															
PaO2:																									
PaCO2:																									
pH:																									
O2:																									
HCO3:																									
<p><b>PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO</b> <b>Orientado:</b> Tiempo ( ) Espacio ( ) Persona ( ) Desorientada ( ) confusa (x) somnolienta ( ) agitada ( ) convulsiona ( ) estupor ( ) coma ( ) letárgico ( ) Comunicativa ( ) poco comunicativa (x) <b>PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW:</b> _____ 14 puntos _____ <b>Oído:</b> sin alteración ( ) hipoacusia ( ) acucia ( ) prótesis ( ) <b>Visión:</b> sin alteración ( ) deficiente ( ) ceguera ( ) prótesis ( ) <b>Alucinaciones:</b> auditivas ( ) visuales ( ) olfatorias ( ) táctiles ( ) <b>Alteraciones del pensamiento:</b> demencia (x) Habla/lenguaje: _____ castellano _____ <b>Dolor:</b> No ( ) Si (x) Localización: _____pierna derecha _____ Escala del Dolor: ( 7 ) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alteración. De las FV ( ). Agentes lesivos. ( ) Inadecuada alineación de miembros afectados ( ) Tracción de paredes blandas con vendaje ajustado (x) Otro.....</p>	<p><b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b> Pulso periférico: <u>85</u> P°A°: <u>130 9</u> sin alteración: _____ Hipotensión ( ) hipertensión ( ) taquicardia ( ) bradicardia ( ) extremidades frías ( ) entumecimiento ( ) sensibilidad de miembros ( ) Edema: No Si Localización: _____ + ( ) ++ ( ) +++ ( ) Presencia de líneas invasivas: Catéter periférico: SI (x) NO ( ) CVC: SI ( ) No ( ) Otros: _____ Fecha de colocación: <u>15</u> Octubre 2020 _____ Lugar: _____ MSD _____</p>																								
<p><b>PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO</b> Peso: <u>65kg</u> Talla: <u>1.59</u> mi IMC... IMC25.9 obesidad leve .....T: <u>36.5</u> °C Glucosa: <u>132</u>mgdl Hb ...<u>11.5</u>..... <b>Piel y mucosa:</b> Pálida ( ) Cianótica ( ) Ictérica ( ) caliente ( ) fría (x) inflamación ( ) Deformidad en la continuidad del hueso (x)</p>	<p><b>EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO</b> 1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente 1 2 3</p> <table border="1" data-bbox="898 1535 1365 1759"> <tr><td>Movilización en cama</td><td>X</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Deambula</td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>Ir al baño/bañarse</td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>Tomar alimentos</td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>Vestirse</td><td></td><td>X</td><td></td></tr> <tr><td>PUNTAJE</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno ( ) silla de ruedas ( ) muleta ( ) andador ( ) O Movilidad de miembros: Rigidez ( ) Flacidez ( ) Contracturas ( ) Parálisis ( ) Fuerza muscular: Conservada ( ) Disminuida (X)</p>	Movilización en cama	X			Deambula		X		Ir al baño/bañarse		X		Tomar alimentos		X		Vestirse		X		PUNTAJE			
Movilización en cama	X																								
Deambula		X																							
Ir al baño/bañarse		X																							
Tomar alimentos		X																							
Vestirse		X																							
PUNTAJE																									

seca (x) turgente () edematosa () hemorragia () diaforesis () sudoración () Integridad: Intacta () Lesiones () UPP: Si (x) No ()  
Observación:

**Herida:** \_\_\_\_\_

Ubicación: Patología

**Protegida con apósito:** limpios () secos () manchados () húmedos ()

Sin signos de flogosis () con signos de flogosis () con bordes esquemáticas () esquemáticas ()

Con dren: tubular () laminar ()

Infectada: No () Si ()

**Nutrición:** Ingesta líquidos: \_si () no. () alimentos:

Vía de administración: oral (x) SNG () periférico ()

Apetito: Normal (x) Disminuido

() Aumentado () Tipo de dieta:

\_blanda severa \_\_\_\_\_

Disminución del peso corporal a un 20% o más del peso ideal Si () No (x) Presenta palidez de conjuntivas y mucosas. Si () No ()

Desinterés por la ingesta de los alimentos. Si () No (x)

**Cavidade bucal:** Dentadura: Completa () Incompleta (x)

Prótesis ()

Dificultad para deglutir: Si () No () nauseas () Pirosis ()

Vómitos ()

Estado de higiene bucal: Mala (x) Regular () Buena ()

Cambio de peso durante los últimos días: Si () No (x)

Obesidad: () Bajo peso: () Especificar:

Abdomen: blando () depresible (x) distendido () timpánico () globuloso () doloroso ()

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Estado emocional:

Tranquila () ansiosa () Negativa () Temerosa ()

Irritable (x) Indiferente () Depresiva ()

Preocupaciones principales/comentarios:

.....por momentos se olvida que está hospitalizada.....

Percepción negativa de su aspecto: Si () No ()

Perdida de una parte corporal: Si () No ()

Miedo al rechazo o reacción de los demás: Si () No ()

**PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO**

Horas de sueño: \_\_\_\_ 5 horas \_\_\_\_ aproa \_\_\_\_

Problemas para dormir: Si (x) No ()

Especificar: \_\_\_\_\_ irritable, agitada por levantarse

¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No (x)

Especificar: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS**

Religión: \_\_\_\_\_

catolica \_\_\_\_\_

Restricciones religiosas:

Solicita visita de capellán: Si () No (x)

**TIPO DE LESION**

Fractura (X) Luxación () Esguince

() Desgarro () Otros:

**Ubicación**.....

**Fractura:** fx subtrocantrica

fémur

Localización: Proximal () Distal () Diafisaria () Articular ()

Supracondílea ()

Tipo: Abierta () Cerrada (X) Impactada () Con Hundimiento ()

Por Compresión

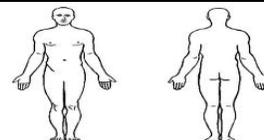
**INMOVILIZACION**

Tracción cutánea.....X.....Tracción esquelética.....

Férulas de

yeso.....Cabestrillo.....

vendajes \_\_\_\_\_



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

Inadecuada alineación de miembros afectados () Tracción de pare

blandas con vendaje ajustado ()

Perdida de la integridad de las estructuras óseas (), Disminución

la fuerza

Muscular (X). Traumatismo (), fijadores ()

**ESCALA DOWNTON**

ASPECTOS DE RIESGO	RIESGO	ALTO RIESGO > 2
CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos otros	1
	Ninguno	0
DEFICITS SENSORIALES	Alteraciones visuales, auditivas	1
	Orientado	0
ESTADO MENTAL	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACION	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

**Hábitos intestinales**

N.º de deposiciones/día: \_\_\_\_\_ Normal () Estreñimiento

(X)

Diarrea () Incontinencia ()

**MICCIÓN:**

Espontaneo..... SF. .... Panal ..... Cateterismo

Vesical...

Sonda Foley...15 octubre 2020..... Otros:

Orina: \_\_\_\_\_

Color	
PH	
Densi	
dad	
creati	
nina	
Volu	
men	

Drenajes	

**PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

**Mamas:** autoexamen () Nos tumores ()

Comentarios adicionales: _____ _____	<b>Secciones em genitales. SI () NO (x)</b> Especificaciones: _____ Otras molestias: _____
<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0e0e0; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;"> <b>PATRÓN DE RELACIONES - ROL</b> </div> <b>Ocupación:</b> _____ <b>Estado civil:</b> Soltera () Casada () Conviviente () viuda (x) <b>¿Con quién vive?</b> Sola () Con su familia (x) Otros _____ _____hija _____ <b>Fuentes de apoyo:</b> Familia () Amigos () Otros _____ Familiar responsable del paciente.....hija.....	<b>Nombre del enfermero:</b> _____ LIC. RITA FLOR AYAMAMANI FLORES _____ Firma: _____ CEP: _____68589_____ Fecha: _____15 OCTUBRE 2020 _____

### *Apéndice C: Consentimiento Informado*

#### **Consentimiento informado**

El trabajo académico del “Cuidados enfermeros a paciente con de fractura de cadera derecha del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un hospital de Lima, 2021”; cuyo objetivo de este estudio es gestionar el Proceso de Atención de Enfermería, este caso clínico, a una paciente adulta mayor de 88 años, está siendo realizado por la estudiante Lic. Rita Flor Ayamamani Flores, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro.

La información proporcionada a través del manual de evaluación, entrevistas y examen físico será confidencial y se utilizará únicamente con fines educativos; además, no existe riesgo físico, químico, biológico o psicológico asociado con el trabajo académico; pero dado que se ha obtenido cierta información personal, mi identidad puede ser divulgada con la información proporcionada; sin embargo, se tomarán medidas como la identificación.

No hay compensación por participar en este estudio; por lo tanto, se me informó que mi participación era completamente gratuita y que tenía derecho a retirar mi consentimiento sin ninguna sanción antes de completar mi informe. también se utiliza para mi negativa a participar en este trabajo.

Después de leer el consentimiento informado en detalle y escuchar los comentarios verbales del estudiante, firmo el documento voluntariamente.

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

*Apéndice D: Escalas de valoración*