

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

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 Académico

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

Por:

Gladys Yolanda Carbajal Durand

Elsa Santusa Rojas Wisa

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, enero de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

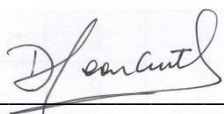
Yo, Mg. Delia Luz León Castro, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “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”, constituye la memoria que presentan las Licenciadas: Gladys Yolanda Carbajal Durand y Elsa Santusa Rojas Wisa, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia, se ejecutó en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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

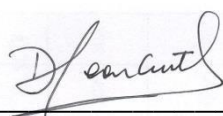


Mg. Delia Luz León Castro

**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 Académico

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



Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 30 de marzo de 2022

Proceso de atención de enfermería a paciente con artroplastia de cadera izquierda del Servicio de Traumatología y Ortopedia

^aLic. Gladys Yolanda Carbajal Durand, ^bLic. Elsa Santusa Rojas Wisa, ^cMg. Delia Luz León Castro

^{a b}*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

En el presente trabajo la atención se encuentra centrada en un paciente adulto mayor con artroplastia de cadera izquierda, abarcando una valoración holística de enfermería, la cual considera las áreas Bio/psico/social de la persona con el fin de brindar un cuidado de calidad. El objetivo es gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas para una recuperación más rápida del paciente. Se utilizó para recolección de datos, el marco de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con lo cual se identificaron once diagnósticos de enfermería y se priorizan los siguientes diagnósticos. Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos evidenciado por informe verbal de dolor, segunda escala numérica de EVA 8 puntos y expresión facial de dolor. Complicación potencial por Hipertensión arterial. Riesgo de infección de la herida quirúrgica relacionado a procedimiento invasivo e Hipertensión. Se plantea un plan de cuidados de enfermería y se ejecuta las intervenciones y actividades planificadas. Como resultado de las intervenciones administradas se obtuvo una puntuación de cambio +1 +1 y +1. Se concluye que se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente postoperado. Artroplastia de cadera.

Palabras claves: Fractura de cadera, Proceso de atención de enfermería, Artroplastia.

Abstract

In the present work, the attention is focused on an older adult patient with left hip arthroplasty, encompassing a holistic nursing assessment, which considers the Bio/psycho/social areas of the person in order to provide quality care. The objective is to manage the nursing care process in its five stages for a faster recovery of the patient. The Marjory Gordon functional pattern assessment framework was used for data collection, with which eleven nursing diagnoses were identified and the following diagnoses were prioritized. Acute pain related to injuries by physical agents evidenced by verbal report of pain, second numerical scale of 8-point EVA and facial expression of pain. Potential complication due to arterial hypertension. Risk of surgical wound infection related to invasive procedure and hypertension. A nursing care plan is proposed and the planned interventions and activities are carried out. As a result of the interventions administered, a score of change +1 +1 and +1 was obtained. It is concluded that the nursing care process was managed in its five stages, which allowed providing quality care to the postoperative patient. Hip arthroplasty.

Keywords: Hip fracture, Nursing care process, Arthroplasty.

Introducción

La artroplastia total de cadera (ATC) es uno de los procedimientos ortopédicos más exitosos que se realizan hoy en día, y es una intervención coste-efectiva para disminuir el dolor, mejorar la función y sobre todo la calidad de vida de los pacientes con patología degenerativa o inflamatoria de la cadera (Pagés et al., 2017).

Según Gómez Alcaraz et al. (2021), la cantidad de personas adultas mayores que son candidatas a artroplastia total de cadera (ATC) está acrecentando exponencialmente en los países desarrollados, debido a la prevalencia de osteoartritis (OA). La Organización mundial de la Salud (OMS) citado por Palomino et al. (2016) sostiene que la fractura de cadera, o fractura de fémur proximal, sigue en aumento ya que la población de ancianos ha ido creciendo en las últimas décadas. La OMS ha considerado que para el año 2050 un total de 6´000,000 de fractura de cadera acontecerán en todo el mundo por año, teniendo como resultado más demanda de hospitalizaciones.

El Ministerio de Salud (MINSa) (2022) menciona que la osteoporosis en el Perú se ha incrementado progresivamente en la última década y constituyendo actualmente un problema de salud pública en el Perú. Su padecimiento involucra a mujeres y hombres, afectando fundamentalmente en un 20% a 30% a las mujeres, especialmente después de la menopausia. La osteoporosis está considerada como la causa principal de las fracturas de huesos, especialmente de caderas, de vértebras o de muñecas, que producen un gran número de hospitalizaciones e invalidez, registrándose un promedio de 10 fracturas mensuales en los hospitales del Ministerio de Salud; ocasionando que

gran parte de los adultos mayores presenten fractura de cadera que son atendidos en hospitales del MINSA.

Conceptualmente, son aquellas fracturas que ocurren en el extremo proximal del fémur que puede afectar a la cabeza femoral (fractura capital, que es muy poco frecuente), al cuello del fémur (fractura del cuello), a los trocánteres (fracturas intertrocantéreas o pertrocantéreas), al segmento del fémur situado por debajo del trocánter (fracturas subtrocantéreas) y al trocánter mayor o al trocánter menor (fracturas aisladas de los trocánteres) (Cangalaya Makowiecki, 2018). La artroplastia total de cadera es una intervención quirúrgica comúnmente usada y se refiere al reemplazo de la articulación de la cadera por un implante protésico (Cedeño Gilces et al., 2018).

Entre las causas están el dolor intenso por artritis en la cadera que limita la capacidad de la persona para realizar sus actividades que desea siendo sus contraindicaciones: infección actual de la cadera, obesidad extrema (más de 150). enfermedad neurológica que afecte la cadera, parálisis de los cuádriceps, cobertura cutánea deficiente alrededor de la cadera, enfermedad física grave como cáncer, pacientes con disfunción mental gravemente limitante, pacientes de menos de 60 años por la probabilidad de recambio protésico en el futuro y pacientes con osteomielitis (Pazmiño Castilloa et al., 2019).

La articulación de la cadera es una enartrosis donde la cabeza femoral se articula con el acetábulo, permitiendo un movimiento suave en múltiples planos. Cualquier condición que afecte alguna de estas estructuras puede conducir al deterioro de la articulación, y este a su vez producir deformidad, dolor y pérdida de función.

Aunque la artrosis es la patología que más frecuentemente afecta a la cadera, otras condiciones o patologías que pueden afectarla son: artritis inflamatorias, displasias, enfermedad de Perthes, traumatismos, neoplasias y osteonecrosis (Pagés et al., 2017).

La finalidad del tratamiento de la artrosis radica en reducir la sintomatología, instruir al enfermo acerca de la artrosis, reducir la discapacidad y evitar o retrasar el florecimiento de la patología y sus resultados en el futuro (Cedeño Gilces et al., 2018). En la actualidad, el tratamiento recomendable para la fractura de cadera es quirúrgico, porque el manejo conlleva mayor estancia hospitalaria y menor retorno de los pacientes al nivel funcional previo. Para el tratamiento quirúrgico se necesitan dispositivos metálicos de fijación de fracturas como la placa DinamicHip Screw (DHS). Se recomienda que para que los resultados sean óptimos el tratamiento quirúrgico debe realizarse lo más pronto posible, dentro de las de las 36 a 48 horas del evento (Palomino et al., 2016).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permite a los enfermeros dar a conocer su pensamiento crítico, beneficiando el vínculo paciente-enfermero/a, en donde radica su importancia, mejorando la calidad en la prestación de cuidados, ya que, permite la consideración del sujeto desde una visión integral, individualidad, humana, establece un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que conforman el proceso de cuidar y su registro permite garantizar una atención eficiente y eficaz, que puede ser verificada. Favorece la autonomía como profesionales, pues permite ordenar y dirigir las acciones en torno a una meta. Impulsa a la investigación a través de los diagnósticos enfermeros y promueve la búsqueda de conocimientos científicos y proporciona información (Vele Bacuilima & Veletanga León, 2015).

La enfermería es una profesión, que desempeña una vocación con la misión de proporcionar el cuidado del paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad para ellos. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica; por ello se hace necesario meditar sobre las bases y cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar las responsabilidades éticas y jurídicas, todo lo cual obliga a ejercer una labor profesional consecuente a éstas. Esto implica una permanente autoevaluación y mejoramiento de su labor asistencial y a la vez, fundamentar los procedimientos en la evidencia científica (Castro & Simian, 2018).

Metodología

El enfoque del estudio fue cualitativo, tipo de estudio de caso único y el método el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico, que es un instrumento irremplazable para labor de enfermería; por lo que dominar su esencia y sus peculiaridades fortifica la identidad profesional, las áreas de competencias de la especialidad y constituye la garantía para brindar una óptima atención al paciente (Despaigne Pérez et al., 2015). Asimismo, el sujeto de estudio fue un adulto mayor de 73 años de edad de iniciales JLP del servicio de traumatología. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista y la observación y el instrumento el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se enunciaron los diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía II de NANDA I, para el planeamiento respecto a los objetivos e intervenciones del plan de cuidados se elaboró en base a la Taxonomía NOC NIC. Se ejecutaron las actividades planificadas y la evaluación se realizó con los indicadores de la Taxonomía

NOC considerando la puntuación inicial y final para determinar la puntuación de cambio.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: J L P

Sexo: Masculino

Edad: 73 años

Días de atención de enfermería: 2

Fecha de valoración: 03-05-2021

Diagnóstico médico: Postoperado de artoplastía de cadera izquierda.

Motivo de ingreso.

Paciente adulto mayor de 73 años de sexo masculino pos-operado inmediato de Artoplastia de cadera izquierda, procedente de sala de recuperación, despierto, LOTEF, Glasgow 15, comunicativo ventilando espontáneamente vía periférica en miembro superior derecho, abdomen blando depresible, herida operatoria cubierta con gasas, apósitos secos y limpios, con dren Hemovac a presión negativa permeable, secreción hemática poca cantidad, vendaje en miembros inferiores, sonda Foley orina clara, características normales. PA: 150/80 mm Hg, FC: 85 lpm, FR: 22 rpm, T°: 37° C; Saturación de oxígeno 98%.

Valoración según patrones funcionales.***Patrón I: Percepción control de la salud.***

Paciente adulto mayor, posperado inmediato de artroplastia de cadera izquierda. En regular estado de higiene, con antecedentes de HTA hace 15 años, operado de colecistectomía laparoscópica en el año 2010. Con tratamiento actual de Ibersartan 150 mg C/12 hrs, Captopril 25mg condicional a aumento de presión.

Patrón II: Perceptivo cognitivo.

Paciente adulto mayor, orientado en tiempo, espacio y persona, con escala de Glasgow de 15 puntos, visión deficiente en ambos ojos, refiere dolor en la cadera izquierda, según la escala de Eva 8 puntos, con expresión facial de dolor.

Patrón III: Actividad ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente adulto mayor, ventilando espontáneamente con frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno 98%, PaO2 90 mm Hg, PaCO2 40 mm Hg.

Actividad circulatoria: Paciente hipertenso 150/80 mm Hg, frecuencia cardiaca 85 x', con catéter periférico en miembro superior derecho permeable, fecha de colocación 03/05/21. Con buen llenado capilar y presencia de pulso pedio.

Ejercicio capacidad de autocuidado: Paciente dependiente para el autocuidado grado de dependencia 3, postrado con fuerza muscular disminuida, miembros inferiores en abducción con almohadas entre pierna con presencia de pulso pedio, inmovilizado.

Patrón IV: Nutricional metabólico.

Paciente adulto mayor presentando peso de 75 kg y 1.73 cm, IMC=22, piel pálida, seca, íntegra, temperatura de 37 °C, con dentadura incompleta, en regular estado de higiene bucal, reposo gástrico de 4 horas, luego inicia dieta hiposódica. Abdomen blando depresible, herida operatoria cubierta con gasas, apósitos limpios con dren Hemovac presión negativa permeable drenando secreción hemática, 150 cc de volumen en 24 horas. Los resultados de laboratorio: glucosa 85 mg/dl, HB: 14 mg/dl.

Patrón V: Eliminación.

Paciente adulto mayor con deposiciones normales y con sonda Foley N° 14 permeables libre, orina con características normales ámbar, volumen 2400 en 24 h.

Patrón VI: Autopercepción autoconcepto.

El paciente refiere sentirse preocupado por cómo quedará después de la cirugía quirúrgica y si volverá a caminar normal.

Patrón VII: Tolerancia a la situación y el estrés

El paciente adulto mayor refiere preocupación, ansiedad y temor por su estado de salud al igual que sus familiares.

Patrón VIII: Descanso – sueño.

Paciente adulto mayor, sueño conservado de 6 horas aproximadamente.

Patrón IX: Valores y creencias.

Paciente adulto mayor, refiere ser católico, pero acude poco a la iglesia.

Patrón X: Relaciones – rol.

Paciente adulto mayor, militar en retiro, casado, vive con su familia (esposa) e hija, pero no recibe visitas familiares.

Patrón XI: Sexualidad/reproducción.

Paciente adulto mayor de sexo masculino, con genitales de características normales en regular estado de higiene.

Diagnóstico de enfermería priorizado**Primer diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00132) Dolor agudo.

Dominio 12: Confort **Clase 1:** Confort físico

Características definitorias: Informe verbal según escala de EVA: 8/10; expresión facial de dolor.

Factor relacionado: Lesiones por agente físicos, secundario a intervención quirúrgica.

Enunciado diagnóstico: (00132) Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos, secundario a intervención quirúrgica evidenciado por informe verbal de dolor según escala numérica de EVA 8 puntos y expresión facial de dolor.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta: complicación potencial Hipertensión Arterial.

Causas: malos estilos de vida.

Signos y síntomas: Paciente hipertensión: PA: 150/80 mm Hg.

Enunciado: Complicación potencial: Hipertensión arterial.

Tercero diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Dominio 11: Seguridad/Protección **Clase 1:** Infección

Condición asociada: Procedimiento invasivo e hipertensión.

Enunciado diagnóstico: (00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado con procedimiento invasivo e hipertensión.

Planificación

Primer diagnóstico.

(00132) Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos evidenciado por informe verbal de dolor según escala numérica de EVA 8 puntos y expresión facial de dolor.

Resultados esperados.

NOC (2102). Nivel del dolor.

Indicadores:

210201 Dolor referido

210206 Expresión de faciales de dolor

Intervención de enfermería.

NIC (1410) Manejo del dolor.

Actividades:

141001. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo agudizan.

141002 Preguntar al paciente el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.

141003 Administrar analgésicos: Tramal 50 mg cada 12 horas durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.

141004 Evitar el uso de analgésicos que pueda tener efectos adversos en ancianos.

141005 Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.

Segundo diagnóstico.

Complicación potencial por Hipertensión Arterial

Resultados esperados.

NOC (0401) Estado circulatorio.

Indicadores:

40101 Presión arterial sistólica

40102 Presión arterial diastólica

40103 Presión del pulso

Intervenciones de enfermería.

Intervenciones.

NIC 4162 Manejo de la hipertensión

416201 Obtener una historia clínica detallada del paciente para determinar el nivel de riesgo, incluyendo el uso de medicamentos se administra ibersartan de 150mg cada 12 horas.

416202 Identificar las posibles causas de la Hipertensión

416203 Medir la presión arterial (PA) para determinar la presencia de hipertensión (normal menos 120/80, hipertensión en estadio 1 139/80, hipertensión en estadio 2 igual o mayor 140/90).

416204 Monitorizar a los pacientes de riesgo para detectar signos y síntomas de crisis hipertensivas (dolor de cabeza severo, náuseas, vomito, palidez, sudoración, piel fría, cambios en la visión, epistaxis, confusión, nerviosismo, inquietud, trastornos visuales, alteración nivel de la conciencia, dolor torácico).

416205 Instruir al paciente sobre los cambios del estilo de vida relacionada con los patrones de alimentación sueño y descanso.

Tercer diagnóstico.

(00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado con procedimiento invasivo e hipertensión.

Resultados esperados.

NOC (1102) Curación de herida por primera intención.

Indicadores:

110206 Secreción sanguínea del drenaje

110213 Aproximación de los bordes de la herida.

Intervenciones de enfermería.

NIC (3440) Cuidado del sitio de incisión.

Actividades:

344001 Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial.

344002 Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.

344003 Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia.

344004 Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.

344005 Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.

344006 Se administra cefazolina 1gr. cada 8 horas por 7 días vía endovenosa

Evaluación

Primer diagnóstico.

(00132) Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos evidenciado por informe verbal de dolor según escala numérica de EVA 8 puntos y expresión facial de dolor.

NOC (2102). Nivel del dolor. La puntuación inicial fue de 3 luego de ejecutar las actividades el puntaje final fue 4 obteniéndose una puntuación final de +1. Asimismo, de acuerdo a los indicadores se logró lo siguiente:

210201 Dolor referido: en un inicio la puntuación inicial fue 3 calificado en la escala como moderado, después de las actividades ejecutadas la puntuación final fue de 4 calificado como leve.

210206 Expresión de faciales de dolor: en un inicio la puntuación inicial fue 3 calificado en la escala como moderado, después de las actividades ejecutadas la puntuación final fue de 4 calificado como leve.

Segundo diagnóstico.

Complicación potencial por Hipertensión Arterial

NOC (0401) Estado circulatorio. La puntuación inicial fue de 3 luego de ejecutar las actividades el puntaje final fue 4 obteniéndose una puntuación final de +1. Asimismo, de acuerdo a los indicadores se logró lo siguiente:

40101 Presión arterial sistólica: en un inicio la puntuación inicial fue 3 calificado en la escala como desviación moderada del rango normal, después de las actividades ejecutadas la puntuación final fue de 4 desviación leve del rango normal.

40102 Presión arterial diastólica: en un inicio la puntuación inicial fue 3 calificado en la escala como desviación moderada del rango normal, después de las actividades ejecutadas la puntuación final fue de 4 desviación leve del rango normal.

40103 Presión del pulso: en un inicio la puntuación inicial fue 3 calificado en la escala como desviación moderada del rango normal, después de las actividades ejecutadas la puntuación final fue de 4 desviación leve del rango normal.

Tercer diagnóstico.

(00266) Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado con procedimiento invasivo e hipertensión.

NOC (1102) Curación de herida por primera intención: La puntuación inicial fue de 3 luego de ejecutar las actividades el puntaje final fue 4 obteniéndose una puntuación final de +1. Asimismo, de acuerdo a los indicadores se logró lo siguiente:

110206 Secreción sanguinolenta del drenaje: en un inicio la puntuación inicial fue 3 calificado en la escala como moderado, después de las actividades ejecutadas la puntuación final fue de 4 calificado como leve.

110213 Aproximación de los bordes de la herida: en un inicio la puntuación inicial fue 3 calificado en la escala como moderado, después de las actividades ejecutadas la puntuación final fue de 4 calificado como sustancial.

Resultados

Después de la valoración por patrones funcionales, se identificaron siete patrones con alteración, los mismos que son: Percepción control de la salud, nutricional metabólico, actividad ejercicio, relaciones rol, perceptivo cognitivo, autopercepción autoconcepto y adaptación tolerancia a la situación y estrés. Enunciándose 7 diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, priorizándose tres de ellos por riesgo de vida: dolor agudo, complicación potencial infección y riesgo de infección de herida quirúrgica. La planificación se elaboró en base a la Taxonomía NOC - NIC, después de ejecutar las actividades se realizó la evaluación en base a los indicadores de la Taxonomía NOC. Obteniéndose una puntuación de cambio de +1, +1, +1

Discusión

Dolor agudo

Según NANDA (2018-2020), el dolor agudo es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociada Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.

Para Bermejo Cayamcela et al. (2019), el dolor es el principal motivo de consulta postoperatoria en traumatología ya que estos son procedimientos más largos que

generan mayor dolor en estos pacientes. Este tipo de dolor es un síntoma que frecuentemente no es tratado o en sí es subestimado y puede llevar a síndromes de dolor crónico.

Al respecto, Hohler (2019) menciona que a los pacientes con deterioro de la articulación de la cadera les suele doler la ingle o la parte delantera de la cadera y el dolor puede irradiarse hasta la rodilla. Algunos pacientes se quejan de dolor en las nalgas. El dolor generalmente se produce con el movimiento de la cadera y se ve agravado por el peso, aunque también puede presentarse en reposo. Los pacientes pueden quejarse de dolor al caminar y subir escaleras, y tener problemas para dormir y ponerse los zapatos y los calcetines.

Confrontando con NANDA (2018-2020) las características definitorias que preentó el paciente fueron: dolor en la cadera izquierda, según la escala de Eva 8, con expresión facial de dolor. El factor relacionado fue lesiones por agentes físicos. El paciente en estudio es un paciente postoperado inmediato; como menciona Gómez Gutiérrez et al. (2017), el dolor postoperatorio sigue siendo un problema frecuente y no resuelto. Estudios recientes demuestran la presencia de dolor agudo postoperatorio moderado o intenso en más del 50% de pacientes tras una cirugía traumatológica con ingreso, con la consiguiente reducción de la satisfacción del paciente, aumento de las complicaciones postoperatorias, prolongación de estancias, retraso en el retorno a la actividad habitual y aumento de costes socio-sanitarios asociados.

Con la finalidad de disminuir el dolor en el paciente, según Butcher et al. (2018), se consideró el NIC (1410) Manejo del dolor considerándose las siguientes actividades:

En un inicio se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluye

localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo agudizan. Preguntando al paciente el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior. Para la adecuada valoración del dolor entonces se tienen factores subjetivos y objetivos; sin embargo, es necesario que el profesional de enfermería posea la habilidad para poder identificarlo, y logre realizar una adecuada valoración. 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 (Gonzalez Alvarez & Morales Guardales, 2017).

Se administró el analgésico tramal 50 mg cada 12 horas durante las primeras 24 a 48 hrs después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario. Además, se evitó el uso de analgésicos que pueda tener efectos adversos en ancianos. El tramal es un analgésico opiáceo, inhibe la recaptación de la norepinefrina y de la serotonina en el sistema nervioso central y, de esta manera, impide la transmisión del dolor a través de la médula (PLM, 2018).

También se notificó al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito. Tras la intervención quirúrgica, la enfermera que recibe al paciente realizará la valoración del dolor, la registrará en el formulario de constantes vitales y realizará los cuidados para el manejo del dolor protocolizados. El dolor agudo postoperatorio debe evaluarse con cierta regularidad, en función de la operación y de la intensidad del dolor, con cada nuevo episodio de dolor o en caso de un dolor inesperado y tras la

administración de cada analgésico, teniendo en cuenta el momento en el que alcanza su máximo efecto (Ruiz García et al., 2016).

Complicación potencial hipertensión arterial

Se define a la hipertensión arterial (HTA), como la patología que tiene su origen en los vasos sanguíneos y que puede perturbar los sistemas de forma crónica; que generalmente no tiene causa determinada en la mayoría de veces, ocurriendo el aumento anormal y continuo de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). En los adultos, a partir de los 18 años, se toma base PAS \geq 130 mm Hg y PAD \geq 80 mm Hg (American College of Cardiology, 2017).

La hipertensión arterial (HTA) en el anciano es un problema creciente de salud pública, en primer lugar, debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es similar en países en desarrollo, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento proporcional (Salazar Cáceres et al., 2016).

Asimismo, la hipertensión arterial (HTA), en el adulto mayor, representa un problema global que va aumentando significativamente y se vuelve un problema de salud pública. Esto se debe a que la expectativa de vida se incrementa cada vez más en países desarrollados y la tendencia es similar en países en desarrollo, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento y al mismo tiempo de atención prioritaria (Gómez Martínez et al., 2021).

La OMS y OPS, consideran que una de las causas principales de la HTA son los estilos de vida poco saludables que se obtienen durante la vida, principalmente en la etapa escolar, etapa en que se definen conductas que trascenderían a lo largo de la vida. El adulto maduro tiene estilos de vida no saludables que están relacionados con

factores económicos, sociales y ambientales, lo que predispone a la ingesta excesiva de alcohol, ingesta de dieta no saludable, sedentarismo, y tabaquismo, conformando de esta manera la edad con más ocurrencia de HTA (Chinchayan Angulo, 2018). En el caso de estudio, el paciente presentó como causa malos estilos de vida.

Según Hidalgo-Parra (2019) la HTA, se caracteriza por un aumento de la resistencia periférica vascular total, produciendo el incremento de la tensión por encima de 140 mm Hg de sistólica y 90 mm Hg de diastólica. El paciente presentó como manifestaciones: PA: 150/80 mm Hg, observándose PAS aumentada.

Con la finalidad de controlar la hipertensión que presenta el paciente se consideraron la intervención NIC 4162 Manejo de la Hipertensión, con las siguientes actividades.

Obtener una historia clínica detallada del paciente para determinar el nivel de riesgo, incluyendo el uso de medicamentos se administra ibersartan de 150mg cada 12 horas. El ibersartan es un potente antagonista selectivo del receptor de la angiotensina II (tipo AT1), activo por vía oral. Parece bloquear todas las acciones de la angiotensina-II, mediadas por el receptor AT1, con independencia del origen o la vía de síntesis de la angiotensina-II (PLM, 2018).

Identificar las posibles causas de la Hipertensión. Las causas graves de la presión arterial elevada incluyen el estrés, pero puede aparecer por sí sola o como consecuencia de una enfermedad subyacente, como la insuficiencia renal. Los factores de riesgo son los malos estilo de vida son la mejor manera de abordar la presión arterial elevada (Carissa Stephens, 2019).

Medir la presión arterial (PA) para determinar la presencia de hipertensión. Las ventajas sobre la medición de la presión arterial son: El primero fundamentalmente en el diagnóstico del paciente hipertenso y el segundo en el seguimiento del hipertenso bajo tratamiento para comprobar la efectividad de éste (Tagle, 2018).

Monitorizar a los pacientes de riesgo para detectar signos y síntomas de crisis hipertensivas (dolor de cabeza severo, náuseas, vomito, palidez, sudoración, piel fría, cambios en la visión, epistaxis, confusión, nerviosismo, inquietud, trastornos visuales, alteración nivel de la conciencia, dolor torácico). La evaluación clínica del paciente hipertenso se realiza una evaluación rápida y completa del órgano blanco como: Evaluación neurológica el paciente puede manifestar: cefalea, náuseas, vómitos, alteraciones visuales, confusión, convulsiones y déficit neurológico. Por ello, requiere la inspección del fondo de ojo para evaluar retinopatía hipertensiva y edema de papila. Evaluación cardiovascular: se puede evidenciar síntomas de angina de pecho, disnea o dolor intenso secundario (Ortellado & Arbo, 2019).

Instruir al paciente sobre los cambios del estilo de vida relacionada con los patrones de alimentación sueño y descanso. El acogimiento de estilos de vida saludable como son alimentación adecuada, actividad física regular y mantenimiento del peso corporal ideal, es la piedra angular en el control de la HTA y se asocia con beneficios que van más allá de la reducción de la presión arterial (PA). Una intervención integral del estilo de vida, puede reducir, en muchos casos, la necesidad de medicamentos antihipertensivos en los pacientes de edad avanzada (Osorio-Bedoya & Amariles, 2018).

Riesgo de infección de la herida quirúrgica

NANDA (2018-2020) define al riesgo de infección de la herida quirúrgica como susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud.

Las infecciones en cirugía están en relación con la incisión quirúrgica (infección de la herida quirúrgica o dehiscencias anastomóticas). La frecuencia y las características de estas infecciones dependen fundamentalmente del territorio intervenido, del tipo de cirugía (cirugía limpia versus cirugía contaminada), de la técnica quirúrgica y del estado inmune y nutricional del paciente (Badia Pérez & Guirao Garriga, 2016).

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) según la definición del Centers for Disease Control, como aquella infección que ocurre en la incisión quirúrgica, o próxima a ella, en los primeros 30 días y hasta un año cuando se ha colocado un implante. Circunscribe las categorías de infección (a) Incisional superficial: que afecta piel y tejido subcutáneo, (b) Incisional profunda: cuando se afectan los tejidos blandos profundos y (c) órgano-cavitarias: cuando afecta a cualquier estructura anatómica manipulada durante la intervención quirúrgica (Rael Ruiz & López Pérez, 2016).

El factor de riesgo considerado para este diagnóstico en relación al paciente en estudio fue procedimiento invasivo e hipertensión (NANDA, 2018-2020).

Para prevenir este riesgo se consideró la Intervenciones de enfermería NIC (3440) Cuidado del sitio de incisión. Se realizaron las siguientes actividades:

Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial. Para desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la

adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en el usuario y ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico (Arias Fra, 2016).

Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración. Debe realizarse una valoración para planificar los cuidados a brindarse dependiendo de las características que presente la herida quirúrgica y de esta manera optimizar su evolución (García Cuadrado, 2018).

Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia. En la curación de la herida quirúrgica hay distintas técnicas que se aplican en función del resultado de la intervención quirúrgica, es decir, del tipo de herida. Para que se produzca el resultado óptimo es importante tener en cuenta el riesgo de infección de la herida, teniendo como objetivo principal su prevención, donde se debe mantener las condiciones de esterilidad durante el proceso de curación (Docio Castro et al., 2018).

Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. La valoración de las características de la herida operatoria como el color, el olor, el drenaje y el tamaño, es trabajo de enfermería, la observación de aparición de exudación o secreción con olor fétido que produce irritación, hemorragia en el lugar afectado, permite tomar decisiones en cuanto a la curación de la herida y la terapéutica que se va a administrar [(San Martín Loyola, 2014) citado por (Contreras Baca & Apolinario Benito, 2021)].

Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión. El vendaje permite establecer protección para la herida y prevenir la contaminación, mantiene un entorno térmico fisiológico, permite la hematosi, busca una adecuada irrigación, facilitando la

secreción de exudado y que el organismo sea apto de absorberlo (Lizarbe Yllescas & Anchayhua Huarcaya, 2021).

Se administra cefazolina 1gr. cada 8 horas por 7 días vía endovenosa. La cefazolina es un bactericida que Inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana, uniéndose específicamente a unas proteínas denominadas presentes en todas las células bacterianas, aunque la afinidad hacia las mismas varía de una especie bacteriana a otra (PLM, 2018).

Conclusiones

Se gestionó el proceso de atención de enfermería a un adulto mayor con diagnóstico médico postoperado de artoplastía de cadera izquierda en sus cinco etapas fundamentado en el modelo de Marjory Gordon.

Se logró enunciar los diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía NANDA I; la planificación se realizó de acuerdo a la taxonomía NOC NIC. La evaluación de los resultados usó la taxonomía NOC. Consiguiendo dar solución a los problemas identificados.

Se reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería especialista en Cuidados Quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia para la atención oportuna en el paciente con cirugía traumatólogica.

Es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y apliquen las taxonomías NANDA, NOC, NIC, con el propósito de manejar un mismo lenguaje contribuyendo a estudios similares al presente.

Bibliografía

- American College of Cardiology. (2017, setiembre). *2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults*. Retrieved from https://www.acc.org/~media/Non-Clinical/Files-PDFs-Excel-MS-Word-etc/Guidelines/2017/Guidelines_Made_Simple_2017_HBP.pdf
- Arias Fra, V. (2016, diciembre 13). Plan de cuidados de Enfermería para pacientes intervenidos de septorrinoplastia en Cirugía Mayor Ambulatoria con taxonomía NANDA-NIC-NOC. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.*, 11(22).
- Badía Pérez, J. M., & Guirao Garriga, X. (2016). *Infecciones quirúrgicas* (2 ed.). Madrid, España: ARÁN. Retrieved from [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic(1).pdf)
- Bermejo Cayamcela, D. M., Lliguisupa, V., Garcés Ortega, J. P., Blandín Lituma, P. E., & Quillupangui Ramón, S. M. (2019). Tratamiento del dolor postquirúrgico en el servicio de traumatología en un hospital de segundo nivel. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 194-200. Retrieved from https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/tratamiento_dolor_postquir%C3%BArgico.pdf
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería* (7 ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Cangalaya Makowiecki, P. d. (2018). *Factores de riesgo asociados a fractura de cadera en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Central de la Fuerza Aérea Del Perú en el período enero a junio del 2017*. tesis, Universidad Ricardo Palma, 2018, Lima. Retrieved from <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1241/31%20PCANGALAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carissa Stephens, R. (2019, febrero 20).

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994>. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994>

Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. doi://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007

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

Chinchayan Angulo, A. d. (2018). *Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros*. Trabajo académico, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Retrieved from https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Contreras Baca, S. M., & Apolinario Benito, L. V. (2021). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesareada con infección de herida operatoria del Servicio de Gineco Obstetricia de una clínica privada de Lima, 2021*. PAE, Universidad Peruana unión, Lima. Retrieved from https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5070/Susana_Tra bajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Despaigne Pérez, C., Martínez Barrera, E. L., & García Posada, B. A. (2015, abril 16). El proceso de atención de enfermería como el método científico. *Revista 16 de abril*, 54(259), 91-96. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
- Docio Castro, M. d., Alonso López, M., & García Rabadán, L. (2018, junio 8). Cuidados de Enfermería en la herida quirúrgica. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 13(10). Retrieved from <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-la-herida-quirurgica/>
- García Cuadrado, S. D. (2018). *Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado(a) en la carrera de enfermería*. caso clínico, Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos-Ecuador. Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4577/E-UTB-FCS-ENF-000135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez Alcaraz, J., Pardo García, J., Sevilla Fernández, J., Delgado Díaz, E., & Moreno Beamud, J. (2021, enero-febrero). Artroplastia total primaria de cadera en pacientes mayores de 85 años: riesgos, complicaciones y resultados a medio-

- largo plazo. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 65(1), 13-23. doi://doi.org/10.1016/j.recot.2020.05.003
- Gómez Gutiérrez, E., Carrillo Villena, J., Cuenca Torres, M., & Espí Lorente, R. (2017). Dolor postoperatorio en el paciente intervenido de cirugía ortopédica y traumatológica. *Enfermería integral*(115), 70-76. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126409>
- Gómez Martínez, N., Vilema Vizúete, E. G., & Guevara Zuñiga, L. E. (2021, agosto 18). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(3), 1-13. doi://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741
- Gonzalez Alvarez, E. E., & Morales Guardales, H. M. (2017). *Validez de la escala de valoración del dolor en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional durante el periodo 2017*. tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Retrieved from https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/734/Validez_GonzalezAlvarez_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hidalgo-Parra, E. A. (2019, Julio-diciembre). Factores de riesgo u manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud*, 2(4), 27-36. Retrieved from [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-25-3-10-20200812%20(1).pdf)
- Hohler, S. E. (2019). Acompañar a los pacientes a través de la artroplastia total de cadera. *Nursing*, 36(3), 16-21. doi:10.1016/j.nursi.2019.05.006

- 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*. PAE, Universidad Peruana Unión, Lima. Retrieved from https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4992/Norma_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4
- Ministerio de Salud. (2022). <https://www.gob.pe/minsa>. Retrieved from http://www.minsa.gob.pe/portada/camp_osteoporosis.asp
- NANDA, I. (2018-2020). *Diagnósticos Enfermeros* (11 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Ortellado, J., & Arbo, G. (2019, abril-junio). Urgencias y emergencias hipertensivas. *Acta Médica Colombiana*, 44(2), 63-66. Retrieved from <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-14.pdf>
- Osorio-Bedoya, E. J., & Amariles, P. (2018, abril 17). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3), 2019-221. Retrieved from <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S012056331830024X?token=7D59500650AF4D906166D6EC71048ACC3DCC44B509237B88F990C56AC6723C9B0D8C84E8D9917FCAB92B6A246FFA073E&originRegion=us-east-1&originCreation=20220126205232>
- Pagés, E., Iborra, J., & Cuxart, A. (2017, diciembre 13). Artroplastia de cadera. *Rehabilitación*, 41(6), 280 - 289. Retrieved from <https://instituciones.sld.cu/hodfr/files/2017/12/ATC-Revisi%C3%B3n.pdf>

- Palomino, L., Ramírez, R., Vejarano, J., & Ticse, R. (2016, enero-marzo). Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 33(1), 15-20. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a04v33n1.pdf>
- Pazmiño Castilloa, C. N., Suarez Lescanob, P. M., Uyaguari Díaz, E. L., & Linares Rivera, C. H. (2019, enero 31). Cirugía de la cadera y sus métodos de rehabilitación. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 868-894. Retrieved from <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/396/pdf>
- PLM. (2018). *Diccionario de especialidades terapéuticas* (65 ed.). México: PLM.
- Rael Ruiz, S., & López Pérez, M. V. (2016, julio). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas de enfermería*, 19(6). Retrieved from <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>
- Ruiz García, M^a Victoria.; Gómez Tomás, Alicia.; Córcoles Jiménez, M^a Pilar.; Herreros Sáez, Lucía.; Segovia Gil, M^a Isabel.; López Simón, Julia.; Gómez Hontanilla, Mercedes.; Villanueva Velasco, Rosa M^a.; Martínez Fajardo, Celia.; Olivares Mesas, Mercede. (2016). Ontario. Retrieved from https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf
- Salazar Cáceres, P. M., Rotta Rotta, A., & Otiniano Costa, F. (2016, enero). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 27(1), 60-66. Retrieved from

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-

130X2016000100010

San Martín Loyola, Á. (2014). *Cura de heridas quirúrgicas. Protocolos de atención.*

tesis, Universidad Pública de Navarra, Navarra, España. Retrieved from

<http://academica->

[e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?seque](http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?sequence=1)

[nce=1](http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11280/AguedaSanMartinLoyola.pdf?sequence=1)

Tagle, R. (2018, enero-febrero). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica*

Clínica Las Condes, 29(1), 12-20.

[doi://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005)[https://www.sciencedirect.com/science/](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099#:~:text=Medici%C3%B3n%20de%20la%20PA%20en%20consulta&text=Para%20realizar%20la%20medici%C3%B3n%20de,tomado%20caf%C3%A9%20ni%20ingerido%20alcohol.)

[article/pii/S0716864018300099#:~:text=Medici%C3%B3n%20de%20la%20PA%](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099#:~:text=Medici%C3%B3n%20de%20la%20PA%20en%20consulta&text=Para%20realizar%20la%20medici%C3%B3n%20de,tomado%20caf%C3%A9%20ni%20ingerido%20alcohol.)

[20en%20consulta&text=Para%20realizar%20la%20medici%C3%B3n%20de,tom](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099#:~:text=Medici%C3%B3n%20de%20la%20PA%20en%20consulta&text=Para%20realizar%20la%20medici%C3%B3n%20de,tomado%20caf%C3%A9%20ni%20ingerido%20alcohol.)

[ado%20caf%C3%A9%20ni%20ingerido%20alcohol.](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099#:~:text=Medici%C3%B3n%20de%20la%20PA%20en%20consulta&text=Para%20realizar%20la%20medici%C3%B3n%20de,tomado%20caf%C3%A9%20ni%20ingerido%20alcohol.)

Vele Bacuilima, S. L., & Veletanga León, D. E. (2015). *Aplicación del Proceso de*

Atención de Enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital

Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. tesis, Universidad de Cuenca,

Cuenca, Ecuador. Retrieved from

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado>

[.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado)

Weschenfelder Magrini, D., & Gue Martini, J. (2012, abril). Hipertensión arterial:

principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia.

Enfermería Global, 11(26), 344-353. doi://dx.doi.org/10.4321/S1695-

61412012000200022

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		
(00132) Dolor agudo relacionado a lesiones por agentes físicos evidenciado por informe verbal de dolor según escala numérica de EVA 8 puntos y expresión facial de dolor.	Resultado: NOC (2102). Nivel del dolor	3	Mantener en	Intervención: NIC (1410) Manejo del dolor			4	+1	
			Aumentar a:						
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			Actividades:	→	→			
	Indicadores			141001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo agudizan.					
	210201 Dolor referido	3		141002 Preguntar al paciente el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.	→	→		4	
	210206 Expresión de faciales de dolor	3		141003 Administrar analgésicos: tramal 50 mg cada 12 horas durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.	8:00			4	
				141004 Evitar el uso de analgésicos que pueda tener efectos adversos en ancianos.	→	→			
			141005 Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.	→	→				

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
Complicación potencial por Hipertensión Arterial	Resultado: NOC (0401) Estado Circulatorio	3	Mantener en	Intervención: NIC 4162 Manejo de la Hipertensión			4	+1
			Aumentar a:					
	Escala: Nunca demostrado 1 a Siempre demostrado 5	3		Actividades:			4	
				416201 Obtener una historia clínica detallada del paciente para determinar el nivel de riesgo, incluyendo el uso de medicamentos se administra ibersartan de 150mg cada 12 horas	→	→		
				416202 Identificar las posibles causas de la Hipertensión	→	→		
	Indicadores: 40101 Presión arterial sistólica	3		416203 Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipertensión (normal menos 120/80, hipertensión en estadillo 1 139/80, hipertensión en estadillo 2 igual o mayor 140/90).	→	→	4	
40102 Presión arterial diastólica	3		416204 Monitorizar a los pacientes de riesgo para detectar signos y síntomas de crisis hipertensivas (dolor de cabeza severo, náuseas, vomito, palidez, sudoración, piel fría, cambios en la visión, epistaxis, confusión, nerviosismo, inquietud, trastornos visuales, alteración nivel de la conciencia, dolor torácico.	→	→	4		
40103 Presión del pulso	3		416205 Instruir al paciente sobre los cambios del estilo de vida relacionada con los patrones de alimentación sueño y descanso	→	→	4		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diaria	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado con procedimient o invasivo e hipertensión (00266)	Resultado: NOC (1102) Curación de herida por primera intención.	3	Mantener en	Intervención: NIC (3440) Cuidado del sitio de incisión				4	+1
			Aumentar a:						
	Escala: Extenso:5. Sustancial:4 Moderado:3. Escaso: 2 Ninguno:1			Actividades:	→	→			
	Indicadores: 110206 Secreción sanguínea del drenaje	3		344002 Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración	→	→		4	
	110213 Aproximación de los bordes de la herida.	3		344003 Limpiar desde la zona limpia hacia la zona menos limpia	→	→		4	
				344004 Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión	→	→			
				344005 Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión	→	→			
			344006 Se administra cefazolina 1gr. cada 8 horas por 7 días vía endovenosa	8:00	16:00				

Apéndice B: Guía de valoración

GUIA DE VALORACION EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	
Nombre del usuario: J. L. P. Dirección: Avenida Perú N° 3967, San Martin de Porres. Edad: 73 años Religión: católico Grado de instrucción: Superior técnico Ocupación: Militar, retirado Ts2 Fuente de Información: Paciente (x) Familiar/amigo () Otro: Hija HCL: 06644727 DNI: 09610709 Condición: Titular	Procedencia: Consultorio externo () Emergencia () SOP () Otros: Sala de Recuperación Forma de llegada: Caminando () Camilla(x) Silla de ruedas () Acompañante: Hija Dx. Médico: Artroplastia de Cadera Izquierda Fecha de ingreso: 02/05/2021 Fecha de valoración: 03/05/2021
PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO
Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: HTA (x) DM () Fumadores () Covid-19 () TBC () VIH () VDRL () Otros _____ Cirugías: No () Si (x) OP. Colesistectomía 2010 Alergias y otras reacciones: Fármacos _____ Alimentos: _____ Otros _____ Factores de riesgo: TVP No () Si () Anemia No () Si () Cardiopatas _____ Medicamentos que toma actualmente _Ibersartam de 150mg cada 24 horas _Captopril de 25mg PRN condicional 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 () Presenta dificultad para el manejo de las indicaciones terapéuticas. Si () No (x)	ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: 22 X' Respiración: superficial () profunda() Disnea:() Tos: seca () productiva () Expectoración: _____ Reflejo de la tos: Presente () Ausente() Disminuido () Secreciones: No () Si () Características: _____ O2: No () Si () Modo: _____ l/min _____ AGA: PaO2: 90 mm Hg PaCO2: 40 mm Hg pH: 7.4 sat O2: 98% ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso periférico: __85 x min PA: 150/80mm Hg Sin alteración: _____ Hipotensión () hipertensión(x) taquicardia() bradicardia() extremidades frías() entumecimiento() sensibilidad de miembros() Edema: No Si Localización: _____ +() ++ () +++() Presencia de líneas invasivas: Cateter periférico: SI (x) NO () CVC: SI () No () Otros: abocat 20 miembro superior derecho Fecha de colocación: 21/08/20 Lugar: _____ EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO	

Orientado: Tiempo (x) Espacio(x) Persona (x)
Desorientada () confusa() somnolienta () agitada ()
convulsiona() estupor() coma() letárgico()
Comunicativa (x) poco comunicativa ()

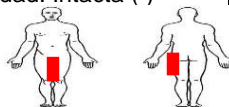
ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
RESPUESTA VERBAL	NINGUNA	1
	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
RESPUESTA MOTRIZ	INAPROPIADA	3
	SIGNOS	2
	NINGUNA	1

PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW: 15

Oído: sin alteración () hipoacusia() acusia()
prótesis()
Visión: sin alteración () deficiente(x) ceguera()
prótesis()
Alucinaciones: auditivas () visuales() olfatorias()
táctiles()
Alteraciones del pensamiento: demencia ()
Habla/lenguaje: _____ Castellano _____
Dolor: No () Si (x) Localización: Zona Quirúrgica
Escala del Dolor: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Alteración. De las FV (15/8).
Agentes lesivos. ()
Inadecuada alineación de miembros afectados ()
Tracción de paredes blandas con vendaje ajustado ()
Otro.....

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Peso: 75 kg__ Talla:1,73_____ IMC:22...T: 37__ °C
Glucosa: _85_____ Hb ...14 gr/dl.
Piel y mucosa: Pálida (x) Cianótica () Ictérica ()
caliente () fría () inflamación() Deformidad en la
continuidad del hueso ()
seca (x) turgente() edematosa () hemorragia ()
diaforesis () sudoración () Integridad: Intacta ()
Lesiones () UPP: Si () No ()
Observación:



Herida: Cadera Izquierda
Ubicación: Patología: Cadera Izquierda
Protegida con apósito: limpios (x) secos(x)
manchados() húmedos()
Sin signos de flogosis () con signos de flogosis() con
bordes equimóticos ()
Con dren: tubular (x) Laminar() Hemovack (x)
Secreción Hemática poca cantidad.
Infectada: No (x) Si ()

1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2=
Parcialmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama			3
Deambula			3
Ir al baño/bañarse			3
Tomar alimentos			2
Vestirse			2
PUNTAJE			13

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

Movilidad de miembros: Rigidez () Flacidez ()
Con tracturas() Parálisis ()

Fuerza muscular: Conservada () Disminuida(x)

TIPO DE LESION

Fractura () Luxación () Esguince () Desgarro () Otros:
OP. **Ubicación:** _____

Fractura _____
Localización: Proximal () Distal () Diafisaria () Articular
(x) Supracondilia ()

Tipo: Abierta () Cerrada (x) Impactada () Con
Hundimiento () Por Compresión

INMOVILIZACION

Tracción cutánea () Tracción esquelética ()
Férulas de yeso () Cabestrillo () Vendajes ()
Férula () dispositivos mecánicos: () Factores externos ()

Inadecuada alineación de miembros afectados ()
Tracción de paredes blandas con vendaje ajustado ()
Pérdida de la integridad de las estructuras óseas ()
Disminución de la fuerza
Muscular () . Traumatismo () , , fijadores()

ESCALA DOWNTON

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS		ALTO RIESGO > 2
CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepressivos otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

<p>Nutrición: Ingesta líquidos: <input type="checkbox"/> si () no. (x) alimentos: Reposo gástrico 4hrs Vía de administración: oral (x) SNG() periférico () Apetito: Normal () Disminuido() Aumentado() Tipo de dieta: Blanda mas LAV Hiposodica Disminución del peso corporal a un 20% o más del peso ideal Si () No (x)Presenta palidez de conjuntivas y mucosas. Si () No (x) Desinterés por la ingesta de los alimentos. Si(x) No () Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta (x) Prótesis () Dificultad para deglutir: Si () No(x) nauseas() Pirosis() Vómitos() Estado de higiene bucal: Mala () Regular (x) Buena() Cambio de peso durante los últimos días: Si () No(x) Obesidad: () Bajo peso: () Especificar: _____ Abdomen: blando(x) depresible (x) distendido () timpánico () globuloso () doloroso()</p>	<p>Hábitos intestinales Nº de deposiciones/día: 1 Normal (x) Estreñimiento () Diarrea () Incontinencia () MICCIÓN: Espontaneo () SF.() Panal () Cateterismo Vesical () Sonda Foley..... 51 #..... 14..... <table border="1" data-bbox="803 436 1247 583"> <tr><td>Color</td><td>Amarillo</td></tr> <tr><td>PH</td><td>7</td></tr> <tr><td>Densidad</td><td>1015</td></tr> <tr><td>creatinina</td><td>1 -2</td></tr> <tr><td>volumen</td><td>300</td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="803 682 1247 844"> <thead> <tr><th colspan="2">Drenajes hemoback</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>22/8</td><td>156</td></tr> <tr><td>23/8</td><td>100</td></tr> <tr><td>24/8</td><td>70</td></tr> </tbody> </table> </p>	Color	Amarillo	PH	7	Densidad	1015	creatinina	1 -2	volumen	300	Drenajes hemoback		22/8	156	23/8	100	24/8	70
Color	Amarillo																		
PH	7																		
Densidad	1015																		
creatinina	1 -2																		
volumen	300																		
Drenajes hemoback																			
22/8	156																		
23/8	100																		
24/8	70																		
PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS																			
<p>Estado emocional: Tranquila () ansiosa(x) Negativa() Temerosa () Irritable () Indiferente() Depresiva () Preocupaciones principales/comentarios: <i>Preocupado por el resultado de la intervención quirúrgica</i> Percepción negativa de su aspecto: Si() No (x) Perdida de una parte corporal: Si() No (x) Miedo al rechazo o reacción de los demás Si() No (x)</p>	<p style="text-align: center;">PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS</p> <p>Religión: _____ Católico _____ Restricciones religiosas: _____ Solicita visita de capellán: Si () No() Comentarios adicionales: _____</p>																		
PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO																			
<p>Horas de sueño: 6 hr Problemas para dormir: Si () No(x) Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No(x) Especificar: _____</p>	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN																		
PATRÓN DE RELACIONES - ROL	<p>Mamas: autoexamen () No tumores(x) Secreciones en genitales. SI () NO (x) Especificaciones: _____ Otras moléstias: _____</p>																		
<p>Ocupación: Militar en Retiro _____ Estado civil: Soltera() Casada(x) Conviviente() Divorciada() ¿Con quién vive? Sola() Con su familia(x) Otros _____ Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos() Otros _____ _____ Familiar responsable del paciente</p>	<p>Nombre del enfermero: Gladys Carbajal, Elsa Rojas _____ Firma: _____ CEP: _____ Fecha: 03/05/2021</p>																		

Apéndice C; Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “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”, El objetivo de este estudio es identificar y gestionar el cuidado especializado para la recuperación de una paciente de iniciales JLP. Este trabajo académico está siendo realizado por las Licenciadas: Gladys Yolanda Carbajal Durand y Elsa Santusa Rojas Wisa, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro. 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. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

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

Nombre y apellido: J.L.P.

DNI: 09610709

Fecha: 03/05/2021


Firma 

Apéndice D: Escalas de valoración