

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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



*Una Institución Adventista*

**Proceso enfermero a paciente con fractura basicervical de cadera del servicio  
de Traumatología y Ortopedia en 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:**

Haydeé Huayapa Andía

Zoila Cabrera Andía

**Asesora:**

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, marzo de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. Gloria Cortez Cuaresma, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente 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 enfermero a paciente con fractura basicervical de cadera del servicio de Traumatología y Ortopedia en un hospital de Lima, 2021”, constituye la memoria que presentan las licenciadas: **Haydeé Huayapa Andia** y **Zoila Cabrera Andia** para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Traumatología y Ortopedia, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 30 días del mes de marzo del 2022.



---

**Mg. Gloria Cortez Cuaresma**

**Proceso enfermero a paciente con fractura basicervical de cadera  
del servicio de Traumatología y Ortopedia en 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

  
Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima 30 de marzo de 2022

## **Proceso enfermero a paciente con fractura basicervical de cadera**

<sup>a</sup>Lic. Haydeé Huayapa Andia, <sup>b</sup>Lic Zoila Cabrera Andia, <sup>c</sup>Mg. Gloria Cortez Cuaresma  
<sup>a y b</sup>*Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad  
Peruana Unión, Lima, Perú*

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

### **Resumen**

Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con fractura basicervical de cadera (FBC); este tipo de fractura se clasifica en función a su localización en la base del cuello femoral y región trocantérica; asimismo, por la ubicación de la fractura este tipo de pacientes son vulnerables a complicaciones. El objetivo del estudio fue gestionar proceso de atención de enfermería (PAE). Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista y observación; como instrumento, la guía de valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Se identificaron tres diagnósticos de enfermería: el primero, dolor agudo, relacionado a lesión de agente físico (Fractura de basicervical de cadera) manifestado por EVA=8 y facie de dolor; el segundo, Cp. Infección; y deterioro de la movilidad física, relacionado a deterioro músculo-esquelético manifestado por fractura de la cadera izquierda; y tercero y último, limitación funcional por la presencia de tracción partes blandas permanencia en la cama. Se planteó un plan de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades que facilitaron la solución de los diagnósticos de enfermería. Como resultado de las intervenciones ejecutadas, se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +1 y +1. Se concluye que, se gestionó el proceso de atención de enfermería con resultado con puntuación positiva, indicando la eficacia de los cuidados que brindó el profesional enfermero especializado en traumatología.

**Palabras clave:** fractura basicervical de cadera, proceso de atención de enfermería, plan de cuidado NANDA I, NOC, NIC,

## Summary

Nursing Care Process applied to a patient with Basic Cervical Hip Fracture (BCF), this type of fracture is classified according to its location at the base of the femoral neck and trochanteric region, due to the location of the fracture, these types of patients are vulnerable to complications. The objective was to manage the nursing care process (PAE). The interview and observation technique was used as a data collection technique, as an instrument, the assessment guide for functional health patterns by Marjory Gordon. Three nursing diagnoses were identified: acute pain, related to a physical agent injury (hip basicervical fracture) manifested by VAS=8 and pain facie; cop. Infection; and deterioration of physical mobility, related to musculoskeletal deterioration manifested by a left hip fracture, functional limitation due to the presence of soft tissue traction, stay in bed. A nursing care plan was proposed and the interventions and activities that facilitated the solution of the nursing diagnoses were carried out. As a result of the implemented interventions, a change score + 2, +1 and +1 was obtained. It is concluded that the nursing care process was managed with a result with a positive score indicating the effectiveness of the care provided by the professional nurse specialized in traumatology.

**Keywords:** Basicervical hip fracture, Nursing care process, NANDA I NOC NIC care plan.

## Introducción

La incidencia de la fractura de cadera, a nivel mundial, aumenta con la edad; en su mayoría se presentan a partir de los 65 años, siendo más frecuente en las mujeres. Entre las principales patologías traumáticas prevalentes en adultos mayores, está considerada la fractura de cadera. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) ha proyectado que para el 2050 se presentarán aproximadamente 6 millones de esta patología en el mundo, cuyo efecto incrementará la hospitalización (Susanibar, 2020).

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una técnica científica que nos permite acercarnos a atender al paciente de manera lógica, racional y humanística; identificando los problemas y necesidades para establecer los cuidados de enfermería; se sustenta en un marco teórico, estableciendo sólidas relaciones interpersonales con juicio crítico, orientando a la promoción y protección de la salud y prevención de complicaciones. La importancia del PAE permite el desempeño del enfermero en el plan de cuidados (Miranda et al., 2019).

La fractura de basicervical de cadera (FBC) es una lesión de la parte ósea grave con complicaciones que pone en riesgo la vida por la rotura en la base del cuello femoral, (zona de ensanchamiento del fémur por debajo del cuello) (León et al., 2021).

En el Perú esta patología provocada por accidentes, caídas que suceden en adultos mayores, algunos factores que incrementan el riesgo de tener la fractura de cadera son la edad avanzada, la diabetes, vida sedentaria, consumo de productos alucinógenos, osteoporosis y la hipertensión. La mayoría se presenta en mujeres adultas mayores, esto se atribuye al desgaste de la médula ósea de sus huesos, déficit de calcio (Danielle, 2021); en la fisiopatología al ver las discontinuidad del hueso de la masa ósea perdiendo la ergonomía de su estructura.

Existe la clasificación en fracturas: intracapsulares o mediales, ubicada en la cabeza femoral y/o cuello femoral; los extracapsulares o laterales, ubicado en el inter o pertrocanterica; y fracturas subtrocantéricas, debajo del trocánter (Steele, y Stubbs, 2018).

Dentro de las manifestaciones clínicas de este diagnóstico se evidencia dolor inguinal en situaciones de rotación externa y abducción del fémur, incapacidad de marcha. En la observación tardía existe equimosis y hematomas; a través de la radiografía de pelvis axial y anteroposterior se evidencia esta la lesión con mayor exactitud (Maiche et al., 2019).

En el tratamiento, se aplica cirugía denominada artroplastia de cadera según ubicación de la lesión, así tenemos a la reparación interna con tornillos: se insertan tornillos de metal largos para lograr la estructura original durante la curación; reemplazo total de cadera, colocación de prótesis que reemplaza el fémur y el hueso pélvico; y por último el reemplazo parcial de cadera, aquí se coloca la cabeza y cuello del fémur de metal. En caso del post- operación el facultativo le indicará fisioterapia a tolerancia al inicio y luego el paciente continuará con la rehabilitación (Merchán-Galvis et al., 2021).

Finalmente, el profesional de enfermería especialista en Traumatología y Ortopedia, al tener un cuidado holístico y humanista hacia el individuo, ejerce uno de los paradigmas más imprescindible de la disciplina enfermera y en el que únicamente debe orientar indiscutiblemente es su cuidado (Veliz-Rojas & Bianchetti Saavedra, 2017).

### **Metodología**

La investigación consideró el enfoque cualitativo, ya que promueve el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos, el tipo de estudio de caso único y como método el proceso de atención de enfermería (PAE). Igualmente, usa los elementos científicos en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demande el

paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática haciendo uso con las 5 etapas: valoración, diagnóstico. planificación, intervención y evaluación (NANDA, 2021). La Unidad de estudio corresponde a una paciente de 60 años hospitalizada con fractura de basicervical de cadera. La técnica de recolección de datos que se usó fue la entrevista (datos subjetivos). Asimismo, la observación y revisión de historia clínica (datos objetivos). También, se utilizó el instrumento para la recolección de datos: los 11 patrones funcionales de salud (PFS) de Marjory Gordon (validado internacionalmente, aceptado por NANDA Internacional). Siendo los cinco diagnósticos: dolor agudo, relacionado a lesión de agente físico (fractura de basicervical de cadera) manifestado por EVA=8, fiebre de dolor y funciones vitales (PA 130/80 mm Hg, FC: 100 latidos por minuto, SAT: 97% T: 36,6°C FR: 18 respiraciones por minuto. Cp. infección; deterioro de la movilidad física, relacionado a deterioro músculo-esquelético manifestado por fractura cadera izquierda, limitación funcional por la presencia de tracción de partes blandas (TPB) permanencia en cama. La planificación se elaboró en base a la taxonomía NOC- NIC, se ejecutaron la mayoría de las actividades y la evaluación en base a los indicadores de la taxonomía NOC.

## **Proceso de atención de enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos generales**

Nombre: T.T.F.

Sexo: femenino

Edad: 60 años

Días de atención de enfermería: 3 turnos (cada uno 6 horas)

Fecha de valoración: 17 de setiembre del 2020



**Motivo de ingreso**

Paciente ingresa al servicio de Traumatología proveniente del servicio de Emergencia por fractura de cadera; queda hospitalizada para ser intervenida quirúrgicamente. Diagnóstico médico: fractura de basicervical de cadera izquierda por caída en casa.

**Valoración por patrones funcionales*****Patrón I: Percepción – control de la salud***

Antecedentes: hospitalizada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) con diagnóstico de: diabetes mellitus descompensada y sepsis punto de partida urinario (2017), hospitalizada en el Hospital Arzobispo Loayza donde le realizan una fistula en el muslo del miembro inferior derecho, sometiéndose a diálisis tres veces por semana durante 6 meses (2016). Se hospitaliza en traumatología del HNHU con fractura meseta tibial izquierda, contusión de rodilla izquierda cuyo tratamiento fue tracción (2018), es diagnosticada con enfermedad renal crónica grado IV presentando ITU crónica (2019); fractura de FBC (2020).

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

Paciente presenta peso de 60 Kg. talla: 1.52 cm y su IMC:25.9; mucosas orales y piel secas frías y pálidas. Abdomen doloroso, dentadura incompleta. Anemia leve: hemoglobina 11.3 gr/dl y glucosa: 158 mg/dl.

***Patrón III: Eliminación***

Eliminación urinaria, vaciamiento completo (ecografía); sonda Foley (09 de setiembre del 2020) con colector de orina a circuito cerrado permeable; diuresis escasa no cuantificable. Ácido úrico 7.8 creatinina 1.79; examen de orina leucocitos 30- 40 por campo; urocultivo referente a Echericha Coli positivo.

Eliminación intestinal: uso de pañal no pasa a inodoro con deposiciones líquidas.

***Patrón IV: Actividad – ejercicio***

Actividad respiratoria: paciente en posición de cubito dorsal, con frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto y saturación de 98%.

Actividad circulatoria: frecuencia cardiaca FC = 72 X' por minuto, pulso periférico PP= 70 por minuto, presión arterial PA: 100/60 mm Hg. Presenta catéter periférico, fistula arterial venosa.

Ejercicio capacidad de autocuidado: Grado de dependencia III, escala de capacidad de autocuidado =12 parcialmente dependiente permanece en cama; asimismo, fractura cadera izquierda, inadecuada alineación de miembros afectados, tracción de paredes blandas ajustados; también presenta pérdida de integridad de estructuras óseas, disminución de la fuerza muscular, la escala de Downton indica riesgo caída. Paciente permanece en cama en el pre operatorio para artroplastia de cadera, no puede realizar ejercicios.

***Patrón V: Descanso – sueño***

Paciente duerme 4 horas, intenta dormir, pero no logra conciliar el sueño tiene problemas por ruidos y luz del ambiente hospitalario.

***Patrón VI: Perceptivo - cognitivo***

Orientada en tiempo, espacio y persona, escala de Glasgow de 15 puntos, RO:4, RV:5 y RM:6; con dolor en la ingle izquierda con escala visual analógica (EVA): 5 puntos al inicio, incrementándose a EVA de 8. Limitación funcional por la presencia de tracción de partes blandas (TPB): no cambia de posición sola. Expresión facial de dolor, cambio en las funciones vitales: presión arterial 130/80 mm Hg FC 100 latidos por minuto y frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minutos. Audición conservada, gusto, olfato conservado.

***Patrón VII: Autopercepción – autoconcepto***

Refiere miedo al rechazo de los demás por secuelas de la fractura de cadera basicervical izquierda.

***Patrón VIII: Relaciones – rol***

Paciente viuda, ama de casa, vive con sus dos hijos y una sobrina donde tiene buenas relaciones con sus miembros.

***Patrón IX: Sexualidad/reproducción.***

Adulta mayor de 60 años, con 2 gestaciones; 2 partos eutócico: posmenopáusica.

***Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés***

Paciente ansiosa y temerosa. Manifiesta preocupación, por su estado de salud y por tener dificultad para manejar su tratamiento.

***Patrón XI: Valores y creencias***

La paciente refiere profesar la religión católica, pero es no practicante

***Diagnósticos de enfermería*****Primer diagnóstico**

**Etiqueta diagnóstica:** dolor agudo

Código: 000132 dominio 12: confort clase 1, confort físico

**Característica definitoria:** Dolor EVA: 8, expresión facial del dolor, cambio en las funciones vitales PA 130/80 mmHg, FC: 100 latidos por minuto, SAT: 97% T: 36,6°C FR: 18 respiraciones por minuto.

**Factor relacionado:** Lesiones por agentes físicos (fractura de basicervical de cadera).

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo, relacionado a lesión de agente físico (fractura de basicervical de cadera) manifestado por EVA=8, facie de dolor y funciones vitales (PA 130/80 mm Hg, FC: 100 latidos por minuto, SAT: 97% T: 36,6°C FR: 18 respiraciones por minuto.)

**Segundo diagnóstico**

**Etiqueta:** Cp. infección

**Definición:** Es la invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.

**Causas:** las infecciones pueden deberse a bacterias, hongos, virus, protozoos o priones. Las infecciones pueden ser además locales o sistémicas.

**Signos y síntomas:** Que son frecuentes en muchas enfermedades infecciosas se incluyen: diarrea Bristol 7, dolores musculares. Examen de orina leucocitos 30- 40 por campo. Urocultivo referente a *Echericha Coli* positivo.

**Enunciado:** Cp. infección

**Tercer diagnóstico:**

**Etiqueta diagnóstica:** deterioro de la movilidad física

Código: 00085 dominio4; actividad/reposo clase2. actividad/ejercicio

**Característica definitoria:** Fractura cadera izquierda, limitación funcional por la presencia de tracción de partes blandas. La paciente permanece en cama en fase pre operatoria para intervención de artroplastia de cadera: no puede realizar ejercicios.

**Factor relacionado:** deterioro músculo-esquelético.

**Enunciado diagnóstico:** deterioro de la movilidad física, relacionado a deterioro músculo-esquelético manifestado por fractura cadera izquierda, limitación funcional por la presencia de tracción de partes blandas con permanencia en cama.

## ***Planificación***

### **Primer diagnóstico**

NANDA [00132] Dolor agudo, relacionado a lesión de agente físico (fractura de basicervical de cadera/ artroplastia de cadera), manifestado referencia de dolor EVA=8; facie de dolor y funciones vitales (PA 130/80 mm Hg, FC: 100 latidos por minuto, SAT: 97% T: 36,6°C FR: 18 respiraciones por minuto).

### **Resultados esperados**

*NOC [1605] Nivel del dolor*

#### **Indicadores:**

210201 dolor referido

210206 expresiones faciales de dolor

210212 presión arterial

### **Intervenciones de enfermería**

*NIC [1410] Manejo del dolor agudo*

#### **Actividades:**

141001 Asegurarse que el paciente tenga atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.

141002. Administrar analgésicos durante su hospitalización: tramadol 50 mg EV, metamizol 1gr EV, según prescripción médica.

141003. Monitorizar el dolor utilizando la escala de valoración analógica.

141004. Realizar una valoración del dolor que incluye el dolor, aparición, duración, frecuencia e intensidad.

141005. Prevenir y controlar los efectos secundarios del analgésico administrado.

141006.Evaluar la satisfacción del paciente con la efectividad del tratamiento al dolor específico.

### **Segundo diagnóstico**

Cp. infección

### **Resultados esperados**

#### **NOC [0703] Severidad de la infección**

#### **Indicadores:**

070324 colonización de urocultivo

070327 disminución de leucocitos

#### **Intervenciones de enfermería**

#### **NIC [6550] Protección contra las infecciones**

#### **Actividades:**

655001.Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

655002. Aplicar técnicas de aislamiento y bioseguridad.

655003. Mantener la asepsia para el paciente de riesgo en catéter periférico; fistula arterial venosa y sonda Foley.

655004. Administración de antibióticos como amikacina 1 gr c/24 hrs EV, nitrofurantoina 100 mg VO C/12 hrs por 5 días, fosfomicina VO C/24 hrs dosis única.

6550005. Vigilar el recuento de leucocitos en el hemograma.

655006. Obtener las muestras de orina para el control de urocultivo.

655007. Fomentar la ingesta nutricional suficiente y adecuada de líquidos.

655008. Enseñar a la familia y paciente del control de infecciones.

**Tercer diagnóstico**

**NANDA** [00085] Deterioro de la movilidad física, relacionado a deterioro músculo-esquelético manifestado por fractura de cadera izquierda, limitación funcional por la presencia de tracción de partes blandas con permanencia en cama.

**Resultados esperados**

*NOC [0208] movilidad*

**Indicadores:**

020815 integridad ósea de la extremidad inferior

020802 mantenimiento de la posición corporal

**Intervenciones de enfermería**

*NIC [0940] cuidados de tracción/inmovilización*

**Actividades:**

094001. Colocar al paciente con una alineación correcta.

094002. Mantener la alineación corporal en la cama para fomentar la tracción.

094003. Asegurarse que se halla colocado las pesas adecuadas (por ejemplo, de medidas proximal y distal).

094004. Sujetar las pesas de tracción mientras se mueve el paciente.

094005. Mantener la tracción en todo momento.

094006. Vigilar la piel y las prominencias óseas para ver si hay úlceras por decúbito.

***Evaluación*****Primer diagnóstico**

Puntuación basal: 4

Puntuación de cambio: +2

**Segundo diagnóstico**

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +1

**Tercer diagnóstico**

Puntuación basal: 2

Puntuación de cambio: +1

**Resultados**

Se identificaron en la paciente T.T.F. tres diagnósticos de enfermería con sus respectivos resultados e indicadores NOC, así como las intervenciones NIC con actividades que modifican cada indicador. Respecto a la puntuación basal y puntuación de cambio, posterior a todas las intervenciones ejecutadas se obtuvo una puntuación de cambio + 2, +1 y +1. Interpretándose el cuidado enfermero con puntaje de cambio positivo. Por tanto, es importante destacar que los pacientes con fractura basicervical de cadera en el pre operatorio de artroplastia de cadera tienen una recuperación lenta y prolongada.

**Discusión****Dolor agudo**

El dolor tiene diferentes conceptos o conjunto de ideas para su definición. En ese sentido, según la *International Association for the Study of Pain (IASP, 2020)* define al respecto como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial o bien descrita en términos de tal daño. Se trata en todo caso de un concepto subjetivo y, existe siempre que un paciente diga que algo le duele (p.52).

El dolor agudo como lenguaje estandarizado enfermero (LEE) es definido por la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2021)* como la sensación intempestiva,



gradual en una zona que puede irradiar en diferentes zonas de lesión, tanto de tipo físico y mental con un duración menor a los tres meses.

Para el especialista Carpenito (2017), el dolor agudo es el resultado de la clasificación del dolor según duración, siendo mínimo de un segundo hasta menor de seis meses como una situación de inmunidad natural, siendo el causante de cierta patología o lesión, que al recibir atención cesa gradualmente según condición de cada ser humano.

Respecto al dolor como manifestación originada por fractura de cadera es una lesión grave que produce intenso dolor. Las personas que tienen la cadera fracturada pueden tener un mayor riesgo de padecer complicaciones originadas por dolor, por lo que se considera como uno de los problemas que la enfermera prioriza en el plan de cuidados (Carbonell, 2016).

Se precisa que el dolor originado por fractura de cadera, si no se controla, puede interferir con el tratamiento de otras condiciones médicas. El dolor también puede hacer más lenta la fisioterapia y recuperación. El médico, enfermera o fisioterapeuta preguntan al paciente para calificar la intensidad de su dolor usando una escala del dolor conocido como EVA, y evaluar para ver si el tratamiento está ayudando a disminuir la intensidad dolorosa; por eso es importante que el paciente con FBC en posoperatorio de artroplastia de cadera comunique la presencia de dolor. La intensidad y el tipo del dolor por una fractura de cadera pueden variar durante su tratamiento. Por ejemplo, el dolor puede ser diferente antes y después de una operación, durante la rehabilitación y al regresar a casa del hospital (Zaugg et al., 2018).

Los bloqueos nerviosos usados antes, durante o después de una operación de fractura de cadera, pueden aliviar el dolor a corto plazo, más que el tratamiento usual con analgésicos opiáceos o con un NSAID. Los bloqueos nerviosos pueden ayudar a evitar el “delirio”, la confusión y la perturbación que el dolor o los analgésicos opiáceos pueden causar en este tipo de

pacientes. La paciente de estudio, no fue asistida con bloqueos nerviosos para mitigar el dolor antes y después de la operación; ante la creciente evidencia que apoya distintas prácticas el manejo del dolor en FBC es fundamental realizar un diagnóstico enfermero oportuno y adecuado en este tipo de pacientes (Guay & Kopp, 2020).

Las características definitorias de la fractura de cadera tienen que ver con la incapacidad para levantarse de la silla o caminar, dolor fuerte en la cadera, incapacidad para cargar peso sobre la pierna del lado de la cadera lesionada, hematomas e hinchazón en la zona de la cadera y alrededor de ella, pierna más corta del lado de la cadera lesionada, giro hacia fuera de la pierna del lado de la cadera lesionada (Rego et al., 2017).

Frente a este problema de dolor agudo en fractura de cadera en paciente adulto mayor, la terapia analgésica debe basarse en conceptos de analgesia preventiva y multimodal, con énfasis en la aplicación de bloqueos de nervios periféricos guiados con ultrasonido, donde existe evidencia de menos tiempo para la primera movilización y una reducción de los costos del régimen de analgésicos (Flores-Villanueva & Chávez-Covarrubias, 2019). El bloqueo del grupo nervioso peri capsular (bloqueo PENG) es un bloqueo de reciente publicación, el cual es específico para FBC con una satisfactoria aplicación terapéutica en términos de analgesia.

Del Fresno Guevara (2020) alude que en este tipo de pacientes se ha demostrado que, la escala descriptiva del dolor es la mejor opción para identificar la intensidad, aunque la escala visual analógica (EVA) sea una de las más empleadas por su facilidad y aplicabilidad; existen otras de menor uso. Una vez medido de forma cuantitativa, debemos abordar el dolor desde diferentes terapias, tanto farmacológicas donde se incluyen fármacos de primer escalón como paracetamol, y posteriormente opioides menores y mayores. También se deben emplear medidas no farmacológicas como terapia complementaria.

Considerando que el dolor en fractura basicervical de cadera (FBC) es abordado desde diferentes enfoques terapéuticos clínicos y de enfermería para disminuir el dolor en pacientes con FBC y artroplastia de cadera; la intervención de enfermería de elección tuvo que ver con manejo del dolor (1400) y la actividad, administración de medicamentos (2210); en el presente trabajo, el dolor agudo, se manejó con las siguientes actividades:

Se administraron analgésicos durante la hospitalización como: tramadol 50mg EV, metamizol 1gr EV. El analgésico tramadol es un opioide que alivia el dolor actuando sobre células nerviosas específicas de la medula espinal y del cerebro. Su comportamiento es igual al comparado con otros opioides del tipo de la morfina. El tramadol es altamente efectivo en la reducción del dolor de pacientes con problemas traumatológicos y ortopédicos (Barios-Mollano, 2018). La paciente disminuyó la intensidad del dolor con la administración de tramadol prescrito por el facultativo.

Además, se monitorizó el dolor utilizando una herramienta para la valoración del dolor en pacientes con intervenciones quirúrgicas electivas; monitorizar el dolor es frecuentemente valorado, en los pacientes críticos. Las respuestas psicológicas, hemodinámicas, metabólicas y neuroendocrinas provocadas por un control inadecuado del dolor pueden producir mayor morbilidad e incluso mortalidad. Por consiguiente, realizar una valoración exhaustiva del dolor mediante el cual se pretende conocer la etiología, intensidad, localización, comienzo y duración del dolor para el alivio o disminución del mismo a un nivel de tolerancia aceptable como sucedió con la paciente de estudio fue una actividad caracterizada por ejecutarse concomitantemente con administración de analgésicos prescritos (Bahr Ulloa et al., 2020).

De esta manera se concluye que, se demuestra la efectividad del cuidado del enfermero en relación al dolor originado por fractura de cadera; si no se llega a controlar, puede interferir con el tratamiento y recuperación.

### **Complicación potencial: infección**

La principal causa de mortalidad en pacientes con fractura de cadera fue sepsis. La fractura de cadera es un factor de riesgo que se asocia con el índice de mortalidad en los pacientes mayores de 65 años de edad; las causas de sepsis en este tipo de pacientes es un mal manejo de tejidos blandos, mala técnica de asepsia durante el procedimiento quirúrgico, tiempo prolongado de hospitalización o una mala red de apoyo familiar; demencia la cual se vea relacionada con un mal cuidado de la herida quirúrgica. La edad donde se observó mayor índice de mortalidad fue la mayor de 90 años, el tiempo prolongado de hospitalización, la demora en el tratamiento quirúrgico se ha asociado a mayores complicaciones y en el incremento de la mortalidad de los pacientes. (Zaragoza et. al., 2019).

La presencia de complicaciones como las infecciones en el período de hospitalización de pacientes con fractura de cadera, se relaciona con sexo masculino, edad avanzada y demora quirúrgica. Esto tiene implicancia en la práctica necesaria de reducir la demora quirúrgica, que conlleva un aumento en el período de hospitalización, que puede a su vez incrementar el número de complicaciones y el gasto sanitario, así como la importancia de identificar a las personas con varias comorbilidades presentes al ingreso para tratar de minimizar al máximo el número de complicaciones que puedan sufrir, pues parecen tener una mayor predisposición, y la pertinencia de instaurar guías clínicas estandarizadas con el fin de manejar estos pacientes y poder reducir así complicaciones como las relacionadas con las infecciones y vías urinarias.

La complicación posoperatoria más frecuente originada por medios invasivos como catéter venoso, sondas, etc., es la infección. Si no se maneja adecuadamente con medidas de bioseguridad, puede llevar a la muerte al identificarse el problema como sepsis (Barios-Mollano, 2018).

Las manifestaciones clínicas que se presenta son evidencia de infección entre estas podemos señalar: los signos y síntomas. En el primero se encuentra lo que se puede observar: el mal olor de la herida, salida de secreciones, enrojecimiento en una primera instancia y medible como el uso de carga microbiana en altos números de leucocitos; y por último se encuentra lo que siente o refiere el usuario como dolor, calor localizado o generalizado, ardor, malestar, incomodidad, entre otros síntomas, ya que cada ser humano es único en cómo reacciona a una patología (Guzmán & García-Perdomo, 2020).

El plan de cuidado tuvo como resultado clasificación de resultados de enfermería (NOC, 2018): Control de riesgo, proceso infeccioso, en el lenguaje enfermero significa acciones personales para comprender, evitar, eliminar, o reducir la amenaza de adquirir una infección”.

Un modelo de atención integral y dinámico al paciente geriátrico con fractura de la cadera es aquel que comprende el manejo por un equipo multidisciplinario integrado por ortopédicos, geriatras, anestesistas, fisiatras, angiólogos y psicólogos, con el fin de evaluarlo clínicamente y brindarle tratamiento a la brevedad posible, aplicando conceptos actuales de valoración funcional del paciente, profilaxis antibiótica para prevención de infección y trombosis venosa profunda (Zaugg et al., 2018).

Este modelo considera el aporte de enfermería en el preoperatorio: valoración multidisciplinaria de ingreso, se realiza tratamiento de urgencia si tiene criterios de compensación en 24 horas y se mantiene en la sala, de valorarse la compensación en más de 24

horas se traslada a la sala de Geriatría. Allí se realizan movilizaciones con el paciente sentado en un sillón, para adaptarlo a esta posición y evitar complicaciones por permanecer mucho tiempo en la cama. Se efectúa la preparación quirúrgica del paciente por enfermería, asimismo, la profilaxis para la trombosis venosa profunda, con heparina por el método de Sharnoff antes de su traslado a sala de operaciones; la profilaxis antibiótica se realiza con cefazolina antes del acto quirúrgico en dosis única. También, en el posoperatorio, se realiza la profilaxis para la infección y trombosis venosa profunda antes de la movilización del paciente al día siguiente del tratamiento quirúrgico (Zaugg et al., 2018).

Se mantuvo la asepsia para el paciente de riesgo en catéter periférico; fistula arterial venosa y sonda Foley para evitar el incremento de carga microbiana, con la administración de antibióticos como la aplicación amikacina 1 gr C/24 hrs EV; este aminoglucósido, se une a la subunidad S30 del ribosoma bacteriano, restringiendo la transcripción del DNA bacteriano y, entonces la síntesis de proteínas en los microbios vulnerables; nitrofurantoina 100 mg VO C/12 hrs por 5 días, este inhibe la acetil-coenzima a bacteriana, interfiriendo con el metabolismo de los carbohidratos e impidiendo la formación de la pared celular.

La actividad antibacteriana de la nitrofurantoína depende de la acidez de la orina, fosfomicina VO C/24 horas, dosis única bactericida por excelencia; esta inhibe la síntesis de pared bacteriana por bloqueo irreversible de UDP-N-acetil-glucosamina, el vigilar el recuento de leucocitos en el hemograma para ver si está incrementando el cuadro de infección siendo parte del sistema inmune; obteniéndose, la muestra de orina para el control de urocultivo, para ver qué tipo de bacteria o macroorganismo en la muestra de orina y ver su cuadro de infección urinaria; fomentar la ingesta nutricional suficiente y adecuada de líquidos, esto mejora la eliminación del microbio del tracto urinario; se debe enseñar a la familia y al paciente acerca de la circulación

sanguínea, y por un complejo mecanismo, estos acuden al foco donde se ha producido la infección o inflamación (Lab Tests, 2021).

También, se tomaron las muestras de orina para el control de urocultivo. El cultivo sigue siendo el patrón de oro del diagnóstico microbiológico de ITU, permitiendo aislar los microorganismos causantes y realizar el estudio de sensibilidad para dirigir el tratamiento (Zboromyrska et al., 2019).

Se fomentó la ingesta nutricional suficiente y adecuada de líquidos, el reposo y enseñar a la familia y paciente del control de infecciones. Una buena hidratación es fundamental para la salud, ya sea que se ejecute o no actividad física y en momento. Asimismo, una alimentación sana y un aporte de líquidos adecuado, junto al ejercicio físico y reposo son los pilares esenciales de un estilo de vida saludable (Salas et al., 2019)

### **Deterioro de la movilidad física**

El reposo prolongado en cama y la disminución de la actividad física en los adultos mayores representan un factor predisponente al desarrollo o al agravamiento de ciertas condiciones patológicas relacionadas en mayor medida con los sistemas cardiovascular, respiratorio y musculoesquelético, en donde hasta el 33% de los adultos mayores hospitalizados presentarán deterioro funcional en al menos una de las actividades de la vida diaria y se incrementa a acerca del 50% cuando superan los 80 años de edad. La falta de movilidad en adultos mayores provoca un des acondicionamiento físico, además de un agravamiento de la enfermedad aumentando los días de hospitalización (Ibarra Cornejo et al., 2017).

La inmovilidad, el reposo prolongado en cama y la disminución de la actividad física representan un factor predisponente al desarrollo o al agravamiento de ciertas condiciones patológicas relacionadas en mayor medida con los sistemas cardiovascular, respiratorio y

musculoesquelético. Durante muchos años fue aceptado el reposo prolongado en cama en pacientes hospitalizados, y eso se debe a que el personal de salud busca a toda costa evitar los efectos adversos asociados a la atención en salud; sin embargo, la evidencia científica logró demostrar lo contrario (Bahr Ulloa et al., 2020).

La respuesta predominante del músculo esquelético a la disminución del uso durante el reposo en cama es la atrofia. Los estudios indican que particularmente las fibras de tipo I de los músculos anti gravitatorios pierden los miofilamentos (área de sección transversal) en respuesta a la reducción de la actividad física, además de una pérdida de las proteínas contráctiles con un aumento en el contenido no contráctil del tejido fino, incluyendo el colágeno. Con la inmovilización, además de una reducción general de los mecanismos cardiovasculares que afectan al VO<sub>2</sub> máximo, luego del reposo en cama. NE: norepinefrina; RBC: células rojas sanguíneas. Masa muscular, se produce una reducción del tamaño de las fibras musculares siendo más marcado en las fibras de contracción rápida, tipo 2 (Ibarra et al., 2019).

La fractura de cadera es la lesión discapacitante más común y la causa de muerte accidental más frecuente en los ancianos. Por lo tanto, se está convirtiendo en un problema importante a tener en cuenta debido al envejecimiento de la población. Se presenta el desarrollo de un plan de cuidados de enfermería de una mujer de 69 años con una FBC, en pre operatorio mediato, al ser ésta la edad, el sexo y el tipo más común dentro de las fracturas de cadera (Cameron et al., 2018)

En el presente trabajo, el tercer diagnóstico de enfermería: deterioro de la movilidad física relacionado a rigidez en miembros inferiores, secundario a fractura cadera izquierda, evidenciado por disminución de la fuerza muscular; se realizó intervenciones de enfermería



dirigidas a mejorar las limitaciones musculoesqueléticas. Con el objetivo de recuperar el movimiento independiente.

Las intervenciones fueron las siguientes: se colocó al paciente con una alienación correcta ya que ingreso por emergencia se le debe iniciar los cuidados holísticos en relación a la fractura basicervical de cadera izquierdo, ya que cualquier complicación depende su vida, a esto se le suma que es una paciente adulta mayor, esta actividad favorece a no generar más lesiones en la zona afectada en primera instancia (Ibarra et al., 2019).

Así mantuvo la alienación corporal en la cama para fomentar la tracción para no generar más lesiones en la fractura de la cadera de forma constante en tiempo y persona; de esta manera, se evitó caídas intrahospitalarias, ya que cuando el movimiento irracional daría pasó a lo antes mencionado (Bernal et. al., 2021).

Se aseguró que se halla colocado las pesas adecuadas (por ejemplo, de medidas proximal y distal) para mantener alienado el hueso en  $180^\circ$  y generan contracción muscular. Las pesas están favoreciendo que se incremente la tensión con una fuerza constante en el tiempo y espacio, sin generar cambios bruscos en la lesión, así dando comodidad a la paciente (Etxebarria-Foronda & Caeiro-Rey, 2018).

Así se sujetó las pesas de tracción, mientras se mueve el paciente cuando realizan el confort del paciente tener minucioso cuidado para que no haya un movimiento brusco que genere mayor dolor y/o complicación, ya que se encuentra en pre-operatorio, esta acción ayuda a colocarse en su lugar al hueso o articulación del hueso desplazado con la tensión que genera, así formar un ángulo de  $180^\circ$  en su estructura ósea

Además, se vigiló la piel y las prominencias óseas mediante la técnica de la observación; para conocer si había úlceras por decúbito prono, de esta manera se conoció las potenciales úlceras de diferentes grados favoreciendo la integridad de la piel (Salas et. al, 2019).

### **Conclusiones**

Se concluyó que conforme a los tres problemas identificados en la paciente, se gestionó el plan de cuidados de enfermería. Lo que permitió ofrecer una atención de calidad a la paciente en pre-operatorio de fractura de basicervical de cadera izquierda. (Miranda et al., 2019).

El cuidado estandarizado de enfermería facilita trabajar de una manera uniforme, organizado, cumpliendo con la taxonomía II NANDA I NOC y NIC, lo que permitió un cuidado enfermero libre de riesgos y complicaciones (NANDA ,2021).

El cuidado enfermero, cuyo resultado indica un puntaje de cambio es positivo en comparación con el puntaje basal, indica que la atención brindada fue eficaz referente a los cuidados descritos según cada diagnóstico identificado.

## Referencias

- Bahr, S., Pérez, E., Jordán, M., & Pelayo, S. (2020). Comportamiento de la fractura de cadera en Cuba y su relación con la anatomía articular como factor de riesgo. *Correo Científico Médico*, 321-340.
- Barios-Mollano, A. (Marzo/Abril de 2018). *Complicaciones presentadas en pacientes mayores de 65 años ingresados por fractura de cadera en un hospital andaluz de tercer nivel*. Obtenido de Biblioteca Virtual em saúde:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022018000200065](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022018000200065)
- Becerra et. al. (2021). Validez y Confiabilidad de la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA). *Revista Cubana de Enfermería*, 5-12.
- Cameron, I. D., Dyer, S. M., Panagoda, C. E., Murray, G. R., Hill, K. D., Cumming, R. G., & Kerse, N. (2019). *Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,. Obtenido de  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD005465.pub4>
- Carbonell, M. (2016). Tratamiento Hospitalario de la fractura de fémur en España: Variabilidad y tendencias. [Tesis de doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositorio U. :  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/394091/mcca1de1.pdf?sequence=1>.
- Carpenit, L. (Librería Servicio Médico / Libro Dental / Libro Odontología /... . Recuperado 4 de mayo de 2022, de de 2017). *MANUAL DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA 15 ED -*. Obtenido de <http://www.libreriaserviciomedico.com/product/473096/manual-de-diagnosticos-de-enfermeria-15-ed---carpenito>

Danielle, M. (2021). *Fracturas de cadera (Fracturas del cuello femoral; fractura subcapital de cadera; fractura pertrocanterea de cadera; fractura subtrocantérea de cadera)*.

Obtenido de Manual MSD Versión para público general. :

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/fracturas/fracturas-de-cadera>

Del Fresno, J. (s.f.). *Control del dolor tras fractura de fémur en personas mayores*. Obtenido de Revista electrónica de Portales Médicos.com, 15 (8), 290.: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/control-del-dolor-tras-fractura-de-femur-en-personas-mayores/>

Etxebarria-Foronda, I., & Caeiro-Rey, J. (s.f.). Utilidad de la tracción preoperatoria en la fractura de cadera. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*.

Flores-Villanueva, M. E., & Chávez-Covarrubias, G. (s.f.). Recomendaciones para la analgesia en fractura de cadera. . *Revista mexicana de anestesiología*.

Guay, J., & Kopp, S. (2020). *Peripheral nerve blocks for hip fractures in adults*. . Obtenido de Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021(11).: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001159.pub3>

Guzmán, N., & García-Perdomo, H. A. (s.f.). Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. . *Revista mexicana de urología*, pág. 80.

Ibarra, B., Markina, M., Barrena, M., Legarrea, I., Millán, I., Pascualena, L., . . . Hernández, A. (2019). *Técnicas emovilizacion Inmovilización de pacientes en urgencias*. Obtenido de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B727B2FE-E3C1-4E82-8932-CD28B610E8E4/454539/tecnicasdemovilizacion.pdf>

- Ibarra, J., Fernández, M., Aguas, E., Pozo, A., Antillanca, B., & Quidequeo, D. (2017). Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *Anales de la Facultad de Medicina*,, págs. 78, 439-444.
- LAB TESTS ONLINE, un rincón de confianza . (5 de Diciembre de 2021). *Recuento de leucocitos. SEQC ML*. Obtenido de <https://labtestsonline.es/>
- León , L., Arroquy, F., Diservo, L., Mateo, G., Colla, M., Moreno, J., . . . Fuentes, N. (Marzo de 2021). *Fracturas Basicervical de cadera en el Adulto Mayor*. Obtenido de Revista del Hospital Privado de Comunidad, : <https://www.hpc.org.ar/wp-content/uploads/05-10.-LEON-basicervical.pdf>
- Maiche, M., Hernández, M., & Mendoza, B. (2019). Características y evolución de las fracturas de cadera operadas en el Banco de Prótesis. *Revista Médica del Uruguay*,, 35, 82-106.
- Merchán-Galvis, Á., Muñoz, D., Solano, F., & Velásquez, J. (2021). Delay in hip fracture surgery and its outcomes. A reflection. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 49.
- Miranda, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). *arenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies*. . Obtenido de *Frontiers in Psychology*, 10. : <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.00464>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (4 de 5 de 2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Obtenido de ELSERVIER-6th Edition: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc/moorhead/978-84-9113-405-3>
- Morón, F. (2020). *Manual de Laboratorio de Farmacología*. Cuernavaca, México: Editorial Ciencias Médicas.

- NANDA internacional (2021). (s.f.). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12.<sup>a</sup> Edición Hispanoamericana. Elsevier.
- Pérez , A., Pueyo , L., Solana, P., Palacín , C., & Poderos, S. (2018). Plan de cuidados estandarizados de enfermería en el paciente con fractura de cadera. . *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-estandarizados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-fractura-de-cadera/>.
- Rego, e. a. (2017). Factores asociados a la fractura de cadera en el hospital clinicoquirúrgico «Dr. Salvador Allende». *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 149-165.
- Salas et. al. (2019). *Nutrición Dietetica Clínica- 4ta Edición*. Polonia: EL SERVIER.
- Steele, M., & Stubbs, A. (2018). *Lesiones de cadera y fémur / Tintinalli. Medicina de urgencias*, 8e. Obtenido de AccessMedicina | McGraw Hill Medical.:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1532&sectionid=10155865>  
2
- Susanibar, R. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes post – operados de Artroplastía de Cadera en el servicio 4to. Sur de Traumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Lima. 2020*. Obtenido de [Tesis de segunda especialidad en Enfermería, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional digital UNC. :  
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5435>
- Treede, R.-D. (Septiembre de 2020). *The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises*. Obtenido de Pain Report:  
[https://journals.lww.com/painrpts/Fulltext/2018/04000/The\\_International\\_Association\\_for\\_the\\_Study\\_of.2.aspx](https://journals.lww.com/painrpts/Fulltext/2018/04000/The_International_Association_for_the_Study_of.2.aspx)

- Veliz-Rojas, L., & Bianchetti, A. (2017). Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Enfermería Actual de Costa Rica*, , 186-196.
- Zaragoza et. al. (2019). Fractura de cadera en adultos mayores: Impacto del tratamiento quirúrgico oportuno en la morbimortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 62(6) 28-31.
- Zaugg, V., Korb-Savoldelli, V., Durieux, P., & Sabatier, B. (2018). *Providing physicians with feedback on medication adherence for people with chronic diseases taking long-term medication*. Obtenido de Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018(1: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012042.pub2>
- Zboromyrska, Y., De Cueto, M., Tarrés, V., & Sánchez, V. (2019). *Diagnóstico microbiológico de las infecciones del tracto urinario*. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Obtenido de 29(1), 52-57.: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2010.06.008>

## **Apéndice**



### Apéndice A: Planes de cuidado

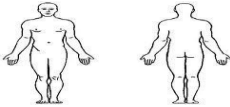
Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal	Puntuación Diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
NANDA [00132] Dolor agudo, relacionado a lesión de agente físico (fractura de basicervical de cadera/ artroplastia de cadera), manifestado referencia de dolor EVA=8, facie de dolor y funciones vitales (PA 130/80 mm Hg, FC: 100 latidos por minuto, SAT: 97% T: 36,6°C FR: 18 respiraciones por minuto.)	<b>Resultado:</b> NOC [1605] Nivel del dolor	2	Mantener en:3	<b>Intervención:</b> NIC [1410] Manejo del dolor agudo				3	+1
			Aumentar a: 5	<b>Actividades</b>					
	<b>Indicadores</b>			141001 Asegurar de que el paciente tenga atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.			→		
	210201 dolor referido	2		141002 Administrar analgésicos durante su hospitalización: tramadol 50 mg EV, metamizol 1gr EV, según prescripción médica.			→	3	
	210206 expresiones faciales de dolor	2		141003 Monitorizar el dolor utilizando la escala de valoración analógica.			→	3	
	210212 presión arterial	2		141004 Realizar una valoración del dolor que incluye el dolor: aparición, duración, frecuencia e intensidad.			→	3	
				141005 Prevenir y controlar los efectos secundarios del analgésico administrado.			→	x	
			141006 Evaluar la satisfacción del paciente con la efectividad del tratamiento al dolor específico.			→			

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
C.P. Infección	<b>Resultado:</b> NOC [0703] Severidad de la infección	<b>2</b>	Mantener en: 3  Aumentar a: 5	<b>Intervención:</b> NIC [6550] Protección contra las infecciones				<b>3</b>	<b>+ 1</b>
	<b>Escala Likert:</b> Nunca demostrado: 1 a Siempre demostrado: 5			<b>Actividades</b>					
				655001 Observar los signos y síntomas de infección Sistémica y localizada.			→		
	<b>Indicadores</b>			655002 Aplicar técnicas de aislamiento y bioseguridad.			→		
	070324 colonización de urocultivo	2		655003 Mantener la asepsia para el paciente de riesgo en: catéter periférico, fistula arterial venosa y sonda Foley.			→	3	
	070327 disminución de leucocitos	2		655004 Administración de antibióticos como amikacina 1 gr c/24 hrs EV, nitrofurantoina 100 mg VO C/12 hrs por 5 días, fosfomicina VO C/24 hrs dosis única.			→	3	
				6550005 Vigilar el recuento de leucocitos en el hemograma.			→		
				655006 Obtener las muestras de orina para el control de urocultivo.			→		
				655007 Fomentar la ingesta nutricional suficiente y adecuada de líquidos.			→		
			655008 Enseñar a la familia y paciente del control de infecciones.			→			



## Apéndice B: Instrumento de valoración

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA - PACIENTE TRAUMATOLOGÍA

DATOS DE FILIACIÓN	DATOS DE HOSPITALIZACIÓN
Nombre del usuario: <u>Teodora Timoteo Facundo</u> Dirección: <u>psj. Primero de agosto 572 agustino</u> Edad: <u>60</u> Religión: <u>católica</u> Grado de instrucción: <u>analfabeta</u> Ocupación: <u>su casa</u> Fuente de información: paciente (x) familiar/amigo ( ) Otro: _____	HCL: <u>848855</u> DNI <u>09188937</u> Condición: <u>SIS...</u> otros Procedencia: Consultorio externo ( ) Emergencia (X) SOP ( ) Forma de llegada: caminando ( ) camilla (X) silla de círculos ( ) Acompañante <u>hija</u> Dx. Médico: <u>fractura de basicervical cadera izquierda,</u> <u>DM II + ITU</u> Fecha de ingreso: <u>08/09/2020</u> Fecha de valoración: <u>17/09/2020</u> Grado de dependencia: I ( ) II ( ) III (X) IV ( ) Dosaje de proteínas ..NO. UPP.NO...
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO
<b>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:</b> HTA ( ) DM (X) fumadores( ) covid-19 ( ) TBC ( ) VIH ( ) VDRL ( ) Otros <u>Enfermedad renal</u> <u>crónica</u> Cirugías: No (X) Sí ( ) <b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos: _____ Alimentos: _____ Otros _____ <b>Factores de riesgo:</b> TVP No( ) Sí (X) Anemia No( ) Sí (X) Cardiopatías <b>Medicamentos que toma actualmente:</b> <u>Metformina 850 mg V.O después del desayuno –</u> <u>cena, insulina NPH 04UI SC. 7am – 7pm</u> <b>Estado de higiene</b> buena ( ) regular (X) mala ( ) Cumplimiento de tratamiento terapéutico. Sí (X) No ( ) Manifiesta el interés para el manejo de su tratamiento. Sí (X) No ( ) Presenta dificultad para el manejo de las indicaciones terapéuticas. Sí (X) No ( )	Peso: <u>60</u> kg Talla: <u>1.52</u> m _____ IMC... <u>25.9</u> .....T: <u>36.8</u> °C Glucosa: <u>158</u> mg/dl _____ Hb ... <u>11.3</u> ..... <b>Piel y mucosa:</b> pálida( X ) cianótica ( ) ictericia ( ) caliente ( ) fría (X) inflamación( ) deformidad en la continuidad del hueso (X) seca (X) turgente( ) edematosa ( ) hemorragia ( ) diaforesis ( ) sudoración ( ) integridad: intacta ( ) Lesiones ( ) UPP: Si ( ) No (X) Observación: <u>Bajo apetito y presenta diarrea</u> <b>Herida:</b> Ubicación: base del cuello femoral patología; caída..... <b>Protegida con apósito:</b> limpios( ) secos( X ) manchados( ) húmedos( ) Sin signos de flogosis ( ) con signos de flogosis( ) con bordes equimóticos( ) equimóticos( ) Con dren: tubular ( ) laminar( ) Hemoback ( ) Infectada: No( X ) Si( )  <b>Nutrición:</b> Ingesta líquidos: <u>si</u> ( X ) no. ( ) alimentos: <u>Hipoglucidos</u> Vía de administración: oral ( X ) SNG( ) NPT ( ) Apetito: normal ( ) disminuido( X ) aumentado( ) tipo de dieta: <u>blanda</u> Disminución del peso corporal a un 20% o más del peso ideal Sí ( ) No ( X ) Presenta palidez de conjuntivas y mucosas. Sí ( ) No (X) Desinterés por la ingesta de los alimentos. Sí ( ) No ( X ) <b>Cavidad bucal:</b> dentadura: completa ( ) incompleta (X) Prótesis ( ) Dificultad para deglutir: Si ( ) No(X) nauseas( ) pirosis( ) vómitos( )
PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO	
<b>Orientado:</b> tiempo (X) espacio (X) persona (X) Desorientada ( ) confusa( ) somnolienta ( ) agitada ( ) convulsiona( ) estupor( ) coma( ) letárgico( ) Comunicativa (X) poco comunicativa ( ) <b>Puntuacion escala de glasgow:</b> _____ <b>Oído:</b> sin alteración ( ) hipoacusia( ) acusia ( ) prótesis( ) <b>Visión:</b> sin alteración ( ) deficiente( ) ceguera(X) prótesis( ) <b>Alucinaciones:</b> auditivas ( ) visuales( ) olfatorias( ) táctiles ( ) <b>Alteraciones del pensamiento:</b> demencia ( )	

Habla/lenguaje: español

**Dolor:** No ( ) Sí ( X ) Localización: ingle izquierdo

Escala del dolor: 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10 Alteración. De las FV ( ). Agentes lesivos. ( X )

**PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO**

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

FR: 20 rpm

Respiración: superficial ( X ) profunda ( ) disnea: ( )  
tos: seca ( ) productiva ( ) expectoración: .....

Reflejo de la tos: presente ( ) ausente ( ) disminuido ( )  
secreciones: No ( X ) Sí ( )

Características: \_\_\_\_\_

O2: No ( X ) Sí ( )

Modo: \_\_\_\_\_ l/min \_\_\_\_\_

**Gases en sangre:**

pH:	7.327	
pCO2:	28.3	{7.350-7.450}
PO2:	96.6	{36.0 – 46.0}
CO3:	14.4	{85.0 - 108}

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso periférico: 85 X PA: 100/60 mm Hg sin alteración ( )

Hipotensión ( ) hipertensión ( ) taquicardia ( )  
bradicardia ( ) extremidades frías ( X )  
entumecimiento ( ) sensibilidad de miembros ( X )

Edema: No Sí ( X ) Localización:  Miembro inferior izquierdo  
+ ( X ) ++ ( ) +++ ( )

Presencia de líneas invasivas:  
Catéter periférico: Sí ( X ). No ( ) CVC Sí ( ) No ( X )  
Fistula arterial venosa Si ( X ). No ( )

**EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

1= Independiente 3= Totalmente dependiente 2= Parcialmente dependiente

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

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

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

Fuerza muscular: conservada ( X ) disminuida ( )

**TIPO DE LESIÓN**

Fractura ( X ) luxación ( ) esguince ( ) desgarro ( )  
Otros: \_\_\_\_\_

**Ubicación...** cadera izquierda.....

Estado de higiene bucal: mala ( ) regular ( X ) buena ( )

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

Obesidad: ( ) bajo peso: ( ) Especificar: sobrepeso

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

**PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

**Hábitos intestinales**

Nº de deposiciones/día: 4 normal ( ) estreñimiento ( )  
diarrea ( X ) incontinencia ( )

**MICCIÓN:**

**Espontaneo..... SF. ...Si..... Pañal ...Sí..... Cateterismo Vesical....**

Sonda Foley... (8/09/20)..... Otros: \_\_\_\_\_

Drenajes/ cc		Procedimientos invasivos ( ) sondas Foley ( X ), sonda Nasogástrica ( )
Tubular		
Hemoback		
Otros		

**Orina:**

Color	amarillo
Ph	5.0
Densidad	1.020
Creatinina	1.36
Volumen	300

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

Estado emocional:

tranquila ( ) ansiosa ( X ) negativa ( ) temerosa ( X )  
irritable ( ) indiferente ( ) depresiva ( )

Preocupaciones principales/comentarios:  
¿Cuándo me van a operar? \_\_\_\_\_

Percepción negativa de su aspecto: Sí ( ) No ( X )  
Pérdida de una parte corporal: Sí ( ) No ( X )  
Miedo al rechazo o reacción de los demás: Sí ( X ) No ( )

**PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO**

Horas de sueño: 4 Horas \_\_\_\_\_

Problemas para dormir: Si ( X ) No ( )  
Especificar: Preocupada por su estado

¿Usa algún medicamento para dormir? Sí ( ) No ( X )  
Especificar: \_\_\_\_\_

**PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS**

Religión: católica \_\_\_\_\_

Restricciones religiosas: \_\_\_\_\_

Solicita visita de capellán: Sí ( ) No ( X )  
Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

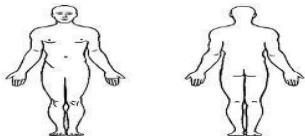
**PATRÓN DE RELACIONES - ROL**

**Ocupación:** Ama de casa

**Estado civil:** soltera ( ) casada ( ) conviviente ( )  
divorciada ( ) viuda/o ( X )

**Fractura:**  
 Localización: proximal (X) distal ( ) diafisaria ( )  
 articular ( ) supracondilia ( )  
 Tipo: abierta ( ) cerrada ( X ) impactada ( ) con  
 hundimiento ( ) por compresión  
**INMOVILIZACION**  
 Tracción cutánea Si \_\_\_ Tracción esquelética \_\_\_  
 Ferulas de yeso \_\_\_ Cabestrillo \_\_\_  
 endajes \_\_\_ del miembro inferior  
 izquierdo \_\_\_  
 Férula ( ), dispositivos mecánicos: ( ), factores  
 externos ( ),  
 Inadecuada alineación de miembros afectados (X)  
 Tracción de partes blandas con vendaje ajustado ( X )  
 Otros \_\_\_  
 Pérdida de la integridad de las estructuras óseas ( X )

**ESCALA DOWNTON**



<b>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS</b>	<b>ALTO RIESGO &gt; 2</b>
CAÍDAS PREVIAS	NO SI
MEDICAMENTOS	Ninguno Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos otros
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno Alteraciones visuales, auditivas
ESTADO MENTAL	Orientado Confuso
DEAMBULACIÓN	Normal Segura con ayuda, insegura

**¿Con quién vive?** Sola ( ) Con su familia (X) Otros \_\_\_\_\_

**Fuentes de apoyo:** familia (X) amigos ( )  
 Otros \_\_\_\_\_

Conflicto/violencia familiar: Sí ( ) No ( X )  
 Intento/suicidio Sí ( ) No ( X )  
 cuando: \_\_\_\_\_

Familiar responsable del  
 paciente... Hijos.....

Fuerza muscular (X). traumatismo (X), herida operatoria  
 ( ), fijadores ( )

**PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

**Mamas:** autoexamen ( ) No tumores ( X )  
 Secreciones en genitales. Sí ( ) No ( X )  
 Especificaciones: Tuvo 5  
 abortos \_\_\_\_\_  
 Otras molestias: \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:**  
 Amikacina 750 mg EV C/24H  
 Cefazolina 1g EV C/8H  
 Metamizol 1gr EV. C/8H  
 Ranitidina 50 mg EV. C/8H  
 Tramal 50mg SC C/24H  
 Enokaparina 40mg SC C/24H  
 Metformina 850mg VO después del desayuno y cena  
 Insulina NPH 04 UI SC 7am y 7pm  
 Control de glucosa 6am, 10 am, 4pm y 10pm

**EXAMENES AUXILIARES:**  
 Hemograma completo  
 Ex de orina  
 Ex. GUC  
 AGA  
 RX cadera  
 Ecografía renal

**Nombre del enfermero:** HAYDEE HUAYAPA  
 ANDIA  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 CEP: 22030  
 Fecha: 17/09/2020

## Apéndice C: Consentimiento informado

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



### Consentimiento informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes de traumatología con fractura de basicervical de cadera izquierda en el servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2020”, El objetivo de este estudio es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente de iniciales T. T. F.

Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Haydee Huayapa Andia, y Lic Zoila Cabrera Andia, bajo la asesoría de la Mg Gloria Cortez Cuaresma. 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 comunicado 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: Teodora Timoteo Facundo

DNI: 09188937 Fecha: 29 de diciembre del 2020

  
Firma

**Apéndice D: Escalas de evaluación**