

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA
EN UN PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC.FERNANDEZ AROTUMA ANA YSABEL

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

ASESOR:

Dra.Esvia Consuelo Tornero Tasayco

Lima, Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres, por representar el motor y motivo de mi superación personal y profesional.

Agradecimiento

Quiero agradecer al personal de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, por su colaboración, compañerismo y amistad durante el presente periodo de elaboración de esta obra.

Y debo agradecer, también a mis maestros, por contribuir a mi formación profesional.

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	VII
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	10
1.1- Fractura de cadera.....	10
1.1.1 Definición de la fractura de cadera.....	10
1.1.2 Fractura de cadera	10
1.1.3 Síntomas de la fractura de cadera.....	11
1.1.4 tipos de fractura	12
1.1.5 Fracturas de riesgo	12
1.1.6 Complicaciones.....	12
1.1.7 Prevención.....	12
1.1.8 Diagnostico.....	13
1.1.9 Tratamiento.....	13
1.1.10 Complicaciones.....	14
1.2 Cuidados de enfermería	15
1.3 Teoría de enfermería.....	17
1.4. Estudios realizados previos.....	18
1.5. Definición de términos básicos.....	
II DESARROLLO CAPITULAR	20
2.1 Valoración enfermería.....	23
2.2 Diagnósticos de enfermería.....	25
2.3 planteamiento de objetivo y prioridades.....	29
2.4 ejecución de las intervenciones.....	29
2.5 evaluación de los resultados.....	35

CAPITULO CONCLUSIONES Y RESULTADO.....	41
3.1 conclusiones.....	41
3.2 recomendaciones.....	41
Referencia bibliografía.....	42
Anexo I Permiso de autorización.....	44

Resumen

Los cuidados que se brindan en la atención del paciente con fractura de cadera se realizan en diferentes ámbitos por parte del profesional de enfermería donde se tiene como principal objetivo los del post operatorio ya que pueden brindar complicaciones mortales en los pacientes sobre todo adultos mayores.

La realización del trabajo es un estudio de caso clínico donde el paciente que vamos a estudiar es un paciente de 69 años considerado un adulto mayor de sexo masculino, que ingresa a URPA del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, con dolor intenso en la zona de la incisión quirúrgica, el cual fue sometido a una intervención de emergencia de una fractura de cadera, para la recolección de la información nos basamos en el método científico y en la aplicación de la del proceso de enfermería NANDA. Como objetivo es el ayudar al paciente a recuperar sus funciones fisiológicas de manera rápida y segura, y así prevenir complicaciones en el post operatorio inmediato donde se determinó los principales diagnósticos de enfermería con su planteamiento correspondiente. La significancia que tiene el trabajo enfermero como base fundamental es el cuidado de los pacientes post operados de fractura de cadera para evitar las complicaciones en este tipo de pacientes.

Palabras Clave: Cuidados de enfermería en un paciente con fractura de cadera

ABSTRACT

Nursing care in the care of a hip fracture are multiple and a poor performance of them during the post-operative period can cause deadly complications.

The present academic work was carried out a clinical case study, the user being an adult patient older than 69 years old, male, who entered the URPA of the Hipolito Unanue National Hospital, Lima, with intense pain in the area of the surgical incision, who was operated on in the operating room due to the emergency of an fracture of cadere. In this study, we rely on the methodology of the nursing process and the nurse taxonomy, NANDA International, 2015-2018. As objective is to help the patient to recover their physiological functions quickly and safely, and thus prevent complications in the post Immediate surgical procedure where seven nursing diagnoses were determined with its corresponding approach. The significance of nursing work as a fundamental basis is the care of post-operative patients, strengthening the critical areas of the surgical services; thus create nursing care protocols with intervention strategies according to the reality of each post-emergency patient.

Palabras Clave: Nursing care in a patient with hip fracture

Introducción

Vamos a ver una de las principales complicaciones de los pacientes adulto mayores, que es la fractura de cadera o también llamada fractura de fémur proximal, vemos que va creciendo en número de pacientes con esta patología día a día, los reportes de la OMS indican que para el 2050 más de 60 millones de personas sufrirán algún tipo de lesión de cadera. Es por ende que el aumento de este tipo de lesiones produciría un aumento de la demanda de los pacientes hospitalizados. (1)

Dentro del análisis de la realidad nacional vamos a encontrar que la gran mayoría de pacientes que presentan esta patología de fractura de cadera acuden a atenderse a un hospital del MINSA, y un porcentaje mínimo acude a ESSALUD, es por tal razón que el modo de manejo de acuerdo a la condición económica de los pacientes es más lenta por esa razón aumenta el riesgo de presentar complicaciones. (2,3)

También debemos de considerar que para la atención de este tipo de pacientes pueden haber otras condiciones que afectan la atención de los mismos, como son las enfermedades de origen sistémico, las patologías que pueden acogerse dentro de la estancia hospitalaria, como son las neumonías o las sepsis, así mismo la demora en la programación de las intervenciones quirúrgicas es otro factor de riesgo en estas patologías sobre todo considerando las edades extremas de algunos pacientes mayores. (6,11)

Dentro de los principales grupos etarios a nivel nacional de la población mayor de 65 años encontramos que (46.3%) corresponden al sexo masculino. El promedio de edad fue de 78.9 años, siendo el grupo etario de mayores de 80 años el más frecuente. Se demostró también que de la población nacional el 27.5% presentó alguna complicación relacionada: infección de la herida (15%), neumonía (12.5%), fallo de la osteosíntesis (10%), úlceras de presión (3.7%) y trombo embolismo pulmonar (1.2%). Dentro de la población mayor de 65 años (3.7%) fallecieron. Se obtuvo una prevalencia del 18% de la patología durante el 2017 a nivel nacional. (5)

Mi estudio busca determinar los cuidados de enfermería en el paciente post operado de cadera por cualquier motivo de su ingreso hospitalario en un hospital público de Lima-Perú, las fracturas de cadera están siendo operadas en el tiempo recomendado o no es un factor relevante para el cuidado de enfermería. Así mismo busca encontrar los factores relacionados dentro de las teorías de enfermería. La importancia del desarrollo de este trabajo es la realización del plan de cuidados de enfermería más adecuado para cualquier tipo de paciente post operado de cadera inmediato

CAPITULO I MARCO TEÓRICO

1.1 FRACTURA DE CADERA

1.1.1 DEFINICIÓN DE LA FRACTURA DE LA CADERA

Empezaremos por dar la definición inicial de lo que es una fractura de cadera, donde se dice que la fractura es la pérdida de la continuidad de una estructura ósea, ahora determinaremos si esta estructura produce una lesión o rotura de la piel para clasificarla dentro de otro grupo de las fracturas expuestas. Generalmente la producción de este tipo de lesión se da por una acción de alta energía que van a ser las que producen la pérdida de la continuidad como son los accidentes automovilísticos, las caídas, las fisuras, el estrés. (6)

Las principales características que nos determinan una fractura son:

- Aumento del dolor en la zona de la lesión
- Cambio en la forma
- Edema en la zona lesionada
- Enrojecimiento
- Dificultad para la movilización de la zona afectada (6)

1.1.2 LESIÓN DE CADERA O FRACTURA DE CADERA

La lesión de la cadera es una de las lesiones más graves que pueden producirse sobre todo en una persona de la tercera edad, donde una de las principales causas de producción es la osteoporosis, el uso continuo de diferentes medicamentos, pérdida de la visión, dificultad para moverse, hace que las personas mayores sean mucho más propensas a sufrir este tipo de lesión. (9)

Casi siempre la lesión de la cadera va requerir tratamiento quirúrgico dependiendo el nivel en que se encuentre la fractura.

1.1.3 PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LA FRACTURA DE CADERA

Un paciente con esta lesión va presentar los siguientes síntomas:

- Dificultad para movilizarse después de la lesión
- Aumento del dolor a nivel de la ingle
- Incapacidad de sostener su peso sobre la pierna lesionada
- Acortamiento del miembro
- Rigidez, edema, hinchazón
- Rotación externa del miembro lesionado (10)

1.1.4 CAUSAS DE LA FRACTURA DE CADERA

Generalmente las causas de esta lesión es de origen traumático por una fuerza de inercia grande, en los adultos mayores algo que aumenta las probabilidades de lesión de este tipo es la osteoporosis, que sumado a una caída estando de pie produce la fractura de la cadera, en algunos casos con tan solo girar de manera inadecuada se produce la lesión. (10)

1.1.5 TIPOS DE FRACTURA DE CADERA

Dentro de las principales fracturas de cadera vamos a clasificarlas a continuación:

- Fractura intertrocanterea: es el tipo de lesión que se ubica entre el trocánter mayor y menor, es la más común de la zona del fémur proximal, y también a enfermedades concomitantes. (11)
- Fractura del cuello femoral: generalmente se produce en pacientes que sufren caídas y que tienen como enfermedad de fondo la osteoporosis, generalmente se les considera intercapsular y por esta razón afecta la circulación, y veremos el desplazamiento mientras menos sea desplace menos es el riesgo de necrosis. (11)
- Fractura de cabeza femoral: son generalmente impactos de alta energía que pueden asociarse a lesión, luxación, fractura, y puede ocasionar compromiso de algún fragmento u órgano. (11)

- Fractura subtrocanterea: son lesiones generalmente de personas más jóvenes, lo que dificulta la recuperación de este tipo de pacientes es la relación con la consolidación del hueso.

1.1.6 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Tenemos que considerar las principales variables van en aumento en relación con la edad como son:

- ❖ Pérdida de la consistencia y densidad ósea
- ❖ Problemas secundarios que pueden conllevar a una caída
- ❖ El sexo hay una mayor predominancia en mujeres
- ❖ Enfermedades crónicas
- ❖ Algunos medicamentos que producen la descalcificación
- ❖ Problemas en el estado nutricional
- ❖ El sedentarismo
- ❖ Consumo de tóxicos como el alcohol, tabaco (12)

1.1.7 COMPLICACIONES

Dentro de las principales complicaciones de un paciente con lesión de la cadera es la pérdida de la independencia, y ya que la recuperación se hace lenta tienden a caer en problemas emocionales como la depresión.

Dentro de las principales complicaciones:

- Aumento de la producción de trombos
- Úlceras de cubito
- Riesgo de llegar a una infección urinaria
- Aumento del riesgo de llegar a una neumonía intrahospitalaria (13)

1.1.8 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO DE LA FRACTURA DE CADERA

Existen diferentes formas de poder diagnosticar una fractura de cadera desde la parte clínica hasta los exámenes auxiliares que nos van a permitir llegar a un diagnóstico más preciso.

Dentro de la parte clínica que se va tomar en cuenta vamos a ver dos aspectos importantes que son las características de la cadera signos de deformación, y las diferencias en los miembros inferiores. Luego de haber analizado esto dos aspectos vamos a ver las características de las imágenes de ayuda como en principio la radiografía, que nos va dar la idea clara de la fractura, a qué nivel se encuentra el tamaño de la lesión. (15)

Dentro de esto vamos a ver una clasificación de los principales puntos de lesión de la fractura de cadera:

- Cuello del fémur
- Región intertrocanteria
- Fractura atípica es la menos común de todas ya que es generalmente secuelar a tratamientos. (15)

1.1.9 TRATAMIENTO DE LA FRACTURA DE CADERA

- a) Cirugía: depende mucho de las características de la lesión para poder determinar las características del procedimiento quirúrgico, también debemos de tener en cuenta los factores asociados del paciente como la edad, enfermedades secundarias.
 - ❖ Reparación interna con tornillos: los tornillos se ajustan hasta que se produzca la consolidación del hueso pueden ir directamente o acompañados de placas de metal.
 - ❖ Reemplazo parcial de cadera: si los extremos del hueso se encuentran demasiado dañados el cirujano puede retirar la estructura y colocar una prótesis.

- ❖ Reemplazo total de cadera: este tipo de intervención generalmente se produce cuando se tiene la articulación completamente dañada como es el caso de la artritis, artrosis, donde se produce pérdida de la función motora. (16)

1.1.10 REHABILITACIÓN

Una vez realizada la intervención quirúrgica y teniendo como punto de partida la calcificación del hueso del paciente, generalmente estos pacientes presentan disminución de la movilidad y por ende pérdida de las funciones motoras, es por tal razón que el proceso de rehabilitación es parte fundamental del tratamiento del paciente para volver a insertarlo a la sociedad de manera activa es por esta razón que el profesional de la salud deberá tener en cuenta para iniciar la rehabilitación el tipo de cirugía, el tipo de lesión, la intensidad de la lesión para dejar sus indicaciones para la terapia de rehabilitación del paciente. (16)

1.2 COMPLICACIONES DEL PACIENTE POST OPERADO DE CADERA

Las complicaciones del paciente adulto mayor post operado de fractura de cadera son muy comunes, ya que en este tipo de pacientes están en declive de sus funciones fisiológicas así mismo van acompañados de enfermedades secundarias que van aumentando el riesgo de presentar complicaciones. Es por eso que según estudios los primeros tres meses después de la intervención son los más críticos ya que es donde se va tener en cuenta la respuesta inicial al procedimiento quirúrgico.

Dentro de los principales factores asociados del paciente de la tercera edad vamos a ver el sexo, comorbilidades, alteraciones mentales, baja capacidad resolutive de la institución donde se realiza el procedimiento, complicaciones operatorias como las pérdidas de sangre, asociación con enfermedades cardiacas, pulmonares y renales. Así mismo un factor secundario en este tipo de pacientes va ser la polifarmacia, que está en relación a las enfermedades del paciente.

Ahora analizando las principales complicaciones del paciente post operado inmediato vamos a determinar las siguientes: delirio, infección del tracto urinario, neumonías intrahospitalarias, insuficiencia cardiacas, también tendremos en cuenta las hemorragias que son una de las complicaciones más silenciosas y de mayor cuidado en el adulto mayor, una vez detectada alguna de estas características vamos a determinar el correcto control del balance hídrico del paciente ya que puede presentar deshidratación.

Otra de las posibles complicaciones del adulto mayor esta en relación al tracto digestivo que por estar inmovilizado es muy probable que presente estreñimiento y es por esta razón que debemos saber cómo intervenir de manera adecuada para darle soporte con una dieta adecuada así como con una adecuada hidratación. Otro de los factores que van a ser estudiados es el estrés que presenta el paciente durante todo su proceso de recuperación, donde van intervenir diferentes factores que van aumentar este estado del adulto mayor como es la ansiedad, la soledad, la tristeza, el miedo a lo desconocido, todos estos factores emocionales conllevan en el paciente a un estado de depresión que es una complicación más en el paciente que si no valoramos de manera adecuada e inicial pues tendremos que abordarla como una patología adicional lo cual nos lleva a una demora más en el tratamiento del paciente. (16)

1.3 cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato

- a) Según Carmen Perea Baena 2003: esta etapa post quirúrgica es una de las críticas, acaba de ser intervenido quirúrgicamente, su fin es de atribuir las necesidades psicológicas y físicas que resulten afectadas cuando acaben la cirugía, priorizando la detección de potenciales complicaciones así como su tratamiento oportuno, así mismo resolviendo las consultas.
(1)

Recuperar aliviar su dolor, prevenir posibles complicaciones, el equilibrio fisiológico del paciente y enseñar los cuidados personales; los cuidados de enfermería se encuentran centrados, que son necesarios para recuperar su bienestar.

Es por esta razón que los cuidados de enfermería tienen como principal objetivo ayudar a la persona a recuperar sus funciones fisiológicas de manera eficaz, rápido, seguro y cómodo.(1)

b) Medidas de seguridad con la herida

- ❖ La higiene de las manos como pilar fundamental del cuidado de enfermería
- ❖ La manera correcta de limpiar una herida quirúrgica
- ❖ Verificación constante de los cambios que pueda tener la herida como: dolor, cambios de color, salida de sangre, hinchazón.
- ❖ Explicarle al paciente su estado actual y las medidas preventivas que debe cumplir para evitar complicaciones
- ❖ La educación al paciente y la familia sobre el proceso de recuperación de la enfermedad así como enseñar a detectar signos de alarma en la lesión que pudiese presentar. (15)

c) PLAN DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO

Una vez que se va recepcionar al paciente post operado tenemos que hacer una lista de pasos que debemos verificar para un correcto reporte de enfermería esto nos permitirá saber la realidad actual y todas las incidencias del proceso operatorio.

- ❖ Verificación de los materiales
- ❖ Presentación del paciente
- ❖ Monitorización del paciente control de las funciones vitales
- ❖ Valoración del estado de conciencia si es que lo amerita
- ❖ Comprobación de las vías, drenes, sondas, comprobar su drenaje y permeabilidad.(18)
- ❖ Atención a la familia donde se le brindara la información del estado actual del paciente como de los procedimientos a seguir. (18)

1.4 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

a) TEORÍA DE JEAN WATSON DEL CUIDADO HUMANO

Según la teoría de Jean Watson nos da como principio fundamental el cuidado de enfermería humanizado, donde se va tener como principal objetivo que el profesional de enfermería le brinde al paciente un equilibrio entre alma, mente y cuerpo. Así mismo define la labor de enfermería como docente para que el paciente mediante el conocimiento brindado fabrique nuevas formas de autocuidado, auto curación, así mismo promover la protección, prevención de las enfermedades.(19)

Dentro de los principios de Watson están basados no solo en el conocimiento científico sino también en el aspecto ético y moral. En términos generales podemos definir la teoría de Watson se enfoca en la resolución de la promoción y recuperación de la salud, a través de la promoción del cuidado. (20)

b) Definición del cuidado humanizado

Es el tipo de cuidado innato del profesional de enfermería donde va partir de las relaciones que se van formando según Watson.

Según Waldow es cuidado humanizado es una expresión que parte del cuidar al paciente y el proceso de cuidarlo es el símbolo entre la relación del paciente con la enfermera.

Para Gómez es una acción deliberada de ciertos propósitos para conseguir los objetivos que espera el paciente como: ayudar, reconfortar, promover, aliviar, rehabilitar, para poder recuperar la salud del paciente.

Para Peplau establece la relación que existe entre el paciente y la enfermera para establecer que sistemas se encuentran alterados y poder determinar d que manera poder actuar para resolver los problemas. (21)

c) Factores del cuidado humanizado

Según Watson debemos de considerar lo siguiente para el cuidado humanizado ideal del paciente:

- Crear un sistema humanizado que se base en valores
- Enseñar al paciente a tener fe y esperanza

- Enseñar la sensibilidad para si mismo y para todo el personal que lo rodea
- Formación de una relación de ayuda y confianza
- Impulsar la demostración de sus pensamientos sean positivos o negativos
- Uso del método científico de enfermería para la resolución de los problemas mediante el PAE
- Fomentar el proceso de enseñanza aprendizaje a los pacientes para su mejor recuperación
- Brindar un suministro constante que le brinde al paciente la sensación de seguridad, protección. (20)

d) TEORÍA DE DOROTEA OREM

Nos habla que el cuidado de enfermería es algo complicado, ya que se encarga de estudiar todos los componentes de la persona como son social, técnica, biológica. Orem establece que el cuidado de enfermería se engloba en la creación de una relación de aportes mutuos donde se le brinda las herramientas al paciente para que el con el apoyo del profesional de enfermería pueda establecer lo que él requiere y así pueda aportar en la realización de su cuidado. (18,19)

1.5 ESTUDIOS RELACIONADOS PREVIAMENTE

El siguiente trabajo presentado vemos los niveles de incidencia en fracturas de cadera así como los factores epidemiológicos con los que nos encontramos:

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL TIPO DE FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, 2017

Se evaluaron 72 historias clínicas de pacientes adultos mayores Hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Sergio bernales durante el año 2017, de los cuales el 41.7% presenta entre 60-70 años de edad, el 93.1% fue de género Femenino, el tipo de fractura más

frecuente fue la intertrocanterica con un 65.3%, el 91.7% proceden de Lima, el lugar del traumatismo fue en la casa en un 90.3% de todos los pacientes, el mecanismo de lesión por la cual se produjo la fractura fue la caída de la misma altura en un 48.6%, el 66.7% presento comorbilidades y des estas la Hipertensión arterial fue la más frecuente con un 31.9%, el 87.5% fue tratado con artroplastia y el 77.8% de los pacientes contaba con Seguro Integral de Salud (SIS). CONCLUSIONES: Los Factores Epidemiológicos asociados al tipo de fractura de cadera fueron el sexo, la edad y el Tipo de Seguro de Salud en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017. (21)

“FRACTURA DE CADERA, EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, ENERO A DICIEMBRE 2016”

Autor: GILMER ERICK HILARIO HUACCHO

En este trabajo de investigación se llegó a determinar que la mayor incidencia de pacientes con fracturas de cadera son de sexo femenino, donde también pudimos determinar que la principal fuente de tratamiento de estos pacientes es el quirúrgico, también se llegó a determinar que el mecanismo de lesión es la de origen directo, también se determinó que el tiempo preoperatorio de cada uno de los pacientes es de 22.5 días de estancia hospitalaria. (24)

PREVALENCIA DE FRACTURA DE CADERA EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO – 2014

Autor: MORALES COVARRUBIAS PEDRO MANUEL

Determino el presente estudio que el mayor número de ingreso de pacientes adulto mayores al servicio de cirugía y traumatología, son paciente mayores de 80 años, donde vamos a ver que existe una relación muy parecida entre las opciones de tratamiento a seguir entre el quirúrgico y el conservador. (25)

CAPITULO II APLICACIÓN DEL PAE

1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Paciente adulto de 69 años de edad, de sexo masculino, de iniciales J.P.F. Post operado de fractura de cadera transcervical de fémur izquierdo programado, ingresa al servicio de recuperación bajo los efectos de anestesia general, somnoliento, ventilando espontáneamente, en posición semi fowler, con inmovilización del miembro inferior izquierdo, en la zona de la incisión operatoria el paciente presenta apósitos secos, limpios. Con vía periférica para hidratación y tratamiento, se evidencia regurgitaciones, refiere dolor en la herida quirúrgica con una valoración en la escala visual de (EVA) en 8, presencia de eritema en la zona sacra, estreñimiento por más de 2 días, con diagnóstico médico es fijación transcervical con prótesis cementada parcial. Se cumple terapia completa e indicaciones médicas.

2.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

a) Datos generales

- Nombres y apellidos : J.P.F.
- Sexo : M.
- Edad : 69 años.
- Raza : Mestiza.
- Religión : Cristiano.
- Estado civil : Soltero
- Lugar. : San Juan de Miraflores.
- Domicilio : Barrio San José
- Grado de Instrucción : secundaria

b) DIAGNOSTICO MEDICO:

Fractura transcervical del fémur izquierdo

c) Enfermedad actual

❖ **Tiempo de enfermedad:** 30 minutos

- ❖ **Forma de inicio:** brusco
- ❖ **Curso:** progresivo
- ❖ **Síntoma principal:** dolor en miembro inferior izquierdo
- ❖ **Relato cronológico:** paciente refiere haber sufrido una caída de más o menos 6 metros de altura, de lado izquierdo del cuerpo, sin pérdida de la conciencia es trasladado al hospital.

d) Funciones biológicas

- ❖ **Apetito:** normal
- ❖ **Orina:** colurica
- ❖ **Sed:** conservada
- ❖ **Deposiciones:** mínima

e) Antecedentes patológicos: niega

f) Examen general

Paciente de sexo masculino de 69 años LOTEPE, en aparente REG, REH, REN, a febril, piel hidratada, turgente no presencia de lesiones ni descamaciones, no presenta adenopatías, hemiplejia del lado izquierdo.

g) Medios de diagnóstico

Examen macroscópico:

- Color : Amarillo.
- Aspecto: Lig. Turbio.
- Densidad: 1010.
- PH: 6.

Examen Bioquímico:

- Glucosa: (-)
- Cuerpos cetónicos: (-)
- Ácido ascórbico: (-)
- Urobilinógeno : (-)
- Nitritos: (-)
- Bilirrubina: (-)
- Proteínas: (-)
- Sangre: (-)

Examen Microscópico:

- Leucocitos : 1-2 xc.
- Hematíes : 0-1 xc.
- Células epiteliales : 8-10 xc.
- Cilindros : Ausentes.
- Cristales, uratos, amorfos : 0- 1
- Filamentos mucoides : Ausente
- Gérmenes : positivo
- Levaduras : Ausentes.
- Píocitos : Ausente

HEMOGRAMA COMPLETO:

Hemograma completo		Valores Normales
Glóbulos rojos	3920,000xmm ³	4.3 - 5.7ml/mm ³
Leucocitos	17,620xmm ³	5 - 10,000/mm ³
Abastionados	0.0%	0.5 %
Segmentados	95%	45 - 74%
Eosinofilos	0.0%	0.0 – 4.4%
Basofilos	0%	0.0 – 1.2 %
Monocitos	0.1%	0.7 – 7.5%
Linfocitos	04%	22 – 50%
Hematocrito	36.3%	36 – 50%
Hemoglobina	11.8gr%	12 – 18g/100ml

Exámenes biológicos:

Glucosa	99 mg/dl	(70 – 110mg%)
Creatinina	0.8 mg/dl	(0.8- 1.4 mg/dl)

- Grupo sanguíneo : o⁺
- Tiempo de Coagulación: 6`00 (5-10 minutos)

VALORACIÓN NANDA DE ENFERMERÍA

1. Dominio 1: Promoción de la salud

Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c conocimientos insuficientes de los cuidados en casa: cuidado de la incisión, signos y síntomas de las complicaciones m/p no sé qué cuidados tengo que tener en casa cuando me dan de alta

2. Dominio 3: Eliminación e intercambio

Paciente refiere “tengo dificultad para realizar mis deposiciones salen muy duras y en poca cantidad”

Dificultad para realizar deposiciones R/C actividad física insuficiente E/P disminución de la frecuencia y cantidad

3. Dominio 4: Actividad/reposos

Paciente refiere: “no pude dormir bien, porque sentía que me quemaba mi cuerpo”

Paciente refiere no poder moverse por sí solo.

Deterioro de la movilidad física r/c perdida de la integridad de las estructuras Oseas e/v fractura

Déficit del autocuidado: Baño/Higiene R/c proceso patológico e/v postración

4. DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS, Respuestas de afrontamiento y estrés neuro comportamental).

Paciente refiere: “No me adapto al hospital, todo me incomoda, ya quiero poder caminar”, “No entiendo por qué tengo que seguir quedándome, si en mi casa puedo mejorare intentar caminar”.

5. .Dominio 11: Seguridad/Protección

Presenta catéter periférico en mano izquierda, recibe tratamiento.

Paciente manifiesta: “yo ya me siento mejor con estas medicinas”

6. Dominio12: Confort

Paciente refiere “Tengo dolor de cintura, me duele mi pierna izquierda los hombros y espalda desde que salí de mi operación a este servicio” y “Me duela más, aquí en mi cadera del lado izquierdo donde me realizaron el corte”

Presenta molestia con sus compañeros de habitación.

7. DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se le observa adelgazado, con facie pálida, nos refiere que ha bajado unos 10 Kg desde que tuvo la caída.

2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Priorización de diagnósticos de enfermería

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	Prioridad	FUNDAMENTO científico de la intervención de enfermería
Dolor agudo r/c herida quirúrgica evidenciado por expresión verbal, inquietud, gestos de protección de la zona dolorosa, y conducta expresiva (agitación, irritabilidad)	1	La respuesta fisiológica frecuente y pronosticable del estímulo nocivo (doloroso). Visiblemente situado y su magnitud se correlaciona con el estímulo.
Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado por temperatura por encima de los valores normales de 38°C.	2	Es el aumento e incremento de la temperatura corporal >40 °C como resultado de una considerable elaboración del calor, o de una disminución de la pérdida de él, sin que se elabore un ajuste en el centro termorregulador. La fiebre es un aumento de la temperatura corporal, restringido por un ajuste del centro termorregulador a un nivel mejorado, manteniendo los mecanismos fisiológicos de regulación de la

		temperatura (de producción y reducción del calor).
Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimiento invasivo que altera la integridad de la piel evidenciado por presencia de herida quirúrgica en cadera.	3	Variación entre la dermis, la epidermis o ambas, cuyas causas pueden ser humedad, causas mecánicas, sujeción física, hipotermia o hipertermia, sustancias químicas, extremos de edad, medicamentos, radiación, alteraciones del estado nutricional, alteración de la circulación y del estado metabólico. El método invasivo, es aquel método ejecutado por el profesional de enfermería en el cual el cuerpo es atacado medicamento o químicamente/o mediante inyecciones intradérmicas o mecánicamente y/o subcutáneas, o se incluye un tubo o un dispositivo médico.
Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular evidenciado por no poder realizar cambios mínimos de la posición del cuerpo; y si los realiza es con ayuda del personal de enfermería.	4	Es un problema de gran relevancia cuanto en entorno personal se refiere, como de la comunidad teniendo consecuencias tales como: déficit de autocuidados. Lo cotidiano del rendimiento del sistema nervioso intacto, sistema musculoesquelético intacto y unas estructuras del oído interno intactas, responsables del equilibrio. La actividad muscular solicita movimiento corporal coordinado e integración neurológica.

<p>Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico evidenciado por no presentar evacuaciones en dos días</p>	<p>5</p>	<p>El Estreñimiento representa que el individuo tiene tres o menos deposiciones en una semana. Los excrementos pueden ser secas y duras. Algunas veces la evacuación es dolorosa. Alguna vez todas las personas tienen estreñimiento. En su mayoría, no es serio y dura poco tiempo en todos los casos.</p> <p>La actividad peristáltico o peristaltismo, en el ámbito de la Biología es lo que tiene la participación de poder contraerse, y puede definirse como una serie sucesiva de contracciones que se realizan en el proceso de la digestión, comenzando en el esófago y seguir en el tramo incluido por las regiones estomacal e intestinal, que sostiene lograr que los alimentos sean empujados en dirección descendente por el tubo digestivo, así concluir eliminando los residuos. Este procesamiento también es conocido como motilidad gastrointestinal.</p>
<p>Ansiedad relacionada a cambios al estado de su salud, evidenciado por actitudes nerviosas e intranquilidad durante su</p>	<p>6</p>	<p>Se precisa como un anticipado y temor irracional por una concisión que es percibida como una advertencia por el individuo, su tiempo es transitoria y la sintomatología afecta a diferentes campos:</p> <p>Psicológicos: miedos, agobio, aprensión, Cognitivos: Alteración de atención, concentración y memoria, Físicos: aumento de la frecuencia cardiaca, temblor, dolor</p>

estancia hospitalaria		precordial; De conducta: hipervigilancia, bloqueo motor; Sociales.: Irritabilidad El internamiento puede suponer en el individuo un sentimiento de temor, miedo una incomprensión que puede provocar ansiedad.
--------------------------	--	---

2.3 PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

2.4 EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Dolor agudo r/c herida quirúrgica de cadera evidenciado por expresión verbal, 28 respiraciones por minuto, inquietud, gestos de protección a la movilización y conducta expresiva (agitación, irritabilidad)

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “me duele mucho aquí en mi cintura en herida operatoria”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala de EVA de 8 puntos • Expresiones orales de dolor • Inquietud • Gestos de protección de la zona dolorosa • Conducta expresiva (agitación, irritabilidad) • Herida quirúrgica de cadera 	<p>Dolor agudo r/c herida quirúrgica evidenciado por expresión verbal, inquietud, gestos de protección a la movilización y conducta expresiva (agitación, irritabilidad).</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente disminuirá el dolor progresivamente dentro el post operatorio.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente se mostrará tranquilo sin molestias en herida quirúrgica.</p>	<p>Manejo del dolor (1400):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la eficacia, de control del dolor, por parte del personal de enfermería. <p>Administración de analgésicos (2210):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la intensidad del dolor • Administrar analgésico prescrito. • Observar si los analgésicos son los más oportunos y si sus espacios frecuentes posterior de cada administración. • Vigilar los signos adversos que se pueden presentar como: la depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc. 	<p>Paciente expresa alivio del dolor durante el post operatorio inmediato, con un EVA de 2 puntos con manejo de terapia del dolor.</p>

Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado por temperatura elevada mayor a 38°C.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “Siento que mi cuerpo quema, me siento cansado y débil”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agitación • T° corporal: 38.0°C • Labios deshidratados • Mucosa oral seca 	<p>Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado por temperatura por encima de los valores normales de 38°C.</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente disminuirá el alza térmica con ayuda del personal de salud.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente se mostrará hidratado. Con una T° 37.0°C</p>	<p>Administración de medicación (2300):</p> <p>Regulación de la temperatura (3900):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar medios físicos • Controlar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente • Mejorar la ingesta de líquidos adecuada e hidratación intravenosa. • Brindar apoyo emocional, comodidad y confort. <p>Monitorización de los signos vitales (6680):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar las funciones vitales • Valorar estado físico y mucosas • Observar al paciente y valorar frecuentemente, la temperatura, el color y la humedad de la piel • Vigilar signos y síntomas de alarma como los más frecuentes de la hipotermia e hipertermia 	<p>Paciente disminuyo su temperatura corporal a 36.5°C, durante el post operatorio inmediato.</p>

Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimiento invasivo que altera la integridad de la piel evidenciado por presencia de herida quirúrgica en cadera.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “siento un poco de dolor en la cintura y la pierna”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Presencia de eritema (enrojecimiento), a nivel de sacro. • Entumecimiento a nivel de la cadera 	<p>Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimiento que alteran la integridad de la piel evidenciado por presencia de herida quirúrgica</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente logrará mantener su integridad cutánea con los cuidados del personal de enfermería.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente muestra tranquilidad y ausencia de eritema a nivel de sacro</p>	<p>Vigilancia de la piel; (3590)</p> <p>Cuidados de la herida (3660)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar características de la herida. • Suministrar un tópico favorable a la piel /lesión, si procede. • Registrar y comparar regularmente cualquier cambio producido en la herida • Asear la zona afectada con una solución salina • Mover la zona alrededor de la herida para estimular la circulación • Realizar cambios de posición corporal. 	<p>Paciente mantiene una integridad de la piel solida sin presentar signos de alarma como flogosis.</p>

Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular evidenciado por no poder realizar cambios mínimos de la posición del cuerpo; y si los realiza es con ayuda del personal de enfermería.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos: PACIENTE REFIERE: “Me podría ayudar a moverme, siento que no tengo fuerzas para hacerlo y me duele la mi herida.”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte del tiempo se mantiene en la cama • Realiza cambios mínimos de la posición del cuerpo; pero es incapaz de realizar de forma independiente, cambios frecuentes y significativos. • Adulto mayor • Herida quirúrgica 	<p>Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular evidenciado por no poder realizar cambios mínimos de la posición del cuerpo; y si los realiza es con ayuda del personal de enfermería.</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente mejorará su actividad física con el apoyo del personal de salud, durante el post operatorio.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente muestra deambulación temprana, para sus necesidades fisiológicas.</p>	<p>Terapia de ejercicio: equilibrio (0222)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar de posición cada 2 horas • Facilitar mecanismos de ayuda, como sostén del paciente al realizar los ejercicios. • Proponer los medios necesarios para que pueda sostener pie y balancear el cuerpo de lado a lado para estimular mecanismos de equilibrio. <p>Cambio de posición (0840)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer al paciente en una posición cómoda <p>Terapia de ejercicios: control muscular (0226)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar arropar al paciente con ropas cómodas. • Fortalecer las recomendaciones dada al paciente respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia 	<p>Paciente necesita de apoyo para su correcta movilidad física.</p>

Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico evidenciado por no presentar evacuaciones en dos días

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>PACIENTE REFIERE: “No puedo defecar bien desde ayer, ni cuando me esfuerzo”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucosas secas • Inquietud • Ansiedad 	<p>Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico evidenciado por no presentar evacuaciones en dos días.</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente reanudará la función intestinal normal durante el post operatorio inmediato.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente referirá haber defecado.</p>	<p>Manejo intestinal (0430)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auscultar ruidos hidroaéreos • Incrementar y fomentar la ingesta de líquidos <p>Manejo del Estreñimiento (0450)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar comodidad y confort • Controlar las funciones vitales • Rendir medidas de bioseguridad • Controlar los signos y síntomas de la herida operatoria. 	<p>Paciente reanuda su función intestinal de manera espontánea.</p>

Ansiedad relacionada a cambios al estado de su salud, evidenciado por actitudes nerviosas e intranquilidad.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN (NIC)	EVALUACIÓN
<p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <p>Paciente refiere: “siento que estoy empeorando y yo ya quiero irme a mi casa.”</p> <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llanto • Constantemente nervioso e intranquilidad 	<p>Ansiedad relacionada a cambios al estado de su salud, evidenciado por actitudes nerviosas de intranquilidad durante su estancia hospitalaria.</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente minimizará su ansiedad mostrando conductas favorables.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente se mostrará tranquilo.</p>	<p>Disminución de la Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una buena relación paciente-enfermera • Si el paciente se muestra muy ansioso, dedicar tiempo a valorar su situación • Facilitar visitas. • Proporcionar toda la información al paciente y familiares • Acompañar al usuario para que se realice los procedimientos complejos que son necesarios para su terapia. • Brindar terapias de distracción como revistas o periódicos. 	<p>Paciente minimizará su ansiedad durante su estancia en el servicio.</p>

2.5 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Dolor agudo r/c herida quirúrgica de cadera evidenciado por expresión verbal, 28 respiraciones por minuto, inquietud, gestos de protección a la movilización y conducta expresiva (agitación, irritabilidad)

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente disminuirá el dolor progresivamente dentro el post operatorio.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente se mostrará tranquilo sin molestias en herida quirúrgica</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente expresa alivio del dolor durante el post operatorio inmediato, con un EVA de 2 puntos con manejo de terapia del dolor.</p>

Hipertermia r/c proceso infeccioso evidenciado por temperatura elevada mayor a 38°C.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente disminuirá el alza térmica con ayuda del personal de salud.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente se mostrará hidratado.</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente disminuyo su temperatura corporal a 36. 5°C, durante el post operatorio inmediato</p>

Deterioro de la integridad cutánea r/c procedimiento invasivo que altera la integridad de la piel evidenciado por presencia de herida quirúrgica en cadera.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Paciente logrará mantener su integridad cutánea con los cuidados del personal de enfermería.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></p> <p>Paciente muestra tranquilidad y ausencia de eritema a nivel de sacro</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente mantiene una integridad de la piel solida sin presentar signos de alarma como flogosis.</p>

Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular evidenciado por no poder realizar cambios mínimos de la posición del cuerpo; y si los realiza es con ayuda del personal de enfermería.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente mejorará su actividad física con el apoyo del personal de salud, durante el post operatorio.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente mejora su movilización, y estado de independencia para moverse en la cama.</p>	<p>OBJETIVO EN PROCESO</p>	<p>Paciente necesita de apoyo para su correcta movilidad física en cama sin producir riesgo de lesión.</p>

Estreñimiento r/c disminución del trabajo peristáltico evidenciado por no presentar evacuaciones en dos días

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente reanudará la función intestinal normal durante el post operatorio inmediato.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente referirá haber defecado.</p>	<p>OBJETIVO ALCANZADO</p>	<p>Paciente reanuda su función intestinal de manera espontánea</p>

Ansiedad relacionada a cambios al estado de su salud, evidenciado por actitudes nerviosas e intranquilidad.

RESULTADO ESPERADO	JUICIO CLINICO	INFORME
<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Paciente minimizará su ansiedad durante su estancia hospitalaria</p> <p><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u> Paciente se mostrará tranquilo</p>	<p>OBJETIVO EN PROCESO</p>	<p>Paciente post operado busca información sobre su enfermedad y su tratamiento, evidenciando tranquilidad</p>

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES

1. Es relevante destacar la importancia de las teorías y modelos aplicados por los profesionales de enfermería para brindar los cuidados necesarios de nuestros pacientes.
2. La visión del enfermero actual es empoderarse y manejar de forma fluida y continua el PAE como instrumento del método científico.
3. La significancia que tiene el trabajo enfermero como base fundamental es el cuidado en los pacientes pos operados fortaleciendo las áreas críticas de los servicios de cirugía.

3.2 RECOMENDACIONES:

1. Fomentar e incidir en la aplicación de trabajos científicos para cada paciente y así poder crear sistemas para mejorar la atención, de los pacientes que se atienden o son operados por programados o emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
2. Internalizar las teorías de enfermería en el quehacer diario, teniendo en consideración la evidencia científica, participando en los cursos de actualización sobre el PAE. Para mantener lo profesional a la vanguardia, de los profesionales de centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
3. Establecer protocolos de atención de enfermería para un cuidado integral del paciente quirúrgico, con estrategias de intervención de acorde a la realidad de cada paciente en el de centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra JA, Garrido G, Vidán M, Marrañón E, Brañas F, Ortiz J. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. *An Med Interna (Madrid)* 2002; 19: 389-395.
2. Basora M, Colomina M, et al. Anestesia en cirugía ortopédica y en traumatología. Editorial médica Panamericana, 1ª ed. Madrid 2011.
3. Alvarez-Nebreda ML, Jimenez AB, Rodriguez P, Serra JA. Epidemiology of hip fracture in the elderly in Spain. *Bone* 2008; 42: 278-285.
4. Sanchez-Crespo MR, et al. Mortalidad al año en fracturas de cadera y demora quirúrgica. *Rev esp cir ortop traumatol.* 2010 doi: 10.1016/j.recot. 2009.09.002.
5. Martinez A, et al. Fractura de cadera en ancianos. *Rev Col de Or. Tra.* 2005; 1: 20-28.
6. Rojo-Venegas, et.al. Factores de riesgo en una población anciana: escalas de valoración para la prevención de fracturas de cadera. *Rev esp cir ortop traumatol.* 2010. Doi: 10.1016/j.recot.2010.02.003.
7. Sandby-Thomas M, Sullivan G, Hall E. A national survey into the peri-operative anesthetic management of patients presenting for surgical correction of a fractured neck of femur. *Anaesthesia* 2008; 63: 250-258.
8. Garcia S, et al. Fracturas de cadera en las personas mayores de 65 años: diagnóstico y tratamiento. *JANO* 2-8 Septiembre 2005. VOL. LXIX Nº 1.574.
9. Adunsky A, et al. Blood transfusion requirements in elderly hip fracture patients. *Arch Gerontol. Geriatr* 2006; 36: 75-81.
10. Amer N, et al. Early operation on patients with a hip fracture improved the ability to return to independent living. A prospective study of 850 patients. *J Bone Joint Surg Am.* 2008; 90: 1436-1442.
11. Monte R, Rabuñal R, Bal M, Guerrero J. Guía Clínica para la atención de los pacientes con fractura de cadera. Guías clínicas de la sociedad Gallega de medicina interna. 2005.
12. Bottle A, Aylin P. Mortality associated with delay in operation after hip fracture: observational study. *BMJ* 2006, Doi:10.1136/bmj.38790.468519.55.
13. Vilarnau M, Nogueras A, Guirao M, Real J, López E, Bacos C. Fractura de fémur del anciano: estudio prospectivo de las variables asociadas a la

prescripción de rehabilitación hospitalaria versus domiciliaria. Rev Mult Gerontol 2005; 15(2):81-84.

14. Demography Report 2008: Meeting Social Needs in an Ageing Society. Commission Staff Working Document. Second European Demography Forum. Commission of the European Communities. 24-25 noviembre. Bruselas. accesible en <http://ec.europa.eu/social>.

15. Vellas B. Aspects gériatriques de les fractures des sujets de plus de 80 ans. Revue Chirurgie Orthopedique. 89: 2S142-2S144. 2003.

16. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. Grupo Océano Edición 15va. España 1999

17. Consulta de Enfermería Clínica. Esperanza Cayor. Síntesis S.A. España

18. Lessin MS, Chan M, Catalozzi M, Gilchrist BF, Richards C, Manera L, et al. Selective use of ultrasonography for acute appendicitis in children. The American journal of surgery. 1999;177(3):193-6.

19. Brender JD, Marcuse EK, Weiss M, Koepsell M. Is childhood appendicitis familial? Age. 1985;9:1.7-54.2.

20. Wells SA, Prystowsky JB, Pugh CM, Nagle AP. Appendicitis. Current Problems in Surgery. 2005;42(10):687-742.

21. Ministerio de salud. Guías Clínicas de Cirugía General. San Salvador [Internet]. [Consultado 2018 Abr 15]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_cirurgia_general.pdf.

22. Medicina de Urgencias. Primer Nivel de Atención. Apendicitis aguda 2004 [Internet]. [Consultado 2018 Abr 15]. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/educacion/apend_agud.pdf

23. Dubón Peniche MdC, Ortiz Flores A. Apendicitis aguda, su diagnóstico y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2014;57(4):51-7.

24. Souza Gallardo LM, Martínez Ordaz JL. Apendicitis aguda. Manejo quirúrgico y no quirúrgico. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017;55(1):76-81.

ANEXO 01: PERMISO DE AUTORIZACION



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Lima 16 de noviembre del 2018

LICENCIADA:

KATTY AREVALO LOZANO

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION
CIENTIFICA**

REFERENCIA: SOLICITUD N° 001

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de referencia manifestarle que esta jefatura no tiene ningún inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DE FRACTURA DE CADERA, HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2018".

Sin otro particular, agradezco su especial atención me despido de usted no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal.

ATENTAMENTE


Lic. Raquel Flores Soto
JEFA DE CENTRO QUIRÚRGICO
CEP: 21426 RNE: 3025