

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADO POST- OPERATORIO DE ENFERMERÍA EN UN ADULTO MAYOR
POR FRACTURA DE CADERA SERVICIO TRAUMATOLOGIA DEL
HOSPITAL NACIONAL “ARZOBISPO LOAYZA” 2019**

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADO POR:

LIC. IVONNE ZUÑIGA FORTUNA

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRURGICO**

ASESOR

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

Lima, Perú

2019

DEDICATORIA

El presente estudio lo dedico A Dios que siempre me ilumina en el transcurrir de mi vida, me brinda sabiduría y fortaleza.

A mis padres, mi familia, mi hija que siempre me han apoyado en mi carrera profesional con su amor y su comprensión.

AGRADECIMIENTO

A esta casa de estudios a la Facultad de Enfermería, a mis docentes de la especialidad por compartir sus conocimientos y experiencias, al equipo de enfermeras del Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”, por darme las facilidades para la ejecución del presente trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo académico se basó en la aplicación del método científico: Proceso De Atención De Enfermería y taxonomía NANDA, El Caso clínico es un Paciente de sexo femenino, adulto mayor, de iniciales E.A.C.O., con Diagnostico Medico: fractura de cadera; al ingresar al Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” por emergencia.

El estudio caso es un paciente post-operado que ingresa a la unidad de recuperación (URPA) del Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”, con dolor intenso en la zona de la incisión quirúrgica, el cual fue sometido a una intervención por emergencia de una fractura de cadera. Se planteó como objetivo contribuir a recuperar sus funciones fisiológicas del paciente de manera oportuna y segura, previniendo las complicaciones en el post operatorio inmediato donde se determinó los principales diagnósticos de enfermería y el plan de intervenciones; basado en el método científico.

La significancia que tiene el trabajo enfermero como base fundamental es el **cuidado** humanizado a los pacientes post operados de fractura de cadera.

Palabras Clave: Cuidados de enfermería, fractura de cadera, post- operado

ABSTRACT

The present academic work was based on the application of the scientific method: Nursing Care Process and NANDA taxonomy, The clinical case is a female patient, elderly, with initials E.A.C.O., with a Medical Diagnosis: hip fracture; when entering the National Hospital "Arzobispo Loayza" for emergency.

The case study is a post-operated patient who was admitted to the recovery unit (URPA) of the "Arzobispo Loayza" National Hospital, with intense pain in the area of the surgical incision, who underwent an emergency intervention for a fracture Hip. The objective was to contribute to recovering the patient's physiological functions in a timely and safe manner, preventing complications in the immediate postoperative period where the main nursing diagnoses and the intervention plan were determined; based on the scientific method.

The significance of nursing work as a fundamental basis is the humanized care of post-operated hip fracture patients.

Key Words: Nursing care, hip fracture, postoperative

INDICE

	PÁG
DEDICATORIA	ii

AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Bases Teóricas	09
1.2 Teoría de Enfermería	34
1.3 Cuidados de Enfermería	45
1.4 Estudios Relacionados	46
CAPÍTULO II: APLICACIÓN DEL PAE-EBE	
2.1 Valoración según Patrones funcionales	48
2.2 Fase Diagnósticos Enfermeros	54
2.3 Planteamiento de objetivos, prioridades e intervenciones	58
CAPÍTULO III	
3.1 Conclusiones	63
3.2 Recomendaciones	64
Referencias Bibliográficas	65
ANEXOS	68

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una disciplina que dispone de un lenguaje propio estandarizado a nivel mundial por las Taxonomías NANDA- NOC- NIC, constituyendo un lenguaje común para enfermería que los enfermeros debemos de aplicar en nuestro quehacer diario en la atención y cuidado al paciente.

Enfermería, ha evolucionado con la aplicación del proceso de atención de enfermería a través de sus cinco etapas: Valoración del paciente, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación del cuidado.

El presente caso es un paciente adulto mayor, con diagnóstico de fractura de cadera, siendo esta una de las principales complicaciones de los pacientes adultos 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)

La 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)

Entre 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 tromboembolismo 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. (4)

El presente estudio pretende determinar el plan de cuidados de enfermería oportuno en el paciente post- operado inmediato de cadera por cualquier motivo de su ingreso hospitalario, encontrar los factores relacionados dentro de las teorías de enfermería, la importancia del registro de nuestra atención basado en el proceso de atención de enfermería y en el cuidado humanizado de nuestras intervenciones.

CAPITULO IOJO

MARCO TEORICO

1.1. BASES TEORICAS

1.1.1 FRACTURA DE CADERA

DEFINICIÓN DE FRACTURA DE LA CADERA

Se define a la fractura como 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. (5)

Los pacientes con fracturas de cadera lamentablemente si no se tratan corren el riesgo de padecer padecimientos cardiovasculares, por la inmovilidad, además complicaciones en el sistema respiratorio y el inminente riesgo a infecciones. Estas complicaciones pueden causar mucho sufrimiento llevando a convertirse en víctima mortal. Por lo tanto, la base del tratamiento sigue siendo la cirugía oportuna.

El padecimiento por fractura de cadera alcanza casi el 50% de todas las fracturas de su estudio, la mayor incidencia de fractura de miembros inferiores se encuentra en personas mayores con descalcificación (osteopenia) luego de una caída, mientras que en personas jóvenes la causa es traumatismos de alta energía. el estado físico del paciente, su situación económica influye y se debe a que el material usado en la cirugía tiene altos costos El pronóstico de la recuperación de cada persona con este problema varía según el grado de lesión, la situación de salud, el estado nutricional y otros factores. (6)

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. (7)

1.1.3 PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LA FRACTURA DE CADERA

Un paciente con esta lesión va a presentar los siguientes síntomas:

- Dificultad para moverse 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 (8)

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. (8)

1.1.5 TIPOS DE FRACTURA DE CADERA

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

- **Fractura intertrocantería:** 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. (9)
- **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. (9)
- **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. (9)
- **Fractura subtrocantería:** 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 (10)

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
- Ulceras de cubito
- Riesgo de llegar a una infección urinaria
- Aumento del riesgo de llegar a una neumonía intrahospitalaria (11)

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 existe 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. (12)

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. (12)

1.1.9 TRATAMIENTO

- 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. (13)

1.1.10 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 resolutoria de la institución donde se realiza el procedimiento, complicaciones operatorias como las pérdidas de sangre, asociación con enfermedades cardíacas, 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 cardíacas, 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 inmobilizado 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. (13)

1.1.11 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 perdida 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. (13)

Cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato

- a) Según Carmen Perea Baena 2003: **Etapas post quirúrgicas** 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. (12)

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.(14)

- ❖ Atención a la familia donde se le brindara la información del estado actual del paciente como de los procedimientos a seguir. (14)

1.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA

1.2.1 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. (15)

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. (15)

a) 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 Watson 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. (16)

b) 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 sí 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. (15)

1.2.2 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 sociales, técnicas, biológicas. 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. (14)

1.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Cuidar es una acción del ser humana que consiste en una relación terapéutica enfermera paciente cuyo objetivo es el cumplimiento de la responsabilidad profesional y social. Para los miembros de la orden, el núcleo de la disciplina es el cuidado, involucra no solamente al paciente que es el objeto del cuidado sino también a la enfermera quien provee los cuidados. Cuando los cuidados son demandados por el paciente estos son analogía de atención oportuna, con calidez, con eficiencia y oportunidad dirigidas a solucionar problemas y/o

necesidades que afectan la extensión del ser humano que lo demande, involucra la conciencia ética de la enfermera lo que influye en sus decisiones de manera directa e indirectamente durante la práctica, a través de actitudes de ayuda que pueden ser percibidas como acciones positivas o negativas

La prestación de servicio de enfermería consiste en preservar o conservar la salud del individuo, familia y grupo social mediante la asistencia, vigilancia o ayuda que se les brinda, en estado de salud o enfermedad. El tipo de cuidado dependerán del estado de gravedad del individuo. los cuidados especializados garantizan la calidad de la asistencia según el resultado obtenido en la valoración.

1.4. ESTUDIOS RELACIONADOS:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Jorge P, C, (2019), España. Planteo en su investigación como objetivo general de establecer un plan de cuidados de enfermería en los pacientes con fractura de cadera que son sometidos a una intervención quirúrgica donde se le coloca material de osteosíntesis. La metodología que se plantea usar es una revisión sistemática. Donde se analizara de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson de acuerdo a las necesidades básicas. Los resultados están medidos de acuerdo a los diagnósticos de acuerdo a la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Llegando a la conclusión de la creación de un protocolo de atención universal sistematizado de las acciones que garanticen el mejor pronóstico y eleven la calidad de vida del paciente en cada momento del proceso de recuperación. (17)
- Medina F, (2019), México. Planteo en su investigación como objetivo general explicar los diferentes procesos que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor con fractura de cadera transtrocanteria del servicio de traumatología. Planteando como metodología mediante los procesos de valoración de los patrones funcionales de los pacientes según Marjory Gordon, complementándose con la revisión de la historia clínica del paciente, mediante el uso del

proceso de enfermería mediante las taxonomías de NANDA, NIC, NOC. Llegando a los resultados donde se presentan las principales alteraciones a nivel de la percepción del manejo de la salud, alteraciones del estado metabólico, deterioro de los procesos de actividades y ejercicio, alteración de los procesos cognitivos y percepción de la persona. Llegando a la conclusión de que mediante la aplicación de planes de cuidado se presentan mejorías en los patrones de actividad y ejercicio en comparación del momento del ingreso y que un apoyo en la recuperación en casa evita el deterioro de la pérdida cognitiva en los pacientes mayores. (18)

- Torres O, (2017), Ecuador. Planteo en la investigación como objetivo el determinar los procesos de la atención de enfermería en los pacientes con fracturas de cadera que presentan el diagnóstico de diabetes. Todo el análisis se basó en la casuística que se presenta con los pacientes con lesiones de cadera atendidos en Ecuador con lo que se presenta la incidencia e importancia en la aplicación del PAE en todos los casos. La metodología que se planteó para el desarrollo de la investigación fue mediante una revisión sistemática de los pacientes atendidos en los últimos 5 años con el diagnóstico de fractura de cadera. Llegando a la conclusión de la investigación que la aplicación de los procesos de atención de enfermería es una herramienta fundamental en la atención del paciente ya que permite la valoración, los diferentes criterios de resultado en las acciones que van en relación a la satisfacción de las necesidades del usuario, la familia y la comunidad. Es por eso que se recomienda la aplicación del PAE para la mejoría en los campos de la promoción, prevención y tratamiento de los recursos y servicios sanitarios.(19)
- Valcarce V, (2016), España. Planteo como objetivo en su investigación el identificar los diferentes aspectos generales y específicos que se relacionan con la fractura de cadera del anciano donde se destaca las

acciones del profesional de enfermería. La metodología que se planteó para el desarrollo es una revisión sistemática de las bases de datos de los motores de búsqueda Cielo, Medline Plus, Dialnet, Elsevier, Pub Med o Google Académico en los archivos de los años 2006 hasta el 2016. Llegando a establecer los resultados en relación a el incremento de la incidencia de las fracturas en los adultos mayores en relación a años anteriores y que las intervenciones de enfermería son las acciones más relevantes que mejoran la calidad de vida de los pacientes en los procesos de recuperación. Llegando a establecer como conclusión que el enfermero es la herramienta principal del cuidado del paciente traumatológico ya que no solo brinda cuidado sino también brinda educación para el desarrollo diagnóstico y de las fases tanto pre operatorio como post operatoria. (20)

- Batioja C, Simiestierra B, (2015), Ecuador. Plantearon como objetivo de su investigación se basó en determinar los cuidados que se brinda por parte del personal de enfermería en los pacientes con fractura de cadera. Planteando como metodología un estudio cuantitativo, descriptivo, de campo, prospectivo, longitudinal. Considerando una población de 63 pacientes con fractura de cadera en sus diferentes tipos. Se establecieron dentro de los resultados de la investigación que el personal de enfermería no cumple con las curaciones de las heridas en un 39%, consideración que la principal causa es la falta del conocimiento y capacitación en los protocolos de atención de estos pacientes. Llegando a la conclusión que el personal de enfermería presenta una serie de falencias tanto procedimentales como en nivel de conocimientos en la atención de los pacientes traumatológicos. (21)

ANTECEDENTES NACIONALES

- Fernández A, (2019). Planteo como objetivo de su investigación determinar la ayuda que brinda el profesional de enfermería e la recuperación de las funciones fisiológicas de manera segura y rápida para

evitar complicaciones en el post operatorio inmediato. La metodología se basa en la aplicación del proceso de atención de enfermería mediante el caso clínico en los pacientes de traumatología con fractura de cadera. El modelo que se considero es de un paciente que ingresa a URPA del Hospital Nacional Hipólito Unanue, considerándose el dolor en la zona operatoria y el cómo de aplica para la atención el método científico mediante el uso del proceso de atención de enfermería NANDA para establecer los diferentes parámetros de la atención y de cómo se debe de brindar de manera que no se presenten complicaciones en ningún nivel.(22)

- Benítez M, (2018). Planteo como objetivo de su investigación describir cada una de las diferentes experiencias con las que cuenta el profesional de enfermería en los pacientes con fractura de cadera que presentan una tracción y que se encuentran en el rango de edad mayor a los 50 años que se encuentran hospitalizados. La metodología es una investigación de tipo descriptivo analítico. Llegando a la conclusiones del estudio que los profesionales de enfermería que realizan las atenciones en las áreas de traumatología cuentan con una capacitación adecuada pero al mismo tiempo se considera que debería de ser más constante para que refuerce sus capacidades y diferentes habilidades que son las que van a repercutir en el trabajo diario que realiza en el cuidado del paciente en las diferentes etapas de la vida siendo un trabajo más humanizado, oportuno y eficiente.(23)

- Zarabia CC, (2017). Planteo en su investigación como objetivo el fortalecer los conocimientos que son necesarios para el desarrollo del cuidado planificado, ágil, efectivo y de calidad del profesional de enfermería en la atención del paciente adulto mayor con fractura de cadera. La metodología que se planteo es una revisión sistemática y descriptiva de los pacientes con el diagnostico mediante la aplicación del

proceso de atención de enfermería. Llegando a las conclusiones de que en los adultos mayores se considera como una de los nuevos problemas de salud la atención del paciente con fractura de cadera, al mismo tiempo por el costo elevado. El principal síntoma que se le valora en estos pacientes es la presencia del dolor y los cambios como el aumento de volumen del miembro afectado para todo esto el personal de enfermería se debe de encontrar en la capacidad de poder aplicar el NANDA, NIC;NOC para el análisis correcto del paciente. Teniendo como principal recomendación la capacitación constante tanto teórica como práctica del cuidado del paciente traumatológico. (24)

CAPITULO II

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA-PAE-EBE

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Paciente ingresa al servicio de recuperación del Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” adulta mayor de 60 años, de sexo femenino, post operado de fractura de cadera, es reportado en las siguientes condiciones, presenta efecto de la anestesia general, somnolienta, 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. También presenta vía periférica permeable en miembro superior derecho, paciente presenta regurgitaciones, refiere presentar dolor en la zona operatoria, valorado según la escala de EVA en 8, presencia de eritema en la zona sacra, deposiciones o. Se cumple terapia completa e indicaciones médicas.

DATOS GENERALES

- Nombres y apellidos : E.A.C.O.
- Sexo : F
- Edad : 60 años.
- Raza : Mestiza.
- Religión : Católica.
- Grado de Instrucción : superior

a) DIAGNOSTICO MEDICO:

Fractura de cadera

b) Enfermedad actual

- ❖ **Tiempo de enfermedad:** 30 minutos
- ❖ **Forma de inicio:** Brusco
- ❖ **Curso:** Progresivo
- ❖ **Síntoma principal:** Dolor en la zona operatoria
- ❖ **Relato cronológico:** Paciente refiere haber sufrido una caída del lado izquierdo del cuerpo, sin pérdida de la conciencia es trasladado al hospital por emergencia.

c) Funciones biológicas

- ❖ **Apetito:** normal

- ❖ **Orina:** coluria
- ❖ **Sed:** conservada
- ❖ **Deposiciones:** o

d) Antecedentes patológicos: niega

e) Examen general

Paciente de sexo femenino de 60 años LOTEPE, en aparente REG, REH, afebril, piel hidratada, turgente no presencia de lesiones, ni descamaciones, no presenta adenopatías.

f) Medios de diagnóstico

Examen macroscópico:

- Color : Amarillo.
- Aspecto: Ligeramente 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 : Ausente
- Cristales, uratos, amorfos: 0- 1
- Filamentos mucoides : Ausente
- Gérmenes : positivo
- Levaduras : Ausentes.
- Píocitos : Ausente

Hemograma

HB. 12

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)

Al Examen Físico:

Adulto mayor de 60 años identificado con Numero Administrativo: 2980090, con diagnóstico médico fractura sub trocantérica de cadera hospitalizado en el servicio de traumatología C-3 ingresado por emergencia, en compañía de un familiar, quienes refieren: que el paciente sufrió caída el 18 de octubre 2019

Examen Físico: Céfaló Caudal.

Cabeza Cráneo normocéfalo, forma y proporción adecuada, cabello bien implantado, buen estado de higiene no caspa, no paracitos, **Ojos:** conjuntiva palpebral de color normal, pupilas isocóricas, cejas, párpados y pestañas, simétricas sin alteraciones anatómicas, **Orejas** conducto auditivo limpio no secreciones, ligera hipoacusia, forma simétrica sin lesiones, **Nariz:** forma y configuración simétrica permeable no secreciones, sin lesiones ni masas, a la Palpación no hay dolor, **Boca:** dentadura completa, conservada no caries ni lesiones en mucosa, labios ni comisuras, lengua y mucosas rosadas y húmedas.

Cuello: Simétrico de largo y ancho conservado. Ausencia de tumoraciones, buena deglución, sin dolor, no ingurgitación yugular, no presencia de ganglios. se palpa pulso carotideo y venoso, estado de la piel sin cambios anatómicos.

Tórax: simétrico, se expande con buena elasticidad. Frecuencia respiratoria de 16 x min con buena amplitud, ritmo y simetría. **Mamas:** Simétricas, de apariencia y color normal, no hay respuesta dolorosa a la presión palpatoria, no masas palpables tampoco visibles, no tiene secreciones; **Campos pulmonares** simétricos buena permeabilidad, se puede oír murmullo vesicular no ruidos agregados (roncos, sibilantes, crepitantes). **Corazón** con latido rítmico, latidos audibles con buen tono, ausencia de soplos cardiacos niega molestias.

Abdomen: Blando, depresible, plano, no doloroso, piel húmeda y tibia sin cambios anatómicos, no se palpan masas, reborde ruidos hidroaéreos audibles normales, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades superiores: Simétricos, movilidad conservada, no doloroso a la palpación, sin alteraciones patológicas buena coloración y pigmentación no edema, no atrofia, no hematomas.

Extremidades inferiores: cadera y muslo izquierdo con edema y equimosis, rotación externa del pie, acortamiento de la extremidad, muy doloroso a la palpación y movimiento, sensibilidad y movilidad distal conservada, miembro inferior derecho sin alteraciones anatómicas, función, movimiento y sensibilidad conservada piel húmeda elástica sin alteraciones

Genitales sin alteración anatómica, sin secreciones no lesiones cutáneas.

Neurológico: Paciente consciente, despierto lucido, orientado en tiempo, espacio y persona, signos vitales conservados, activo, memoria conservada, buena fuerza muscular, buena coordinación, buena sensibilidad a la palpación, con buenos reflejos.

Peso: 75 kg.

Talla: 1.50 m.

PA= 140/70, FC= 70 por minuto, FR= 16 por minuto, Temperatura: 36.2 grados centígrados

2.1. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

“Patrón 1. Percepción-Manejo De La Salud, el paciente se considera una persona sana, cree haber tenido un estado de salud muy bueno durante toda su vida. Ingresos previos en el hospital por consulta médica de oftalmología (no precisa fecha), medicamentos previos al ingreso: niega (25)

En esta ocasión ingreso al hospital el 18 de octubre 2019 con diagnóstico médico de fractura sub trocantérica izquierda, a causa de una caída, presentando dolor intenso y limitación funcional.

El tratamiento prescrito para la paciente en ese momento es:

- Esomeprazol 20 mg vía oral /cada 24 horas (12:00).
- Celecoxib 200 mg vía oral /cada 12 horas (12:00).
- Enoxaparina 40 mg (SUBC)/cada 24 horas (12:00).
- Clonazepam 2 mg vía oral /cada 24 horas (12:00).
- Acido fólica vía oral /cada 24 horas (12:00).
- Complejo B vía oral /cada 24 horas (12:00).
- Tramadol 100 mg (SUBC)/ condicional a dolor
- Diclofenaco gel aplicación tópica, cada 8 horas

El paciente no ha fumado, ha consumido alcohol solo en algunas ocasiones, no consume ninguna droga.

Ha recibido todas las vacunas de infancia, niega ser alérgico a algún medicamento.

Tiene estilo de vida saludable trata de conservar su salud al máximo, cuida sus comidas para mantener su buen estado físico.

“Patrón 2. Nutricional-Metabólico El paciente refiere cuidar mucho su alimentación su dieta se basa en vegetales, proteínas y pocos carbohidratos antes del accidente y de ser intervenido quirúrgicamente procuraba ingerir alimentos saludables, actualmente está indicado Nada por vía oral (N.P.O.), no se evidencia nauseas ni vomito. El paciente presenta piel de aspecto saludable con temperatura, humedad y elasticidad adecuada de igual forma las mucosas. Con excepción del muslo y cadera izquierda que evidencia hematoma; recibe infusión por vía venosa insertado en la vena mediana del brazo derecho. No se observa signos de inflamación en la zona del catéter la piel con características normales niega dolor en ese punto. (26)

Se observa buena hidratación, refiere que antes de la cirugía toma abundante agua, dos vasos per la mañana al levantarse, después del almuerzo, y en la tarde.

No presenta edemas, en los miembros inferiores, no hay presencia de micosis en los pies.

Su temperatura es de 36,5 °C.axilar

“Patrón 3. Eliminación El paciente refiere que no tiene problemas con la función urinaria, y no tiene incontinencia fecal. No porta sonda vesical, orina de cuatro a seis veces al día durante la noche generalmente no la orina es de color amarillo limpio olor característico, no es estreñido hace sus deposiciones diariamente una o dos veces al día estas son de consistencia blanda y sin dolor; se palpa abdomen blando no doloroso, no se palpa aumento de volumen de vísceras los ruidos intestinales presentes y adecuados. (26)

“Patrón 4. Actividad-Ejercicio (26) En casa sus actividades son reposadas es totalmente independiente satisface todas sus necesidades de la vida diaria; en este momento no puede moverse debido a su lesión, presenta la cadera y muslo izquierdo con volumen aumentado con equimosis y acortamiento de extremidad

con rotación izquierda, sensibilidad y movilidad distal conservadas, por el momento el paciente se encuentra en cama. Teme movilizarse por el dolor. Por lo que requiere ayuda para realizar todas y cada una de sus actividades personales.

En pulmones se auscultan ruidos normales en todos los campos al auscultar el corazón se perciben latidos con características normales en ritmo frecuencia e intensidad no hay soplos, presión arterial 140/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria 17 por minuto.

“Patrón 5. Sueño-Descanso (26) El paciente refiere no necesitar medicación para conciliar el sueño que en casa su sueño dura entre seis y ocho horas no tiene problemas de sueño ni pesadillas después del almuerzo acostumbra a dormir la siesta.

“Patrón 6. Cognitivo-Perceptual” (26) El paciente no muestra trastornos auditivos ligera hipoacusia, tampoco de la visión respecto a los sentidos: del tacto, olfato y gusto conservados. La memoria sin cambios, se encuentra en estado de alerta y no tiene dificultades para tomar decisiones, su lenguaje claro y comprensible su aprendizaje lo realiza con facilidad y retiene lo aprendido. Su memoria funciona bien durante la entrevista su participación es muy activa, responde las preguntas con claridad sin vacilación.

Se queja de dolor intenso en la región de la cadera y muslo izquierdo, en la zona de la fractura, refiere que el dolor es muy intenso de forma continuada y punzante.

“Patrón 7. Autopercepción-Auto concepto (26) refiere sentirse muy mal debido al accidente y sus consecuencias, expresa su preocupación por los cambios en su vida que ha ocasionado en ella, refiere “ser una persona muy activa no me gusta depender de nadie sobre todo con el cuidado de su persona, ahora al tener la fractura de cadera necesitare que alguien me cuide” lo que la tiene muy apenada. Es una persona que manifiesta el deseo de su recuperación.

“**Patrón 8. Rol-Relaciones** (26) Vive con sus hijos ya son adultos e independientes, su relación con sus hijos es buena.

“**Patrón 9. Sexualidad-Reproducción** (26) Refiere tener sus hijos y niega enfermedades del aparato genito- urinario

“**Patrón 10. Afrontamiento-Tolerancia Al Estrés** (26) Se encuentra muy deprimida, preocupada por la situación actual de su accidente, las consecuencias, el costo, el problema para su familia “todo me tiene ansioso” refiere con temor por la situación actual, no quiere ser una carga para sus hijos, ni su familia.

“**Patrón 11. Valores-Creencias** (26) manifiesta ser católica.

2.2. FASE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/p conducta expresiva,
(00146) Ansiedad r/c crisis situacional e/p preocupación, (00148) Temor r/c entorno desconocido e/p aumento de la alerta, (00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro de la integridad de la estructura ósea e/p discomfort, (00074) afrontamiento familiar comprometido r/c cambio en el rol familiar e/p la persona de referencia manifiesta preocupación por las propias reacciones ante la necesidad del paciente.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PRIORIZADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN	FUNDAMENTO
----------------------------------	---------------------	-------------------

(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/p conducta expresiva	1	El dolor es un componente esencial que nos indica y pone alerta frente a la presencia de provocaciones de daño del medio que nos rodea, se inicia en las fibras sensoriales del sistema nociceptores especializada en tejidos periféricos, activadas solo por un estímulo nocivo la característica de un nociceptor es su capacidad para diferenciar entre un estímulo nocivo y un estímulo inocuo.
(00146) Ansiedad r/c crisis situacional e/p preocupación	2	“la ansiedad por sí misma no es negativa”. (Sabater, 2018) Incrementa el rendimiento, la memoria pero puede ser nociva cuando la ansiedad es muy intensa se manifiesta generalmente con cambios fisiológicos como sudoración cambios en la temperatura corporal, cambios en las características de la respiración, la persona está en actitud de alerta máxima.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PRIORIZACIÓN	FUNDAMENTO
(00148) Temor r/c entorno desconocido e/p aumento de la alerta	3	Sentimientos humanos de miedo son la toma de conciencia de las emociones, llegando a “sentir” lo que pensamos y “pensar” lo que sentimos en una situación” (TENA, 2017, pág. 50) el temor o miedo lo experimentamos todos los seres desde la niñez. El miedo es un sentimiento, una emoción negativa, que lleva a las personas a tratar de huir de la situación que la genera. es algo que la persona presume o sospecha o desconfía experimentando angustia por el riesgo que sospecha o que imagina le genera a la persona pensamientos repetitivos y agotadores.

<p>(00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro de la integridad de la estructura ósea e/p discomfort</p>	<p>4</p>	<p>La limitación o imposibilidad de realizar movimientos fisiológicos propios de la función del cuerpo humano, esta limitación genera incomodidad física psicológica y social, puede llegar generar efectos muy nocivos para la salud, teniendo a veces efectos, exponencialmente es decir mayores que la causa complicando la condición del paciente la falta de movilidad del cuerpo, sin importar las razones puede ser nocivo para la persona e inclusive puede convertirse en un daño permanente generando limitaciones en su vida futura.</p>
---	----------	---

2.3.1. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS, PRIORIDADES E INTERVENCIONES

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DS: “Me duele mucho, ayúdeme por favor”</p> <p>DO: fractura sub trocantérea izquierda, hematoma y edema en cadera y muslo izquierdo, Eva 8/10</p>	<p>(00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/p conducta expresiva</p>	<p>El paciente controlara el dolor mediante la administración de fármacos prescritos en una hora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifica intensidad del dolor -Expresiones faciales de dolor -Expresión verbal -Inquietud 	<p>Administración de analgésicos prescritos, teniendo en cuenta los diez correctos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamento 2. Reconstitución y dilución 3. Indicación y dosis 4. Vía 5. Hora 6. Administración 7. Informe al paciente 8. Velocidad de administración 9. Registro 10. seguimiento. 	<p>Verbaliza Dolor controlado, Eva 3/10, no hay expresión facial de dolor</p> <p>Manifiesta tranquilidad</p>

2.3.2. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS, PRIORIDADES E INTERVENCIONES

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DS: “estoy muy nervioso tengo frio en todo el cuerpo”.</p> <p>DO: expresión facial ansiedad</p>	<p>(00146) Ansiedad r/c crisis situacional e/p preocupación</p>	<p>El paciente será capaz de controlar la ansiedad mediante intervenciones de enfermería en 1 hora:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifica nivel de ansiedad -Impaciencia -Manos húmedas 	<p>Explicación de técnicas de relajación</p> <p>Explicación sobre estado de salud</p> <p>Permanecer con el paciente para proporcionar sentimientos de seguridad y confianza.</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Fomentar relaciones sociales</p>	<p>Refiere disminución del nivel de ansiedad</p> <p>Muestra expresión facial relajada</p> <p>Las manos ya no están húmedas</p> <p>Percibe temperatura normal.</p>

2.3.3. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS, PRIORIDADES E INTERVENCIONES

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DS: “Tengo miedo, ¿Cómo quedare? ¿Me operaron?”</p> <p>DO: expresión facial de temor</p>	<p>(00148) Temor r/c entorno y situación desconocida e/p aumento de la alerta y verbalización</p>	<p>El paciente reducirá su temor mediante intervenciones de enfermería en 1 hora:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifica nivel de temor -conocimiento del proceso terapéutico -conoce experiencias de otros pacientes. 	<p>Comentar de técnicas de relajación</p> <p>Explicación sobre estado de salud</p> <p>Fomentar uso de mecanismos de compensación adecuados.</p> <p>Permanecer con el paciente para proporcionar sentimientos de seguridad y confianza.</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Fomentar</p> <p>Brindar confort</p> <p>Fomentar acercamiento familiar</p>	<p>Refiere disminución del temor</p> <p>Verbaliza proceso terapéutico</p> <p>verbaliza esperanza de experiencias positivas, familiar permanece al lado del paciente le expresa apoyo</p>

2.3.4. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS, PRIORIDADES E INTERVENCIONES

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO (NANDA)	OBJETIVOS RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	EVALUACIÓN
<p>DS: “Tengo la cadera fracturada, no puedo ni moverme un poquito”</p> <p>DO: radiografía muestra fractura sub trocantérea, presenta edema y hematoma a nivel cadera y muslo. Se observa incomodidad postural.</p>	<p>(00085)</p> <p>Deterioro de la movilidad física r/c deterioro de la integridad de la estructura ósea e/p discomfort</p>	<p>El paciente realizara movimientos con ayuda del equipo de salud particularmente la extremidad inferior izquierda las veces que sea necesario</p> <p>-solicita ayuda para Satisfacer necesidades</p> <p>Expresa confort.</p>	<p>Cambios posturales</p> <p>Ayuda con los autocuidados</p> <p>Cuidados de tracción</p>	<p>Verbaliza confort</p> <p>Verbaliza satisfacción de sus necesidades.</p>

CAPITULO III

3.1 CONCLUSIONES

1. Los profesionales de enfermería utilizan para el registro de enfermería el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico para brindar cuidados de enfermería; esto permitió identificar las necesidades del paciente, formular juicios clínicos de enfermería, planificar cuidados, ejecutar acciones de la especialidad, y medir los cambios que generaron las intervenciones con el paciente,.
2. La etapa de valoración mediante el modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon facilitó la obtención de los datos de todas las dimensiones del paciente identificando las respuestas humanas alteradas a los patrones establecidos por la autora. Así mismo el modelo determina un orden y los aspectos a valorar en cada patrón lo que agilizó la realización de esta etapa en el presente estudio.
3. La identificación de las respuestas alteradas en el paciente mediante la valoración por patrones funcionales me ha permitido priorizar los diagnósticos de intervención de enfermería con el uso de la taxonomía NANDA I.
4. En la fase de planificación y evaluación de las intervenciones se planteó en base a la formulación de objetivos y resultados esperados siendo determinantes en las intervenciones de enfermería
5. El desarrollo del presente trabajo constituye una evidencia científica del trabajo enfermero porque está basado en el método científico.
6. El uso y aplicación del PAE permite cuidados enfermeros con calidad y calidez, mediante el juicio clínico es decir el pensamiento crítico “pensamiento enfermero” la calidad de los cuidados brindados mediante el uso del PAE en el caso clínico en mención se determinó al evaluar los resultados estos indicaron que cada uno de los problemas identificados fueron resueltos lo que se evidencian por la satisfacción de la paciente expresada verbalmente.

3.2. RECOMENDACIONES

1. La Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza debe promover trabajos de investigación que permita el desarrollo del método científico basado en la aplicación del proceso de atención de enfermería. .
2. Que se promueva capacitación continuas sobre registros de enfermería en todas las unidades hospitalarias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
3. Fomentar en las enfermeras la práctica enfermera basada en evidencias.
4. Se debe promover que los profesionales de enfermería se especialicen en el área de sala de operaciones con la finalidad que brinden un cuidado con amplitud en los conocimientos, habilidades-destrezas y cuidado humanizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Serra JA, Garrido G, Vidan M. Marrañon E, Brañas F, Ortiz J. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. An ;ed. Interna (Madrid),2002,19:389-395
2. Basora M. Colomina Anestesia en cirugía ortopédica y en traumatología, editorial médica panamericana, 1era edic. Madrid 2011.
3. Álvarez Nebreda ML., Jiménez AB. Rodriguez P. Serra JA.Epidemiology of hip fracture in the elderly in Spain.Bone 2008,42,278.
4. Martínez A. Fractura de cadera en ancianos.Rev.col de Or.Tra. 2005,20-28
5. Rojo-Venegas, Factores de riesgo en una población anciana, escalas de valoración para la prevención de fractura de cadera 2010
6. Lovato-Salas (2015) Prevalencia de fracturas de cadera, fémur y rodilla en la unidad médica de alta especialización Hospital de traumatología y ortopedia. "Lomas verdes" del Instituto mexicano del seguro social. México.
7. Adunsk A, transfusión requeriments in elderly hip fracture patients.Arch gerontol. Geriatr 2006.
8. Amer N, et al. Early operation on patients with a hip fractures improved the ability to return to independent living.A prospective study of 850 patients. J bone joint Surg Am 2008.
9. 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.
10. Bottle A, Aylin P. Mortality associated with delay in operation
11. Vilarnau M, Nogueras A, Guirao M, Real J, Lopez 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.
12. Vellas B, Aspects geriatriques de les fractures des sujets de plus de 80 ans. Revue chirurgie orthopedique 89
13. Manual de Enfermería medico quirúrgica. Grupo océano Edic 15va España.
14. Lessin MS, Chan M, Catalozzi M, Gilchrist BF, Richards C, Manera L, selective 199

15. Wells SA Prystowsky JB, Pugh Problems in surgery.
16. Ministerio de salud, Guías clínicas de cirugía general San salvador, disponible en [HTTP://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/cirugia general](HTTP://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/cirugia%20general).
17. Jorge P.C. Universidad de salamanca (online) 2019 cited 2020 =octubre 10 Available Fromm; <https://gredos.usal.es/handle/10366>
18. Medina-Fernández JA Autonomous University of Coahuila 2019 Cuidados de enfermería de un adulto mayor con fractura transtrocanterica de cadera derecha en un servicio de traumatología
19. Torres Orellana MJ. Repositorio digital de la UTMACH 2017
20. Vidal PV. Universidad de Valladolid, 2017
21. Enriqueta BCMRBD Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2016.Repositorio digital
22. Isabel FAA. Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018. Repositorio digital
23. Muñoz MIB. Universidad Nacional del Callao 2018 Repositorio digital Beniteshttp: // repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/Unac/3138/Benítez.
24. Zarabia CCori Universidad Autónoma de Ica 2017 <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/biststream/autonomadeicaAlison>
25. José Luis Álvarez Suarez, Fernanda del Castillo Arevalo, Delia fernandez, Monserrat Muñoz, Junio 2010, Manual de valoración de patrones A, Principado de Asturias, España.Servicio de salud Asturias.
26. Mancha,U,d. 2016, Valoración según patrones funcionales. , La Mancha, España: UCLM.