



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A ADULTA DE 39 AÑOS DE EDAD, DE
UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE –
2019.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER DE ENFERMERIA**

Autora:

Seminario Acosta, Maria Beatriz

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
ADULTA DE 39 AÑOS DE EDAD, DE UN HOSPITAL PÚBLICO
DE LAMBAYEQUE – 2019.**

PRESENTADO POR:

SEMINARIO ACOSTA MARIA BEATRIZ

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el Grado Académico de:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mg. Bravo Balarezo, Flor de María
PRESIDENTA

Mg. Lizarraga de Maguiña, Isabel Graciela
SECRETARIA

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia
VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Mis padres José Seminario Ferre, Isabel Acosta Durand y a mi hermana María de Fátima Seminario Acosta quienes con su amor, paciencia y apoyo me han permitido cumplir con mis metas propuestas, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo a no rendirme y seguir continuando, por cada consejo a reconocer el verdadero significado de ayudar a los demás, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, por darme la vida y la salud, por ser mi guía en todo mi camino, quien me bendice y me da las fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer, agradezco a mis padres que con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre seguir con mi carrera profesional, agradezco también a la familia pastoral que con sus oraciones y bendiciones me alentaron a perseverar en la calidad de servicio que debo brindar al prójimo como un mandato divino, también agradecer a la Mg. Flor Delicia Heredia Llatas que con su enseñanza y paciencia me ha guiado para poder realizar este informe de investigación.

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería (PAE) es aplicado por la enfermera(o), ya que destaca cinco etapas como: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación.

Este proceso permite a la enfermera(o) brindar los cuidados necesarios que un paciente pueda presentar durante su enfermedad, planificando cuidados para el paciente a través de los diagnósticos identificados en el individuo o en la propia familia.

El presente proceso de atención de enfermería se realizó en un hospital de nivel III-1 en el servicio de cirugía, a una adulta de 39 años, con diagnóstico médico Fractura de Fémur, el que me permitió interactuar con la paciente a desarrollar el proceso tomando en cuenta dominios que se interactúen con ella. Utilizando como método teórico Jean Watson, que hace referencia al cuidado humano, donde se fundamenta por la clasificación del NANDA, NIC Y NOC.

En la etapa de valoración, se recogieron datos a través de la intervención con el paciente, realizando el examen físico, la entrevista y la historia clínica desde el día de su hospitalización. En la etapa del diagnóstico se identificó principalmente como diagnósticos: (00085) Deterioro de la movilidad física, (00108) Déficit de autocuidado: baño, (00146) Ansiedad, (00132) Dolor agudo, (00004) Riesgo de infección, (00155) Riesgo de caídas.

En la etapa de la planificación, los resultados NOC identificados fueron: (1605) Control del dolor, (0208) Movilidad, (1402) Autocontrol de la Ansiedad, (2508) bienestar del cuidador principal, (1924) control de riesgo: proceso infeccioso, (1912) caídas. En la ejecución del NIC se identificaron las siguientes: (1400) Manejo del dolor, (2210) Administración de analgésicos, (0910) Inmovilización, (1800) Ayuda al autocuidado, (5820) Disminución de la ansiedad, (1800) Ayuda al autocuidado, (6540) control de infecciones, (6490) Prevención de caídas; por lo que se llevaron a cabo en la etapa de ejecución queriendo mejorar la situación de salud del paciente enfermo.

Palabra clave: Proceso de atención de enfermería, Jean Watson, cuidado humano, fractura de fémur, examen físico.

ABSTRACT

The nursing care process (PAE) is applied by the nurse, as it highlights five stages such as: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation.

This process allows the nurse (or) to provide the necessary care that a patient may present during their illness, planning care for the patient through the diagnoses identified in the individual or in the family itself.

The present nursing care process was carried out in a level III-1 hospital in the surgery department, at a 39-year-old adult, with a Fémur Fracture medical diagnosis, which allowed me to interact with the patient to develop the process by taking account domains that interact with it. Using Jean Watson as a theoretical method, which refers to human care, where it is based on the classification of NANDA, NIC and NOC.

In the assessment stage, data were collected through the intervention with the patient, performing the physical examination, the interview and the medical history from the day of hospitalization. In the diagnosis stage, the following were mainly identified as diagnoses: (00085) Impaired physical mobility, (00108) Self-care deficit: bath, (00146) Anxiety, (00132) Acute pain, (00004) Risk of infection, (00155) Risk of falls.

At the planning stage, the NOC results identified were: (1605) Pain control, (0208) Mobility, (1402) Self-control of Anxiety, (2508) welfare of the main caregiver, (1924) risk control: infectious process , (1912) falls. In the execution of the NIC the following were identified: (1400) Pain management, (2210) Administration of analgesics, (0910) Immobilization, (1800) Help for self-care, (5820) Decrease of anxiety, (1800) Help for self-care , (6540) infection control, (6490) Fall prevention; Therefore, they were carried out in the execution stage, wanting to improve the health situation of the sick patient.

Keyword: Nursing care process, Jean Watson, human care, femur fracture, physical exam.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Dedicatoria	iv
Dedicatoria	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INDICE.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Valoración de enfermería.	9
1.1.1. Historia de Salud de Enfermería de la persona cuidada:	9
1.1.2. Situación problema.	10
1.2. Análisis y confrontación con la literatura.	11
1.3. Formulación del diagnóstico según NANDA.	17
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.	18
2.2. Aspectos Éticos.	19
2.3. Planificación del cuidado (NIC): La planificación es la elaboración de estrategias que ayudan a reforzar las respuestas de cada paciente, que se identifican en el diagnóstico de enfermería.	20
III. RESULTADOS Y DISCUSION	32
IV. CONCLUSIONES	36

I. INTRODUCCIÓN

Existen casos de fracturas de fémur, ya que esta enfermedad es un trauma que por años ha causado un grave problema para muchas personas, se ha considerado en distintas ocasiones como una inhabilidad inmutable en los pacientes que presentan esta enfermedad, causando en ellos incapacidad para poder caminar o realizar normalmente sus actividades diarias.¹

Por esta razón es que se ha realizado esta investigación del proceso en enfermería, que ha sido aplicada a una adulta de iniciales Y.A.T. de 39 años, de sexo femenino, quien ha sido hospitalizada en el Hospital Regional Lambayeque en el servicio de cirugía que ha presentado como diagnóstico médico Fractura de Fémur, en el cual me permitió analizar sus problemas, la situación de salud por la que estaba pasando y las necesidades que podía necesitar, con este caso se ha podido establecer diagnósticos y cuidados específicos de acuerdo al estado de salud del paciente.

Se sabe bien que la enfermera forma parte integral de la salud del paciente enfermo, quien está ahí para sus necesidades, tratamiento, rehabilitación o cuidados que se le pueda brindar, ya sea a través de sus propios familiares, acompañándolo en todas las etapas desde su vida sana, enferma o hasta la muerte.²

El objetivo de esta investigación es apoyar a la persona enferma a sentirse cómodo con el trato que se le brinde, considerando como teórica en mi investigación a Jean Watson quien se centra en el cuidado del ser humano. Cuando una persona sufre daño en su salud necesita de los mejores cuidados por intermedio de profesionales de la salud y de sus familiares quienes le dan el apoyo emocional para que el individuo se sienta acompañado en el proceso de su enfermedad, donde se ayudara a la persona enferma que también participe conjuntamente en los cuidados que el mismo necesita.³

En el desarrollo de la investigación se ejecutó a través de la observación, realizando la entrevista a la persona enferma y familiares, según el examen físico de cómo se encontraba el individuo y la inspección de la historia clínica desde el primer día de su enfermedad. En este proceso se identificó siete diagnósticos; entre ellos 5 reales y 2 de riesgo. Como profesional de la salud lograre aplicar mi intercesión en los cuidados y las necesidades de la persona enferma y ayudar a contribuir con la familia a participar en ellos.

1.1. Valoración de enfermería.

1.1.1. Historia de Salud de Enfermería de la persona cuidada:

Nombres y apellidos: Y.A.T

Edad: 39 años.

Peso: 59 Kg.

Talla: 1.50 cm

IMC: 26.2

Estado civil: Conviviente

Número de hijos: 3 hijos

Lugar de nacimiento o procedencia: Guadalupe

Religión: Evangélica

Fecha de ingreso: 18/08/2017

Motivo de ingreso: Accidente de tránsito.

Diagnostico medico: Fractura de Fémur

Tratamiento médico:

- ClNa 9% x 100+MTZ (3g)+Tramal 100mg
- Cefazolina 1g EV c/8 hrs
- Tramadol 50mg SC
- Enoxaparina 40mg SC c/24 hrs
- Dieta completa más LAV.

Reacción Adversa a Medicamentos: ninguno

Antecedentes patológicos: ninguno

Antecedentes quirúrgicos: ninguno

1.1.2. Situación problema.

Adulta Y.A.T., de 39 años de edad, sexo femenino, procedente de Guadalupe, se encuentra internada en el cuarto N° 431-A en el servicio de cirugía, del Hospital Regional Lambayeque, con diagnóstico médico: Fractura de Fémur; en sus 28 días de hospitalización.

Se encuentra tranquila, despierta, comunicativa, orientada en tiempo, espacio y persona, en posición decúbito dorsal.

Al examen físico presenta dolor en miembro inferior derecho al momento de la curación, se observa vía periférica en Miembro Superior Derecho (MSD), con mala higiene, despeinada, utilizando pañal. En la intervención médica se encontró reducción cruenta más osteosíntesis de fractura de Fémur con herida operatoria con drenaje sanguinolento. Al control de sus funciones vitales se encuentra: T: 36 °C, PA: 120/70, FR: 25 X'

Durante la entrevista, paciente refiere: “Salí de mi casa un domingo y no sé qué me paso”, “cuando desperté no me acordaba de nada”, “cuando me mueven la pierna siento dolor, según Escala Visual Analógica (EVA): 7/10, “No sé si voy a poder caminar después”, “ya me siento cansada, quiero irme a mi casa a ver a mi bebito”.

A la paciente se le realizaron exámenes como:

Hemograma completo:

- Hemoglobina: 12.2 g/dl
- Hematocrito: 37%

Tratamiento que recibe:

- Reposo relativo, dieta completa más LAV.
- Control de funciones vitales c/8hrs
- Cl Na 9% x 100+MTZ (3g) más Tramal 100mg
- Cefazolina 1g EV c/8hrs

- Tramadol 50mg SC
- Enoxaparina 40mg SC c/24 hrs.

1.2. Análisis y confrontación con la literatura.

Este proceso de enfermería fue realizado a una adulta de iniciales Y.A.T., de 39 años de edad, de sexo femenino, procedente de la ciudad de Guadalupe, se encuentra internada en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque, este proceso de atención de enfermería (PAE), según Ramírez R. se centra en la teoría de Jean Watson, quien desarrolla el cuidado de la humanidad, ya que me permite como profesional de la salud brindar los mejores cuidados al paciente para motivar su estilo de vida, respetando sus derechos en la que permita al paciente sentirse cómodo con la atención que se le brinda.³

Las enfermeras están capacitadas para realizar actividades que ayuden a identificar el problema de cada paciente, a través de la valoración, se recogió información mediante la entrevista al paciente y sus familiares; ayudando a elaborar los cuidados correspondientes a sus necesidades, a brindar apoyo emocional e interactuar con sus sentimientos y que reciban su tratamiento adecuado e ir valorando reacciones a su mejoría.⁴

Rivera A. mencionó que según J. Watson, quien es autora de esta teoría conocida como el “Cuidado humano”, describe que en la sociedad existe falta de sensibilización para el buen cuidado que el paciente debe recibir, por imperfección de los sistemas que no abastecen a las necesidades del enfermo para su mejoría, pero no dejando de resaltar la forma espiritual del individuo que ayuda de alguna manera para su recuperación y que los profesionales de la salud deben apoyar en la comprensión, brindando apoyo emocional.⁵

Se ha definido el cuidado por distintas autoras como un acto de beneficencia, a realizar el bien hacia la persona enferma, mostrándole afecto y apoyo emocional a lo que el paciente necesita, en la que él se sienta seguro y capaz de realizar aspectos que lo ayuden afrontar todo tipo de problema que se le presente en su vida diaria. Brindar cuidado permite involucrarse en ayudar hacer el bien hacia los demás de manera pertinente para lograr una mejoría ante la enfermedad.⁵

Una fractura de fémur, es un traumatismo grave ocasionando en muchas personas la incapacidad para realizar labores, en los últimos años se ha evolucionado con el tratamiento quirúrgico ante esta lesión, realizando métodos que ayuden a regenerar el daño y disminuya las fracturas de este tipo en las personas.¹

Este tipo de fractura es más concurrente en jóvenes, por causa de accidentes de tránsito, pero también es frecuente en ancianos, ya que a su debida edad están propensos a sufrir de caídas bruscas, en casos como estos, los adultos mayores que se encuentran al servicio de un hospital, no logran recuperarse ya que algunos de ellos presentan enfermedades a los huesos que hace que estos se debiliten y están más expuestos a quebrarse. Aun que se ha visto casos en distintas edades, una de ellas la adulta mayor con la que se está trabajando este proceso.⁶

Un mejor tratamiento para la recuperación a esta lesión es la intervención quirúrgica, que va a permitir la movilización de la pierna total o parcial y va ayudar a su pronta recuperación. Pero en realidad no todas las personas que son intervenidas a una cirugía tienen un buen resultado, muchas veces se ha visto casos de mortalidad o en otros casos simplemente llegan a perder la parte afectada. Se recomienda tener el mayor cuidado a los pacientes que han salido de una cirugía para poder ayudar a llevar a cabo su rehabilitación y esto sea de satisfacción para el paciente.⁶

Existen casos de fractura de fémur, como las fracturas que se da en personas que practican deportes, algunos de ellos lo realizan como una actividad saludable en su vida diaria, pero en otros casos están muy cargadas de ejercicios que los obliga a tener movimientos inadecuados y puede ser la causa de esta lesión.⁷

En este proceso se identificó diagnósticos como (00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivo físico: Reducción cruenta más osteosíntesis de fractura de Fémur m/p Paciente siente dolor a la curación de la herida post operatoria. Según EVA: 3/10. El dolor es muy consecuente en toda persona, se presenta más en las personas que han sufrido de algún daño tisular que los aqueja, ya que es una experiencia sensitiva y emocionalmente engorrosa. El dolor agudo se caracteriza cuando el individuo está en el proceso de recuperación y la herida puede

cicatrizar con molestias que hace que produzca molestia generando dolor. Según Escala Visual Analógica (EVA) la paciente presenta dolor leve, pues tiene una intensidad de dolor 3/10, en este caso la paciente presenta dolor a la curación de la herida postoperatoria.⁸

En la reducción cruenta se desarrolla a través de una intervención quirúrgica, que va a permitir asegurar bien la parte lesionada del fémur en este caso, se puede realizar implantes con diferentes dispositivos que van ayudar a la reducción de la fractura, queriendo decir que no todos tienen un resultado satisfactorio pero en algunos les será de gran ayuda para su pronta recuperación y rehabilitación. En este caso el estímulo nocivo es al momento que la paciente presenta dolor al momento de la curación.⁹

El siguiente diagnóstico que se tomó en cuenta es (00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculo esquelético, dolor m/p paciente no puede movilizarse por herida post operatorio. El deterioro de la movilidad es la delimitación de la actividad que una persona quiere realizar, en este caso se puede producir en la totalidad del cuerpo o en algún miembro de nuestras extremidades, esto provocaría que la persona tenga problemas para poder movilizarse por sí solos.¹⁰

Para todo ser humano es muy importante el movimiento de sus extremidades ya que realiza sus actividades diarias y lo ayuda a interrelacionarse con el medio ambiente, si no lo hubiera es muy probable que se vuelva incompetente, necesitando la ayuda de otras personas. Cuando una persona pierde el movimiento de algunos de sus miembros ya sea superior o inferior afecta a su estado físico de la persona y también de manera emocional. Para prevenir a algunas personas de la inmovilización total de algún miembro se necesita los mejores cuidados de manera principal, ya que se va a evitar que la enfermedad se complique en vez de buscar una mejoría para el paciente.¹¹

La paciente Y.A.T., con fractura de Fémur derecho presenta la falta de desplazamiento de una de sus extremidades que contiene al desarrollo de la inconsistencia y el sometimiento de la movilidad de un músculo esquelético.

En el deterioro músculo esquelético que es debido a la fractura de fémur, se habla que una fractura es un desenlace del tejido óseo, se puede dar en cualquier

hueso del cuerpo humano, esto es provocado a causa de un movimiento brusco que hace que el hueso no resista y produzca una lesión llamada fractura, impidiendo el movimiento total del individuo.¹²

Como tercer diagnóstico se tomó en cuenta la (00146) Ansiedad r/c grandes cambios en el estado de salud: fractura de fémur m/p paciente refiere: “no sé si voy a poder caminar después”, “ya me siento cansada, quiero irme a mi casa a ver a mi bebito”. La ansiedad es una sensación de emoción por la que una persona pasa, o un trastorno en la que muchas de ellas padecen ya sea por algún sufrimiento o depresión, ocasionando la intranquilidad del individuo por lo que quiere lograr poniéndolo en alerta ante situaciones de riesgo como amenazas o empeorando su situación de salud.¹³

En esta investigación la paciente atraviesa por una angustia que se caracteriza por la ansiedad de acuerdo a la situación por la que está pasando, en querer saber si podrá caminar y querer ir a ver a su bebe. Los grandes cambios en el estado de salud, se presencia por la fractura de fémur manifestando el daño que puede presentar por esta misma enfermedad donde influye la preocupación si es que tendrá todos sus miembros completos, o puede causar algún cambio en ellos a través de la fractura que está presentando.

La piel está recubierta por tres capas muy importante en la que generan soporte a ella misma, como la epidermis que es una capa que protege gran parte de la superficie de la piel; la dermis brinda fuerza y flexibilidad, está compuesta por fibras y se integra con el tejido subcutáneo. En este caso la paciente Y.A.T, presenta herida postoperatoria con sutura en extremidad inferior derecha, por fractura de fémur distal tislular.¹⁴

La reducción es una operación que se puede realizar manualmente o mecánica que va a permitir colocar las partes que están descentradas a la postura correspondiente en la que se encuentra fracturada, esto puede realizarse con ayuda de distintos dispositivos como por ejemplo yesos, tracciones, clavos, entre otros. En este caso la paciente al haber sido intervenida por esta cirugía es que presenta sutura en extremidad inferior derecha.⁹

Como cuarto diagnóstico se identificó el (00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro musculo esquelético m/p Paciente refiere: “estoy usando pañal”, se observa en mala higiene, despeinada. El autocuidado se refiere a la totalidad de actividades personales que tienen como finalidad mantener la vida, la salud y el desarrollo de manera normal, este debe aplicarse de manera voluntaria donde pueda ayudar a las necesidades buscando el bienestar de cada persona. El déficit de autocuidado, es la falta de apoyo a las necesidades de una persona, en las que el ser humano no favorece a la rehabilitación como beneficio de la persona damnificada.¹⁵

En este proceso a investigar la paciente tiene dificultad para ir al baño y realizar sus propias necesidades por causa de la fractura de fémur que presenta y por la falta de apoyo por intermedio de algunos de sus familiares tiene el uso de pañal, el daño del musculo esquelético es la causa principal por la cual la paciente no puede moverse hacia el cuarto del baño a realizar sus necesidades personales. Por lo que necesita del apoyo aunque ella no se pueda mover, aseándola diariamente y brindándole el apoyo emocional para que no caiga en depresión.

Se ha tomado en cuenta el diagnóstico de (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y alteración de la integridad de la piel. Ya que una infección se caracteriza por la reproducción de muchas bacterias que se pueden presentar en el tejido humano, eso hace que se pueda producir una manifestación de inflamación en la parte lesionada. Toda persona corre riesgo de sufrir una infección sobre todo si se encuentra en un lugar intrahospitalario, donde mayormente se evidencian todo tipo de bacteria que hace que la paciente perjudique su rehabilitación de acuerdo a la enfermedad que presenta o alguna herida abierta, es por eso que se brinda los mejores cuidados por intermedio de los profesionales de la salud que buscan un mejor estilo de vida saludable.¹⁶ Los procedimientos invasivos se desarrollan por intermedio de intervenciones médicas que pueden invadir al cuerpo humano, donde se desarrollan infecciones por los mismos gérmenes que entran en la piel que se encuentra contaminada o en proceso de riesgo de infección a través de mecanismos invasivos como por ejemplo, la paciente se encontraba perfundiendo vía endovenosa que tiene un periodo de duración de 3 días en la cual no podemos dejar en un tiempo

prolongado por que puede producir una infección venosa, por otro lado la herida de la fractura que puede estar expuesta a mecanismos de infección.¹⁶

Se ha identificado como último diagnóstico el (00155) Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física. Toda persona puede presentar una caída, pero los más expuestos son los adultos mayores que por la deficiencia de su edad son los que presentan caídas que dificultan su estilo de vida, por otro lado los pacientes que presentan fracturas en la parte inferior del cuerpo también están expuestos a caerse, uno de los factores podría ser la falta de cuidados a sus necesidades, que los obliga a realizar movimientos que los perjudica y provoca un empeoramiento a su rehabilitación. En la investigación la paciente siente la falta de apoyo que produce la dificultad de levantarse normalmente de la cama, siente este un factor de riesgo.¹⁷

1.3. Formulación del diagnóstico según NANDA.

Diagnósticos reales

1. (00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivo físico: Reducción cruenta más osteosíntesis de fractura de Fémur m/p Paciente siente dolor a la curación de la herida post operatoria. Según EVA: 7/10
2. (00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculo esquelético, dolor m/p paciente no puede moverse por herida post operatorio.
3. (00146) Ansiedad r/c grandes cambios en el estado de salud: fractura de fémur m/p paciente refiere: “no sé si voy a poder caminar después”, “ya me siento cansada, quiero irme a mi casa a ver a mi bebito”.
4. (00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro musculo esquelético m/p Paciente refiere: “estoy usando pañal”, se le observa en mala higiene, despeinada.

Diagnóstico de riesgos.

5. (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y alteración de la integridad de la piel
6. (00155) Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.

El proceso de enfermería desarrollado a la paciente adulta de 39 años de edad de sexo femenino, inició con la valoración que clasifica por dominios:

Dominio 4	Actividad/Reposo
Dominio 9	Afrontamiento/tolerancia al estrés
Dominio 11	Seguridad/Protección
Dominio 12	Confort

Se ha elaborado de acuerdo a su patología siete diagnósticos clasificados por la NANDA que favorezca a las necesidades que padece la paciente.

La recolección de datos se tomó en cuenta la observación, además entrevistó a la paciente y a sus familiares, se realizó el examen físico y la revisión de la historia clínica de la paciente, que ha formado parte de la recolección de datos.

Por intermedio de la observación se identificó problemas tanto objetivos como subjetivos: Se observa que la paciente no puede movilizarse por herida postoperatoria; paciente refiere “estoy usando pañal porque no me puedo mover”, “no sé si voy a poder caminar después”; que presentaba la paciente, ciertas cosas que referían los familiares o ella misma. Se realizó el examen físico que me ha permitido identificar problemas de su estado de salud.

A través de la entrevista se ha podido complementar mejor la información, con ciertas preguntas que la paciente respondía con más profundidad y claridad, en la que se ha tenido en cuenta antecedentes que ha podido presentar la paciente y los problemas emocionales que la acompañaban en ese momento, brindándome la confianza para expresar como se sentía con esta enfermedad.

En el examen físico se realizó la inspección de la fractura, se ha palpado zonas que ha logrado identificar dolor al momento de las curaciones, que han proporcionado una investigación completa del problema de salud en la paciente, con el apoyo de la historia clínica para poder elaborar los diagnósticos de enfermería adecuados acompañados de los cuidados que el profesional de salud debe establecer en la paciente y así poder evaluarlos y ayudarlos en su recuperación.

2.2. Aspectos Éticos.

En este proceso de investigación se ha empleado los principios éticos del informe de Belmont en las que los clasifica en tres aspectos muy importantes para la persona humana.¹⁸

Uno de ellos es el respeto a las personas, en la que nos enseña que todos debemos ser tratados por igual, brindándole la atención adecuada y protección que ellos mismos necesitan, cada individuo tiene la capacidad de expresarse con respeto y recibir un buen trato sin hacer excepción de persona.¹⁸

Como segundo aspecto ético esta la beneficencia que se relaciona con el respeto a las personas pero no solo se centra en el respeto hacia los demás sino también buscar la manera de garantizar su salud por la persona que los tiene a su cuidado.¹⁸

Por último se habla de la justicia, donde todos deben recibir el beneficio que les corresponde como un derecho que cada uno impone para una mejor atención, sin dejar de lado a nadie, buscando la justicia donde todo individuo debe ser tratado con igualdad.¹⁸

2.3. Planificación del cuidado (NIC): La planificación es la elaboración de estrategias que ayudan a reforzar las respuestas de cada paciente, que se identifican en el diagnóstico de enfermería.

00132 Dolor agudo r/c Agentes lesivo físico: Reducción cruenta más osteosíntesis de fractura de Fémur m/p Paciente siente dolor a la curación de la herida post operatoria. Según EVA: 7/10									
Objetivos	Crterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico						
La paciente disminuirá su dolor al término de las curaciones.	<p>NOC: (1605) Control del dolor</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV).</p> <p>Clase: Conducta de salud.</p> <p>Definición: Son actividades personales que se toman en cuenta para tener el control del dolor.</p> <p>(160502) Reconoce el comienzo del dolor.</p> <p>Puntuación diana de inicio.</p> <table border="1"> <tr> <td>ND</td> <td>RD</td> <td>AD</td> <td>FD</td> <td>SD</td> </tr> </table>	ND	RD	AD	FD	SD	<p>NIC: (1400) Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor. ✓ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los factores son aquellos que se pueden originar o el incremento del dolor ya que estas deben de reducirse para poder proporcionar el tratamiento que se va a emplear para el dolor.¹⁹ ✓ Este procedimiento es muy vital para el paciente, ya que es uno de los 5 correctos antes de administrar un medicamento.²⁰ 	
ND	RD	AD	FD	SD					

	<table border="1" data-bbox="524 228 909 308"> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p data-bbox="524 443 949 475">Puntuación diana de resultado.</p> <table border="1" data-bbox="524 515 909 671"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			3			ND	RD	AD	FD	SD	1					<p data-bbox="1016 236 1491 323">(2210) Administración de analgésicos.</p> <ul data-bbox="1066 371 1491 627" style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. (Tramadol) 	<ul data-bbox="1525 347 2074 659" style="list-style-type: none"> ✓ Con esta intervención se va asegurar que los procedimientos sean administrados correctamente, a la persona correcta, con el medicamento adecuado y la dosis precisa que debe de recibir la paciente.²⁰ <p data-bbox="1547 683 2074 1209">El tramadol es un analgésico que tiene fuertes efectos con su administración como la depresión respiratoria, entre otras. Se administra primordialmente cuando una persona presenta dolor. Es por eso que es muy importante estar con los cinco sentidos bien al tanto para poder administrar un medicamento ya que si no lo hacemos, puede contraer complicaciones.²¹</p>
		3																
ND	RD	AD	FD	SD														
1																		

(00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculo esquelético, dolor m/p paciente no puede moverse por herida post operatorio.

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico										
<p>La paciente mejorará el movimiento de extremidades inferiores durante su estancia hospitalaria</p>	<p>NOC: (0208) Movilidad Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad Definición: posibilidad de realizar movimiento ya sea con ayuda de alguien o por si sola. (020806) Ambulación Puntuación diana de inicio</p> <table border="1" data-bbox="474 1088 896 1268"> <thead> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1					<p>NIC:(0910) Inmovilización</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mover la extremidad lesionada lo menos posible <p>(1800) Ayuda al autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debemos brindar consejería a los pacientes y familiares para que sean partícipes y colaboradores a que el paciente se mantenga en total reposo ya que lo ayudará a evitar complicaciones al momento de querer realizar movimientos bruscos.²⁴ ✓ Los profesionales de la salud son los responsables de brindar cuidados y la ayuda necesaria que los pacientes necesitan, haciendo que los familiares formen parte de ellos para poder
GC	SC	MC	LC	NC									
1													

	<p>Puntuación diana de resultado</p> <table border="1" data-bbox="474 304 898 485"> <thead> <tr> <th data-bbox="474 304 557 405">GC</th> <th data-bbox="557 304 640 405">SC</th> <th data-bbox="640 304 723 405">MC</th> <th data-bbox="723 304 806 405">LC</th> <th data-bbox="806 304 898 405">NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="474 405 557 485"></td> <td data-bbox="557 405 640 485"></td> <td data-bbox="640 405 723 485">3</td> <td data-bbox="723 405 806 485"></td> <td data-bbox="806 405 898 485"></td> </tr> </tbody> </table>	GC	SC	MC	LC	NC			3				<p>ayudar a la recuperación, hasta que ellos mismos se sientan capaz de asumir sus capacidades.²⁵</p>
GC	SC	MC	LC	NC									
		3											

(00146) Ansiedad r/c grandes cambios en el estado de salud: fractura de fémur m/p paciente refiere: “no sé si voy a poder caminar después”, “ya me siento cansada, quiero irme a mi casa a ver a mi bebito”.

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico
<p>Paciente dejará de sentir ansiedad al finalizar las intervenciones de enfermería</p>	<p>NOC: (1402) Autocontrol de la Ansiedad.</p> <p>Dominio: salud psicosocial (III)</p> <p>Clase: Autocontrol.</p> <p>Definición: actitudes que cada individuo debe tener en cuenta para disminuir sentimientos de ansiedad.</p> <p>(140205) Planea estrategias para superar situaciones estresantes.</p>	<p>NIC:(5820) Disminución de la ansiedad.</p> <p>✓ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</p> <p>✓ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p>	<p>✓ El profesional de enfermería brinda la ayuda y comprensión al paciente para que ella se sienta en confianza y reciba el apoyo que la pueda hacer sentir mejor.²⁶</p> <p>✓ El personal de enfermería y familiares proporcionaran ayuda emocional hacia la paciente que se sienta ansioso buscando recursos que eviten el estado emocional de ansiedad y preocupación por saber qué es lo que pasara con su salud.²⁶</p>

	Puntuación diana de inicio						
	N	R	A	F	S		
	D	D	D	D	D		
			3				
	Puntuación diana de resultado						
N	R	A	F	S			
D	D	D	D	D			
1							

(00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro musculo esquelético m/p Paciente refiere: “estoy usando pañal”, en mala higiene, despeinada.

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico
<p>Paciente mejorará su autocuidado durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>NOC: (2508) bienestar del cuidador principal</p> <p>Dominio: Salud familiar (VI)</p> <p>Clase: Estado de salud de los miembros de la familia.</p> <p>Definición: captación de la persona cuidadora en buen estado de salud para brindar cuidados necesarios a la paciente.</p> <p>(250807) Apoyo del profesional sanitario</p>	<p>NIC: (1800) Ayuda al autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. ✓ Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La ayuda es una acción que favorecerá los cuidados de la paciente, capaz de resolver sus propias necesidades, siendo una mujer quien las hará más completas y de mejor percepción.²⁷ ✓ Las actividades son requisitos que las personas han de satisfacer para conseguir el mantenimiento de la vida y un funcionamiento saludable.²⁸

Puntuación diana de inicio

N	A	M	M	C
S	S	S	S	S
	2			

Puntuación diana de resultado

N	A	M	M	C
S	S	S	S	S
			4	

(00004) Riesgo de infección r/c Defensas primarias inadecuadas- Rotura de la piel (p. ej. colocación de catéter intravenoso, procedimientos invasivos).

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico
<p>Paciente estará libre de infección en el transcurso de su hospitalización.</p>	<p>NOC: (1924) control de riesgo: proceso infeccioso.</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Control de riesgo y seguridad.</p> <p>Definición: Prevención de amenazas de riesgo de infección en una persona con herida.</p> <p>(192408) controla conductas personales para evitar los factores asociados al riesgo de infección.</p>	<p>NIC: (6540) control de infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante instruir al paciente y al personal de salud al lavado de manos para prevenir las infecciones y eliminar bacterias dentro de la hospitalización, al momento que se va a realizar la curación de una herida.²⁹ • Es importante poner en práctica el lavado de manos antes de realizar alguna actividad o sobre todo estar en contacto con la paciente. Al no realizarlo puede causar que se propaguen diferentes microorganismo

	<p>Puntuación diana de inicio</p> <table border="1" data-bbox="477 384 846 544"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación diana de resultado</p> <table border="1" data-bbox="477 624 846 783"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	ND	RD	AD	FD	SD		1				ND	RD	AD	FD	SD					5	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes estériles 	<p>relacionado con la enfermedad.³⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de guantes ayuda a reducir las infecciones que muchas veces son contaminadas por microorganismos, estas ayudan a mantener el área en mejor cuidado y con menos riesgo de infección.³¹
ND	RD	AD	FD	SD																			
	1																						
ND	RD	AD	FD	SD																			
				5																			

(00155) Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física.

Objetivos	Criterios de resultados NOC	Intervenciones/Actividades NIC	Fundamento científico
<p>El paciente disminuirá el riesgo de caídas durante hospitalización</p>	<p>NOC: (1912) caídas</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p>Clase: Control del riesgo y seguridad</p> <p>Definición: la cantidad de manifestación que una persona ha podido sufrir caídas.</p> <p>(191204) caídas de la cama</p>	<p>NIC: (6490) Prevención de caídas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar los objetos al paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. • Instruir al paciente a que pida ayuda al moverse, si lo precisa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todo individuo puede acontecer de una caída, pero la mayoría de estos pueden llevar a padecer de alguna lesión ya sea aguda o grave, es por eso que en la paciente se recomienda tener los objetos al alcance para que no requiera de mucho esfuerzo y poder llegar a ellos.³² • Es necesario brindar ayuda a una persona que está en proceso de recuperación, para poder facilitar que se traslade por si sola y evitar que sufra de una caída que pueda provocar complicaciones y perjudicar su

	<p>Puntuación diana de inicio</p> <table border="1" data-bbox="474 459 949 619"> <thead> <tr> <th>M10</th> <th>7-9</th> <th>4-6</th> <th>1-3</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación diana de resultado</p> <table border="1" data-bbox="474 772 949 932"> <thead> <tr> <th>M10</th> <th>7-9</th> <th>4-6</th> <th>1-3</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	M10	7-9	4-6	1-3	N		2				M10	7-9	4-6	1-3	N				4			<p>salud.³²</p>
M10	7-9	4-6	1-3	N																			
	2																						
M10	7-9	4-6	1-3	N																			
			4																				

III. RESULTADOS Y DISCUSION

En el proceso de enfermería que se le ha realizado a la paciente adulta de iniciales Y.A.T. de 39 años, de sexo femenino, quien ha sido hospitalizada en el Hospital Regional Lambayeque en el servicio de cirugía, se obtuvieron los siguientes resultados:

En primer lugar se ha priorizado el diagnóstico de (00132) Dolor agudo r/c Agentes lesivo físico: Reducción cruenta más osteosíntesis de fractura de Fémur m/p Paciente siente dolor a la curación de la herida post operatoria. Según EVA: 3/10. En las que se ha realizado cuidados a las necesidades del paciente:

- ✓ Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.
- ✓ Comprobar el efecto del medicamento según dosis y frecuencia del analgésico prescrito (Tramadol).

Concluyendo que estas actividades sean cumplidas para el beneficio de la paciente, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100% pero se logró cumplir con el diagnóstico en un 90%.

Por otro lado, en la investigación de Sánchez S. titulado como Caracterización de pacientes con fractura de cadera en el año 2013. Guatemala, 2015.³³ Las fracturas se han manifestado a nivel de todo el mundo, pues es una enfermedad que causa mayormente en adultos mayores que se caracterizan por tener deterioro de la visión que podría ser una causa de esta patología, y no tan solo se podría ocasionar en ellos, pues en realidad nadie se salva de sufrir accidentes como estos, ya que pueden ser ocasionadas en todo individuo sin importar raza, ni edad. Se sabe bien que sufrir de una fractura deteriora la movilización de algunos miembros del cuerpo humano.

Como segundo diagnóstico priorizado (00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculo esquelético, dolor m/p paciente no puede moverse por herida post operatorio. Se realizaron cuidados de acuerdo a sus necesidades como:

- ✓ Mover la extremidad lesionada lo menos posible
- ✓ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.

Concluyendo que estas actividades sean cumplidas, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100% pero se logró cumplir con el diagnóstico en un 90%.

En el trabajo de investigación de Pérez S., sobre Tratamiento fisioterapéutico: Fractura del cuello de Fémur, Lima – Perú, 2017.³⁴ Refiere que recibir tratamiento es la mejor técnica de rehabilitación pues ayuda a recuperar la movilización en los pacientes, teniendo en claro que no todos tienen el mismo resultados.

Como tercer diagnóstico se tomó en cuenta (00146) Ansiedad r/c grandes cambios en el estado de salud: fractura de fémur m/p paciente refiere: “no sé si voy a poder caminar después”, “ya me siento cansada, quiero irme a mi casa a ver a mi bebido”. Realizando los siguientes cuidados.

- ✓ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- ✓ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Concluyendo que estas actividades sean cumplidas, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100%, logrando así con la meta cumplida.

En el estudio de Nogueras C., sobre Evaluación del sufrimiento en pacientes ancianos ingresados por fractura de cadera: Dificultades en el uso de instrumentos, 2015.³⁵ Refiere que todo profesional de salud juntamente con familiares deben brindar el apoyo emocional, ya que se debe comprender la situación emocional por la que está pasando la paciente, porque una fractura puede causar problemas como una inmovilización, pero por otro lado también puede causar ansiedad, preocupación e intranquilidad por sus familiares, sobre todo si hay niños de intermedio. En este caso la paciente que investigue estaba preocupada porque tenía un bebe menor de un año a quien cuidar.

Se priorizó como quinto diagnóstico (00108) Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro musculo esquelético m/p Paciente refiere: “estoy usando pañal”, en mala higiene, despeinada. Realizando cuidados que ayuden a su necesidad del paciente:

- ✓ Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- ✓ Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.

Concluyendo que éstas actividades sean cumplidas, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100%, logrando la meta propuesta.

Según Estrems V. en su estudio de Cirugía de rescate tras fracaso de osteosíntesis con tornillo-placa deslizante en fracturas pertrocantéreas de fémur. Barcelona, 2015.³⁶ Se recomienda brindar cuidados que ayuden a la recuperación de la paciente, ya que por su estado de post operada presenta deterioro en el musculo, y se establece cuidados para evitar esfuerzos que compliquen la recuperación de la paciente, se le pide ayuda a familiares quienes puedan estar as u lado para apoyar a las necesidades de la paciente.

Como quinto diagnóstico priorizado (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos y alteración de la integridad de la piel, se realizaron los siguientes cuidados de enfermería:

- ✓ Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- ✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- ✓ Usar guantes estériles

Concluyendo que estas actividades sean cumplidas, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100%, logrando así con la meta cumplida

Según Herrera Y. sobre Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de fractura de cadera en el servicio de recuperación de la clínica Padre Luis Tezza-2017. Lima, Perú 2018.³⁴ dentro de un servicio hospitalario

todo paciente está expuesto a portar infección, pero con los cuidados adecuados podemos evitar que el paciente corra el riesgo de infectarse ya sea por la herida al momento de ser intervenida para la curación o por otros procedimientos invasivos.

El último diagnóstico priorizado fue (00155) Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física, se realizaron los siguientes cuidados:

- ✓ Colocar los objetos al paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- ✓ Instruir al paciente a que pida ayuda al moverse, si lo precisa.

Concluyendo que estas actividades sean cumplidas, en la intervención del NOC se requiere llegar a un 100% pero se logró cumplir con el diagnóstico en un 90%.

Según Muñoz L. en su investigación Frecuencia de las complicaciones post-operatorias en el adulto mayor con fractura de cadera. Área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015-2016.³⁷ Cuenca-Ecuador. Nos habla que toda persona intervenida por una operación puede padecer de alguna complicación durante su recuperación, es por eso que se brinda cuidados para evitar que la paciente sufra de alguna caída durante su estancia hospitalaria.

IV. CONCLUSIONES

En esta investigación se ha centrado en el problema patológico de la paciente, presentando fractura de fémur, por lo que se ha considerado seis diagnósticos que ayudarían a la intervención de cuidados para una mejor rehabilitación de la paciente.

Centrándome como prioridad en el dolor que presentaba la paciente, ya que ella refería que cada vez que le curaban la herida sentía más dolor de lo normal según EVA 7/10, ya que el dolor es una sensación que se localiza durante la percepción, al momento que el profesional de salud realizaba la intervención de la curación, en algunos casos el dolor podría ser de gran intensidad ya que sería necesario realizar maniobras para una buena curación.

Así mismo la paciente presentaba incapacidad para poder moverse de forma adecuada, ya que al ser intervenida por una operación se requirió evitar movimiento para obtener resultados positivos y una buena mejoría ante la fractura que habría presentado, necesitando de ayuda incondicional por parte de familiares o personal de salud, que son los miembros que más cercanos pueden estar ante este diagnóstico.

La paciente manifestó sentimientos de ansiedad, ya que tenía al cuidado un menor hijo, desde que sufrió el accidente su mayor preocupación estaba en él. La ansiedad se caracteriza por la intranquilidad, acompañada de enfermedades o situaciones que pongan en alerta la razón por la cual el individuo está pasando. Es por eso que se acompaña con los cuidados que la hagan sentir estable para que su rehabilitación sea de gran éxito y de menor prolongación.

A pesar de ello se requería de la ayuda de personas cercanas a ella, para beneficencia de la persona afectada, de acuerdo al autocuidado, por su misma inhabilidad para poder moverse a realizar sus aseos personales, es por eso que se tomó en cuenta este tipo de diagnóstico para poder de alguna forma como personal de salud, brindar la ayuda y cuidados necesarios a la paciente.

Dentro de la institución hospitalaria se puede contraer infecciones que perjudiquen la recuperación de la paciente, y prolongar complicaciones, es por

eso que se toman medidas adecuadas para una mejor intervención como el lavado de manos que es una medida de barreras muy importante para todo profesional de salud, ya que con eso se previenen infecciones y ayudan a la integridad cutánea de la zona lesionada.

No dejando de lado que una parte de ello, la paciente corre el riesgo de caerse por ser post operada de Fractura de Fémur, y como profesionales de la salud siempre debemos estar al tanto de todo paciente a cargo, por respeto hacia su persona y beneficencia hacia su salud, para una buena recuperación y rehabilitación.

REFERENCIAS

1. Chmeit F., S. Fracturas articulares de fémur distal. Análisis comparativo de tres tratamientos quirúrgicos. Medigraphic.com. (2017) [citado 25 Noviembre 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2017/or171a.pdf>.
2. Canoles OdelC A. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Scielo.org.co. 2018. [citado 25 Noviembre 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
3. Ramírez R G. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Faenf.cayetano.edu.pe. 2017. [citado 25 Noviembre 2019] Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
4. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Medigraphic.com. 2015. [citado 25 Noviembre 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>
5. Rivera Álvarez, L. and Triana, Á.. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. U-cursos.cl. (2011) [citado 26 Noviembre 2019]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
6. Rueda, G. Características de las fracturas de fémur proximal. Fucsalud.edu.co. (2017) [citado 26 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-12/5-Caracteristicas-fracturas-femur-proximal.pdf>.
7. Becerra, J. Fractura por estrés: fractura incompleta de fémur derecho. V-beta. urp.edu.pe. (2017) [citado 26 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/9175/n/fractura-por-estres-fractura-incompleta-de-femur-derecho.pdf>.

8. López Forniés A. Dolor [Internet]. Sld.cu. [citado 29 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf
9. Miralles R. Técnicas de tratamiento de las fracturas. [Internet]. Urv.cat. [citado 29 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.urv.cat/media/upload/arxius/URV_Solidaria/COT/Contenido/Tema_2/2.5._tecnicas_de_tratamiento_de_las_fracturas.pdf
10. Lacida Baro, M. Deterioro de la movilidad física y continuidad de cuidados. Index-f.com. [citado 26 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0235.pdf>.
11. Faeditorial.es. Aspectos previos relacionados con la movilidad. [citado 27 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.faeditorial.es/capitulos/trastornos-movilidad-movilizacion-pacientes.pdf>.
12. FRACTURAS. Ucm.es. 2014. [citado 27 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-02%20Fracturas.pdf>.
13. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. [Internet]. CENETEC. [citado 27 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
14. Merino Pérez J, Noriega Borge M. La piel: estructura y funciones. Ocw.unican.es. [citado 29 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/879/course/section/967/Tema%252011-Bloque%2520II-La%2520Piel.%2520Estructura%2520y%2520Funciones.pdf>
15. Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. and Rodríguez Larreynaga, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo.sld.cu. (2017) [citado 27 Noviembre 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
16. Rodríguez Fernández Z, Fernández López O, Maren G, Romero García L. Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias [Internet].

- Scielo.sld.cu. 2017. [citado 30 Noviembre 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000200005
17. Esbrí Víctor M. UNIDAD DE CAÍDAS [Internet]. Segg.es. 2015 [citado 3 Diciembre 2019]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Puesta_en_marcha%20de_la_Unidad_de_Caidas_del_Complejo_Hospitalario_de_Abacete_Reunion_de_Primavera_2015.pdf
18. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos [Internet]. Vipri.udenar.edu.co. 2018 [citado 3 Diciembre 2019]. Disponible en: http://vipri.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2018/04/Informe-de-Belmont_1978.pdf
19. Cuidados de enfermería en el paciente paliativo con dolor [Internet]. Comsegovia.com. 2015 [citado 5 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/3%20ENFERMERIA%20EN%20DOLORCP.SESION2.pdf>
20. Leape L. Errores de medicación [Internet]. Sefh.es. [citado 3 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
21. TRAMADOL CLORHIDRATO [Internet]. Janssen.com. 2017 [citado 3 Diciembre 2019]. Disponible en: https://www.janssen.com/argentina/sites/www_janssen_com_argentina/files/product/pdf/tramacet_12sep2017.pdf
22. Sans Tarragó T. Guía de Enfermería [Internet]. Salud.asepeyo.es. 2015 [citado 3 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://salud.asepeyo.es/wp-content/uploads/2015/04/Gu%C3%ADa-de-incisiones.pdf>
23. Heridas y Cicatrización [Internet]. Heridasycicatrizacion.es. 2018 [citado 3 Diciembre 2019]. Disponible en: http://heridasycicatrizacion.es/images/site/2018/marzo2018/Revista_SEHER_8_1_15_Febrero_Completa_calidad.pdf
24. Dra. Colomina Soler M. ANESTESIA EN CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA [Internet]. Academia.cat. [citado 3 Diciembre 2019].

- Disponible en: <http://www.academia.cat/files/204-5993-FITXER/ANESTESIAENTRAUMATOLOGIASCARTDColomina20161.pdf>.
25. Quispe Lazo G. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE POSOPERADO DE CATARATA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA, JUNIO – NOVIEMBRE 2017 [Internet]. Repositorio.upch.edu.pe. 2017 [citado 3 Diciembre 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/959/Conocimientos_Quispe%20Lazo%2C%20Graciela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Camino Escolar M. Intervención cognitivo-conductual en un caso de ansiedad ante la lectura en público: mejora de la fluidez y comprensión [Internet]. Revistapcna.com. 2019 [citado 4 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/10-1813-2.pdf>
 27. Jiménez Ruiz I, Moya Nicolás M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar [Internet]. Scielo.isciii.es. 2018. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00420.pdf>
 28. Manual de Autocuidado para Mayores de 60 años. [online]. Msal.gob.ar. (n.d.). [citado 4 Diciembre 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000915cnt-2016-12_manual-autocuidados_baja.pdf.
 29. PROCEDIMIENTO PARA LAVADO DE MANOS [Internet]. Hvcn.gob.ec. 2015 [citado 5 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://hvcn.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROCEDIMIENTO-PARA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
 30. Castañeda J, Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón [Internet]. Scielo.org.mx. 2016 [citado 5 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n6/2395-8235-apm-37-06-00355.pdf>
 31. Alonso Encinas M. Guía-Manual: uso adecuado de los guantes sanitarios [Internet]. Osakidetza.euskadi.eus. 2017 [citado 5 Diciembre 2019]. Disponible en:

- https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/especializada/Uso_adequado_guantes_sanitarios.pdf
32. Caldas [Internet]. Sld.cu. [citado 5 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia05.pdf>
33. Sánchez Mejía S. Caracterización de pacientes con fractura de cadera en el año 2013. [Internet]. Recursosbiblio.url.edu.gt. 2015 [citado 7 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Sanchez-Stefany.pdf>
34. Pérez Flores S. Tratamiento fisioterapéutico: Fractura del cuello de Fémur [Internet]. Repositorio.uigv.edu.pe. 2017 [citado 7 Diciembre 2019]. Disponibles en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1968/TRAB.SUF.PROF.%20P%C3%89REZ%20FLORES%2C%20Silvia%20Mar%C3%ADa%20Cruz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
35. Nogueras Rimblas C. Evaluación del sufrimiento en pacientes ancianos ingresados por fractura de cadera: Dificultades en el uso de instrumentos [Internet]. Ddd.uab.cat. 2015 [citado 7 Diciembre 2019]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_322812/cnr1de1.pdf
36. Estrems Díaz V. Cirugía de rescate tras fracaso de osteosíntesis con tornillo-placa deslizante en fracturas pertrocantéreas de fémur [Internet]. Ddd.uab.cat. 2015 [citado 7 Diciembre 2019]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_328429/ved1de1.pdf
37. Muñoz Ávila L, Narváez Ludeña G. Frecuencia de las complicaciones post-operatorias en el adulto mayor con fractura de cadera. Área De Cirugía Del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015-2016. CUENCA. [Internet]. Dspace.ucuenca.edu.ec. 2017 [citado 7 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27134/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N%203.pdf>

