

## Plan de cuidados de enfermería pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera

Nursing care plan for post-surgical hip arthroplasty patients

Plano de assistência de enfermagem para pacientes pós-cirúrgicos de artroplastia do quadrado

**Rosario Elizabeth Abril Beltrán**

re.abril@uta.edu.ec

Hospital General Docente Ambato-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-4294-2218>

**Mery Susana Rodríguez Gamboa**

ms.rodriguez@uta.edu.ec

Hospital General Docente Ambato-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-3444-2934>

**Beatriz Venegas Mera**

ve.venegas@uta.edu.ec

Hospital General Docente Ambato- Universidad Técnica de Ambato - Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-1270-7113>

**Gloria Teresa Calero Lozada**

gloriatcalero@uta.edu.ec

Hospital General Docente Ambato-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0001-5655-0579>

### RESUMEN

**Introducción:** La artroplastia es el remplazo de la cadera en la superior del fémur y la cavidad del acetábulo mediante una cirugía que es ortopedia, brindando los cuidados enfermeros dando como resultado una efectividad en la mejora de la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Implementar un plan de cuidados de enfermería orientado a un paciente intervenido quirúrgicamente por una artroplastia de cadera. **Método:** Esta es una investigación cualitativa, descriptiva y analítica, bajo el diseño de estudio de caso obedeciendo a la metodología sistemática del proceso enfermero, respondiendo a cinco etapas en orden sistemático: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la población de estudio se centró en un paciente post quirúrgico de artroplastia de cadera y la recolección de datos se realizó mediante la observación, exploración física y revisión de historia clínica. **Resultados:** Se identificaron seis patrones funcionales alterados, de estos se priorizaron 3, para realizar el proceso de diagnóstico y planeación de actividades de enfermería. **Conclusiones:** El desarrollo de un plan de cuidados de enfermería dirigido hacia los pacientes post quirúrgicos de artroplastia de cadera permite sistematizar las intervenciones, respondiendo a un cuidado holístico centrado en las necesidades del paciente.

**Palabras clave:** Atención de enfermería, artroplastia, cadera, periodo posoperatorio, atención al paciente.

### ABSTRACT

**Introduction:** Arthroplasty is the replacement of the hip in the upper part of the femur and the socket of the acetabulum through a surgery that is orthopedics, providing nursing care resulting in effectiveness in improving the quality of life of the patient. **Objective:** To implement a nursing care plan oriented to a patient undergoing surgery for a hip arthroplasty. **Method:** This is a qualitative, descriptive and analytical research, under the case study design, obeying the systematic methodology of the nursing process, responding to five stages in systematic order: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, the study population. it focused on a post-surgical hip arthroplasty patient and data collection was carried out through observation, physical examination and review of clinical history. **Results:** Six altered functional patterns were identified, of which 3 were prioritized to carry out the process of diagnosis and planning of nursing activities. **Conclusions:** The development of a nursing care plan directed towards post-surgical hip arthroplasty patients allows to systematize the interventions, responding to a holistic care focused on the needs of the patient.

**Key words:** Nursing care, arthroplasty, hip, postoperative period, patient care.

### RESUMO

**Introdução:** A artroplastia é a substituição do quadril na parte superior do fêmur e do encaixe do acetábulo através de uma cirurgia que é ortopédica, proporcionando cuidados de enfermagem resultando em eficácia na melhoria da qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Implementar um plano de cuidados de enfermagem orientado ao paciente submetido à cirurgia de artroplastia de quadril. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e analítica, sob o delineamento de estudo de caso, obedecendo à metodologia sistematizada do processo de enfermagem, respondendo a cinco etapas em ordem sistemática: avaliação, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação, população do estudo. enfocou um paciente pós-operatório de artroplastia de quadril e a coleta de dados foi realizada por meio de observação, exame físico e revisão da história clínica. **Resultados:** Foram identificados seis padrões funcionais alterados, dos quais 3 foram priorizados para a realização do processo de diagnóstico e planejamento das atividades de enfermagem. **Conclusões:** O desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem dirigido a doentes pós-cirúrgicos de artroplastia da anca permite sistematizar as intervenções, respondendo a um cuidado holístico centrado nas necessidades do doente.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, artroplastia, quadril, pós-operatório, assistência ao paciente.

## 1. Introducción

Un Plan de Cuidados de Enfermería (PAE), es una resolución de problemas que se basan en fundamentos científicos que permiten brindar las actividades oportunas al paciente, en el cual va a ser aplicado mediante el desarrollo de las actividades analizando de manera adecuada cada una de las necesidades del paciente, además estas van a tener una relación directa entre enfermero – paciente, conceptualizándose como una ayuda al usuario con el objetivo de facilitar la situación de salud del usuario identificando la situación en la que se encuentra (Allande, Macías y Porcel, 2019).

El personal de enfermería para poder brindar atención adecuada tiene que realizar una valoración de primera línea que sea adecuada y esta es la que nos postula a la teorizante Virginia Henderson que nos ofrece valorar por las catorce necesidades (Servicio Vasco de Salud, 2019).

La cadera es una de las articulaciones más grandes que contiene el ser humano, la misma que si llega a tener una afección va a producir un dolor y rigidez articular; uno de los síntomas característicos es la limitación funcional prevalentemente en los adultos jóvenes y mayores a nivel de todo el mundo, cuando llega a tener una disfunción este sistema articular se recurre a una artroplastia de cadera la cual va a permitir recuperar la función estable de la articulación (Ruiz et al, 2020).

La artroplastia de cadera es el remplazo de la parte superior del fémur y la cavidad del acetábulo mediante una intervención quirúrgica que es conocida como una de las cirugías de ortopedia más comunes y a la vez más exitosa (Barzallo y Bernal, 2020).

La presente investigación tiene como objetivo implementar un plan de cuidados de enfermería orientado a un paciente intervenido quirúrgicamente por una artroplastia de cadera enmarcándose en la línea de investigación de cuidados de enfermería del adulto y adulto mayor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

## 2. Marco teórico

### 2.1. Artroplastia de cadera

La artroplastia de cadera, se la conoce como una intervención quirúrgica en la cual se reemplaza la misma con una prótesis, evaluando la anatomía y cada una de las características medicas de desgaste del sector a reemplazar del paciente, que comúnmente este implemento es de titanio el cual a lo largo de los años ha ido evolucionando, esta cirugía ortopédica se la realiza con el fin de mejorar la movilización del paciente y disminuir el dolor, en la actualidad este tratamiento se lo realiza como una de las principales alternativas para las enfermedades degenerativas crónicas articulares que existen. (González Mercado & Ramírez Serratos, 2021)

### 2.2. Epidemiología

En numerosos países han colocado como prioridad la calidad de la intervención quirúrgica de la artroplastia de cadera; se registra a nivel mundial que la mayor parte de artroplastias realizadas son las de cadera, consiguientemente las de rodilla, además se tiene cómo dato que en Estados Unidos se realiza cerca de 400.000 de estas intervenciones cada año (Barzallo y Bernal, 2020). En países como Suecia, Inglaterra, Países Bajos y España, en este último se registra que al año se realizan 30.000 artroplastias de cadera, la misma que es una cifra elevada en la cirugía ortopédica (País, 2019).

En Latinoamérica nos da a conocer que la artroplastia de cadera no es tan significativa como en regiones que se encuentran en Europa, en países latinoamericanos como en este caso Perú, nos permite identificar que se han realizado 930 cirugías de remplazo de cadera por distintas causas que son derivadas a una artroplastia de cadera (Barzallo y Bernal, 2020).

En Ecuador se han registrado varias provincias con un significativo número de intervenciones

de cadera, representando 3425 casos, de los mismos que se identifica que la mayoría de estos se presentan en el género femenino, además varias de estas se han derivado a la artroplastia de cadera. En la provincia de Tungurahua, específicamente en el cantón de Ambato se han identificado datos de las artroplastias de cadera en distintos establecimientos públicos como; la Cruz Roja en la misma donde permiten saber que de los aproximadamente 50 pacientes que ingresan al establecimiento a ser atendidos, 5 de cada 9 usuarios poseen una artroplastia de cadera. (Chimbo, 2017)

### **2.3. Factores de riesgo**

En la artroplastia de cadera se han detectado factores de riesgo que se los identifica cómo los más comunes al momento de realizar esta intervención, estos llegan a ser; factores de riesgo cardiovasculares como la principal tenemos a la hipertensión en el cual el 86% de estos pacientes tienen esta enfermedad, por otra parte se puede mencionar a la diabetes mellitus, índice de masa corporal sobre los rangos normales y el tabaquismo como factores de riesgo dominantes (Gómez Alcaraz et al., 2021).

### **2.4. Cuidados de enfermería en pacientes post artroplastia de cadera**

El Proceso Enfermero, también conocido como PAE, es un procedimiento sistémico que brinda los cuidados de una manera oportuna, eficiente y humanista, a los distintos pacientes, realizando una valoración para establecer diagnósticos, objetivos y las intervenciones, tiene una validación científica en la taxonomía; NANDA, NOC y NIC, donde todo el contenido se encuentra establecido de una manera sistematizada para lograr garantizar un pronóstico favorable en la recuperación del paciente (Agüero, 2017). El contacto enfermero – paciente permite brindar los cuidados adecuados como; el manejo del dolor con la administración de medicamentos o factores que alivien el mismo, apoyo emocional, confort, higiene y seguridad del paciente (Lizarbe y Anchayhua, 2021).

## **3. Metodología**

El presente estudio es una investigación cualitativa, descriptiva y analítica, tipo estudio de caso, enfocado en el Proceso de Atención de Enfermería, misma que responde a cinco etapas en orden sistemático: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, mismas que pretenden desarrollar los cuidados de enfermería aplicados en pacientes postquirúrgicos de artroplastia de cadera (Pérez, Pérez y Seca, 2020).

### **3.1. Población y muestra.**

Se selecciono un paciente post- artroplastia de cadera de una unidad asistencial en la provincia de Tungurahua, la muestra fue censal debido a que esta es una investigación de tipo estudio de caso.

### **3.2. Recolección de datos**

Se utilizaron diferentes técnicas; la observación, exploración física del paciente y una revisión de la historia clínica del mismo.

### **3.3. Instrumento**

Para la fase de valoración, se seleccionó un instrumento diseñado en base a la teoría de Marjory Gordon, que habla sobre los Patrones funcionales, el instrumento aplicado obtuvo un 93.2% de puntuación y su coeficiente de variación es del 7.5%, lo que le confiere validez para utilizar este instrumento en la práctica asistencial, como parte de la valoración de enfermería en procesos de docencia, como registro y guía (Férrandez et al, 2017) (Gengo et al, 2021) Posterior a la evaluación de enfermería los diagnósticos generados fueron en base a la taxonomía NANDA y la fase de planificación e intervención siguió las recomendaciones de la taxonomía NOC y NIC (Potter, 2019).

### 3.4. Proceso de Atención de Enfermería

#### 4.4.1 Datos generales del paciente

Tabla 1. Datos generales del paciente.

<b>Edad</b>	76 años
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Diagnóstico médico</b>	Post – artroplastia de cadera
<b>Días de hospitalización</b>	2
<b>Motivo de ingreso</b>	Paciente adulto mayor post quirúrgico que ingresa a servicio de cirugía con diagnóstico de post artroplastia de cadera.

**Fuente:** *Investigación propia adaptada de a Lizarbe y Anchayhua (2021).*

#### 4.4.2 Valoración según patrones funcionales

##### ***Patrón I. Percepción y control de la salud***

Paciente adulto mayor, con buena higiene corporal, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 7 años, conoce su estado de salud en general, diagnóstico médico post quirúrgico de artroplastia de cadera izquierda.

##### ***Patrón II. Nutrición/ Metabolismo***

Paciente presenta mucosas y pieles bien hidratadas, peso: 61kg, talla 1.60 m, IMC: 23.82 encontrándose dentro del parámetro normal, temperatura de 3.7°C, herida quirúrgica con bordes eritematosos cubierta manchados de líquido serohemático.

##### ***Patrón III. Eliminación***

###### **Eliminación Vesical**

Paciente presenta sonda vesical permeable, produciendo diuresis de características normales, sin signos de trauma en la uretra.

###### **Eliminación Intestinal**

Paciente realiza 1 deposición por día.

##### ***Patrón IV. Actividad/Ejercicio***

###### **Respiratorio**

Sin afecciones

###### **Circulatorio**

Presión arterial de 135/80 mmHg, relleno capilar de 2 segundos.

###### **Autocuidado**

Al momento paciente depende de cuidador debido a cirugía, actividad física disminuida durante el último mes debido a patología.

##### ***Patrón V. Descanso/Sueño***

Paciente descansa entre 6 a 7 horas durante la noche.

#### ***Patrón VI. Perceptivo/Cognitivo***

Paciente refiere dolor puntuando un EVA de 8 puntos, adopta postura que indica que siente dolor y frunce el ceño.

#### ***Patrón VII. Autopercepción/Autoconcepto***

Paciente mayor de 65 años refiere “deseo que mi calidad de vida mejore y también que el dolor que siento dolor disminuya porque hoy el dolor es demasiado y no me siento incómodo”.

#### ***Patrón VIII. Tolerancia al estrés y/o situación***

Refiere sentirse bien por su situación de salud, acompañado de sus familiares.

#### ***Patrón IX. Rol/Relaciones***

Paciente refiere falta de ingresos debido a que no tiene un trabajo para sustentar sus gastos, sin embargo, ayuda a su hermano en la atención de un local comercial.

#### ***Patrón X. Sexual/Reproductivo***

Paciente adulto mayor, genitales acordes a la edad y al sexo, mantiene buena higiene y no refiere molestias

#### ***Patrón XI. Valores y creencias***

Paciente católico, asiste a iglesia de su parroquia en Huachi Chico (Lizarbe y Anchayhua, 2021).

### **4.4.3 Diagnósticos de Enfermería.**

#### ***Primer diagnóstico***

**Etiqueta diagnóstica:** Dolor agudo

**Factor relacionado:** Agente físico lesivo

**Características definitorias:** Informa dolor con escala de EVA 8/10, expresión facial de dolor y adopta posturas para evitar el mismo.

**Formulación del diagnóstico:** Dolor agudo R/C Agente físico lesivo M/P Dolor escala de EVA 8/10, expresión facial de dolor y adopta posturas para evitar el dolor (Heather y Kamitsuru, 2021).

#### ***Segundo diagnóstico***

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de infección del sitio quirúrgico

**Factor relacionado:** Diabetes mellitus, hipertensión, prótesis.

**Formulación del diagnóstico:** Riesgo de infección del sitio quirúrgico R/C Diabetes mellitus, hipertensión y prótesis dolor (Heather y Kamitsuru, 2021).

#### ***Tercer diagnóstico***

**Etiqueta diagnóstica:** Disconfort

**Factor relacionado:** Síntomas relacionados con la enfermedad

**Características definitorias:** Ansiedad, expresa malestar.

**Formulación del diagnóstico:** Disconfort R/C Síntomas relacionados con la enfermedad M/P Ansiedad, expresa malestar dolor (Heather y Kamitsuru, 2021).

#### **4.4.4 Planificación.**

##### ***Primer diagnóstico***

Dolor agudo R/C Agente físico lesivo M/P Dolor escala de EVA 8/10, expresión facial de dolor y adopta posturas para evitar el dolor.

##### ***Objetivos***

**NOC: Nivel del dolor**

##### **Indicadores**

- Dolor referido
- Expresiones faciales de dolor (Moorhead et al, 2019).

##### ***Intervenciones***

**NIC: Manejo del dolor**

##### **Actividades**

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor incluyendo localización, aparición, duración; frecuencia e intensidad, así como los factores que alivia o agudizan.
- ✓ Asegurarse de que el paciente reciba cuidados con los analgésicos correspondientes.
- ✓ Administrar analgesia: Tramadol 100 mg diluido en 100 ml de Solución salina al 0.9% cada 12 horas y Dipirona 1 gramo cada 8 horas.
- ✓ Explorar cada uno de los factores que alivian y/o empeoran el dolor con el paciente.
- ✓ Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes, después y durante las actividades dolorosas: antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio de dolor.
- ✓ Evaluar la eficacia del tratamiento para el alivio del dolor a través de una valoración continua del mismo.
- ✓ Monitorizar el grado de satisfacción del usuario mediante un control del dolor a intervalos específicos (Butcher et al, 2019).

##### ***Segundo diagnóstico***

Riesgo de infección del sitio quirúrgico R/C Diabetes mellitus, hipertensión y prótesis.

##### ***Objetivos***

**NOC: Curación de herida: por primera intención**

##### **Indicadores**

- Secreción serosanguinolenta de la herida
- Eritema cutáneo circundante (Moorhead et al, 2019).

##### ***Intervenciones***

## **NIC: Cuidado de las heridas**

### **Actividades**

- ✓ Realizar un seguimiento constante de las características de la herida, incluyendo características como; drenaje, color, tamaño y olor.
- ✓ Cuidar el sitio de incisión, según sea necesario.
- ✓ Aplicar un vendaje apropiado según la herida.
- ✓ Realizar el cambio adecuado el apósito según la cantidad de productividad de secreciones.
- ✓ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio adecuado del vendaje.
- ✓ Informar la localización el tamaño y el aspecto de la herida.
- ✓ Realizar limpiar con solución salina o un limpiador no toxico, si es necesario.
- ✓ Administrar la medicación antimicrobiana según corresponda (Butcher et al, 2019).

### ***Tercer diagnóstico***

Disconfort R/C Síntomas relacionados con la enfermedad M/P Ansiedad, expresa malestar.

### ***Objetivos***

**NOC: Estado de comodidad.**

### **Indicadores**

- Control de síntomas
- Cuidados compatibles con las necesidades (Moorhead et al, 2019).

### ***Intervenciones***

**NIC: Disminución de la ansiedad.**

### **Actividades**

- ✓ Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- ✓ Empatizar la perspectiva del paciente sobre la situación estresante que está presentando.
- ✓ Brindar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✓ Explicar cada uno de los procedimientos, añadiendo las posibles sensaciones que puede llegar a experimentar.
- ✓ Brindar apoyo a la familia y animar a permanecer con el paciente, si es el caso.
- ✓ Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad (Butcher et al, 2019).

### **4.4.5 Evaluación.**

#### ***Primer diagnóstico***

Puntuación inicial: 1

Puntuación final: 3

#### ***Segundo diagnóstico***

Puntuación inicial: 3

Puntuación final: 4

### *Tercer diagnóstico*

Puntuación inicial: 3

Puntuación final: 4

## **4. Resultados**

En el presente estudio se identificaron seis patrones alterados, de estos se priorizaron 3 para realizar el proceso de diagnóstico y planeación, posterior a la aplicación de las intervenciones descritas en la taxonomía NIC las puntuaciones mejoraron lo que indica una mejoría en el paciente.

## **5. Discusión**

### **5.1 Dolor Agudo**

En primer lugar y para poner en contexto, el dolor agudo según el lenguaje enfermero se considera como una experiencia emocional y sensitiva desagradable, esta puede ser de cualquier intensidad, pero la duración es inferior a 6 meses dolor (Heather y Kamitsuru, 2021), lo que podría relacionarse con lo establecido por Small y Laycock (2020) en su investigación, en la que señalan que el dolor agudo que sucede posterior a una cirugía o cualquier otro tipo de lesión toma hasta 3 meses de resolución, volviéndose esta una experiencia individual y personalizada para cada paciente.

Este dolor es común en los pacientes postquirúrgicos y tiene un grave impacto en la recuperación de los pacientes, mal controlado el dolor puede ocasionar retraso en el alta hospitalaria generando mayor costo tanto al paciente como al sistema de salud (Abella et al, 2021). La prevención y control del dolor es una actividad de enfermería fundamental, sin los cuidados adecuados se puede desencadenar un dolor postquirúrgico crónico mismo que evitaría una mejoría en la calidad de vida del paciente (Lovich, Smith y Brant, 2017). En un estudio realizado en EEUU por Edgley et al. (2019) se identificaron 3 factores de riesgo para desarrollar dolor intenso los cuales son: que sea mujer, haber presentado dolor postquirúrgico en cirugías previas y puntajes altos en escalas de medición del dolor preoperatorios.

Para el manejo del dolor postoperatorio las recomendaciones de Nina (2020). basándose en la teoría de Good y Moore son las siguientes:

1. Mediar al paciente el analgésico con la dosis adecuada, esto junto con coadyuvantes no farmacológicos ayudara a la analgesia.
2. Valorar el dolor y sus efectos de manera regular, identificando que actividades ayudan a disminuir y cuales aumentan el dolor.
3. Educar al usuario establecer objetivos para el alivio y manejo del dolor, todo esto se relaciona con las intervenciones seleccionadas en base a la taxonomía NIC (Nina, 2020).

El personal de enfermería debe ser quien asuma el control con respecto al dolor y para ello debe tener conocimientos actualizados sobre estas medidas para disminuir el dolor, últimamente se ha confirmado que el uso de medidas no farmacológicas ayuda a controlar el malestar y mejorar el confort en el paciente (Vicuña, 2021), este tipo de cuidados se definen como servicios que el personal de enfermería presta con el único objetivo de mejorar el estado de salud sin la necesidad del uso de medicación ni de una prescripción médica (Cano, 2020), lo que justifica el uso de medidas como la enseñanza de posturas que disminuyan el dolor y el uso de la imaginación como distractor en este tipo de pacientes, estas actividades de tipo independiente no reemplazaran al tratamiento farmacológico sino más bien lo acompañaran.

Con respecto al tratamiento farmacológico del dolor García (2021) recomienda tener en cuenta



que los principales problemas relacionados con esta actividad; entre ellos señala la administración de fármacos sin protección previa, si no se utiliza un protector gástrico previo a la analgesia se puede ocasionar daño en la mucosa del estómago causando más daño que beneficio al paciente, así también Gutiérrez y Quinto en el 2022 señalan que el uso de tramadol a una dosis de 100 mg ayuda a disminuir el nivel del dolor y por ende mejora el confort del paciente, lo que tiene relación con las indicaciones médicas planteadas en este caso.

Es importante recordar que, la mayoría de pacientes intervenidos quirúrgicamente señalan sentir dolor relacionado con la cirugía y esto puede ser debido a que se deja de lado la prevención y manejo del dolor de manera efectiva (Cano, 2020), (Moreno, 2019), el dolor debe resolverse de manera precoz para que el paciente pueda recuperar movilidad y mejore su calidad de vida.

## 5.2 Riesgo de infección del sitio quirúrgico

Como segundo diagnostico priorizado encontramos al riesgo de infección de la herida quirúrgica, la taxonomía NANDA 2021-2023; define a este diagnóstico como la susceptibilidad a la colonización de microorganismos patógenos en la zona quirúrgica, lo que podría llegar a comprometer la salud (Heather y Kamitsuru, 2021).

Es así como, Trujillo, Serrato y Acevedo en su investigación en el 2018 señalan que la Diabetes Mellitus se considera como uno de los principales factores de riesgo para desarrollar algún tipo de infección en la zona quirúrgica lo que podría llegar a complicar la recuperación del paciente, lo que coincide con los datos recuperados por Cancino (2018), en su investigación señala que la complicación más frecuente en pacientes diabéticos es la infección de la herida quirúrgica seguida por la dehiscencia de esta pero en menor frecuencia que la primera, todo esto en comparación con pacientes que no padecen diabetes.

De igual manera, otra patología añadida en este caso es la hipertensión y según un estudio realizado por AlGamdi, et al. en 2021, las infecciones del sitio quirúrgico postoperatorias se relacionaron significativamente con algunas situaciones, entre ellas que el paciente padezca de Hipertensión Arterial, esto significa que los pacientes con esta patología corren más riesgo de desarrollar una infección de la herida que los que no la padecen, lo que indica que el personal de enfermería debe poner mayor atención a este tipo de pacientes.

La infección del sitio quirúrgico sigue siendo una de las complicaciones más importantes de la cirugía y afecta del 2 al 5% de pacientes quirúrgicos (Fuglestad, Tracey y Leinicke, 2021), es por eso que los centros para el control y prevención de enfermedades durante el 2017 publicaron una serie de pautas para prevenir la infección de la zona quirúrgica (Kolasinski, 2018), (Fustero y Casbas, 2020), dentro de las actividades de enfermería principales encontramos la higiene de manos, la antisepsia de la zona quirúrgica antes de la cirugía y la profilaxis antibiótica (Martínez et al, 2019), todas estas actividades fueron realizadas y registradas por el personal de turno en este caso.

Con el objetivo de prevenir la infección en este paciente se tomó en cuenta la intervención de cuidado de las heridas, realizando actividades como la monitorización de las características de la herida, entre ellas la producción de líquido, el color y olor del mismo, cambios de apósito de acuerdo a la producción de exudados, la inspección de la herida de manera continua y la administración de medicamentos antimicrobianos, lo que va en relación con lo mencionado por (Gallegos, 2022), en su investigación, indica que el cambio de apósito debe realizarse posterior a las 48 horas después de la cirugía y de manera aséptica, también indica que la inspección de la herida frecuente ayuda a disminuir el riesgo de adquirir una infección.

Los cuidados de enfermería con el objetivo de disminuir los riesgos de infección de las heridas quirúrgicas, deben estar presentes antes, durante y después del procedimiento (Vásconez, Reyes y García, 2019), la evidencia científica sugiere que este es un problema de salud pública que afecta a pacientes con enfermedades subyacentes y el personal de salud debe emplear todas las recomendaciones para evitar las infecciones.

### 5.3 Discomfort (Malestar)

La taxonomía NANDA 2021-2023; señala al discomfort o comodidad deteriorada como la falta de tranquilidad o alivio percibida en cualquiera de las dimensiones ya sea la física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social dolor (Heather y Kamitsuru, 2021), como señalan Valdiviezo y Jumbo en el 2018; el discomfort forma parte de las principales causa que genera molestia y malestar en los pacientes postquirúrgicos en el área traumatológica debido a que lógicamente estas intervenciones producen alteraciones en la movilidad y por ende en la autonomía del paciente (Cardozo, Salazar y Escobar, 2022).

Para iniciar, el abordaje del discomfort se debe tener en cuenta que la parte espiritual del paciente, las intervenciones que se realicen en este sentido deben intentar generar tranquilidad en el paciente y en el campo ambiental, las intervenciones deben tener el objetivo de brindar privacidad, seguridad y comodidad con respecto al entorno en donde se recupera el paciente (Valle, Yapud y Acosta, 2021), teniendo en cuenta que en la teoría de Florence Nightingale señala la importancia que tiene el entorno con relación a la recuperación del paciente (Lastre et al, 2019).

En los últimos años se han realizado estudios en los que se ponen a prueba diferentes actividades como por ejemplo el de Huang (2020), en el utilizaron aceites esenciales de lavanda para disminuir el dolor y aumentar el confort del paciente post quirúrgico o el estudio de Swathi y Puvaneswari en 2021, en el que se usó la aromaterapia para el manejo efectivo del dolor en diferentes condiciones médicas, estas actividades tuvieron resultados positivos en la recuperación del paciente (Hanley et al., 2022).

A esto se le puede agregar, que este tipo de intervenciones enfermeras reducen la ansiedad de los pacientes, debido a que son actividades personalizadas y dirigidas a una sola persona, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería es holístico y atendiendo a la salud mental del paciente, mejorando el confort del mismo (Millán, 2022).

## 6. Conclusión

La artroplastia de cadera es una cirugía que se realiza en su mayoría en pacientes adultos mayores, al implementar un plan de cuidados de enfermería centrado en las necesidades del paciente podemos mejorar el cuidado directo del mismo, planificando objetivos y desarrollando intervenciones en base al lenguaje enfermero; el personal puede sistematizar el cuidado, facilitando la atención y brindando un cuidado holístico.

La valoración constituye el paso inicial y el más importante para la realización del proceso enfermero, con la finalidad de determinar ya sea patrones funcionales, necesidades o dominios alterados, con ello la formulación de diagnósticos se vuelve más fácil, un buen abordaje inicial del paciente influye en la calidad de cuidado.

Por último, es importante mencionar que los diagnósticos obtenidos en este estudio en base a los patrones funcionales alterados fueron; dolor agudo, riesgo de infección de herida quirúrgica y discomfort, mismos que son los más comunes en pacientes postquirúrgicos hospitalizados, la intervención de enfermería es fundamental para ayudar a mitigar los efectos negativos que se presentan por cualquiera de estos diagnósticos, los cuidados de enfermería deben encaminarse a mejorar la situación actual del paciente y evaluar los mismos para verificar si la aplicación esta siendo efectiva o a su vez es necesario modificar el plan de cuidados.

## Referencias bibliográficas

- Abella-Palacios, P., Arias-Amézquita, F., Barsella, A. R., Hernández-Porras, B. C., Narazaki, D. K., Salomón-Molina, P. A., Herrero-Martín, D., & Guillén-Núñez, R. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190–199. <https://doi.org/10.35366/99666>

- Alghamdi, S., Alawi, M., Bokhari, R., Bajunaid, K., Mukhtar, A., & Baesa, S. S. (2021). Risk factors for surgical site infection following spinal surgery in Saudi Arabia: A retrospective case-control study. *Medicine*, *100*(17), e25567. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025567>
- Álvarez, A. C., Uribeetxebarria, A. L., García, S. C., Andueza, I. G. E., & Mendizabal, M. B. (2018). Artroplastia de cadera: *Seram*. <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10>
- Bashaw, M. A., & Keister, K. J. (2019). Perioperative Strategies for Surgical Site Infection Prevention. *AORN Journal*, *109*(1), 68–78. <https://doi.org/10.1002/AORN.12451>
- Bashaw, M. A., & Keister, K. J. (2019). Perioperative Strategies for Surgical Site Infection Prevention. *AORN Journal*, *109*(1), 68–78. <https://doi.org/10.1002/AORN.12451>
- Brulefert, K., & Nich, C. (2021). Artroplastia total de cadera por vía anterior directa en mesa convencional. *EMC - Técnicas Quirúrgicas - Ortopedia y Traumatología*, *13*(2), 1–9. [https://doi.org/10.1016/S2211-033X\(21\)45226-6](https://doi.org/10.1016/S2211-033X(21)45226-6)
- Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. (2019). Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería (NIC) . 7ª Ed. España: Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491134046000275>
- Cussó, R. A., Seda, J. M., & Gálvez, A. M. P. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de Los Cuidados*, *23*(55), 78–84. <https://doi.org/10.14198/CUID.2019.55.08>
- de correspondencia, A., Cardozo García, Y., María Salazar Maya, Á., Liliana Escobar Ciro, C., Yadira Cardozo García, C., & García Yadira Salazar Maya Angela Maria Escobar Ciro Carmen Liliana Significado, C. (2021). Significado de la comodidad para pacientes crónicos hospitalizados. *Revista Cuidarte*, *12*(3). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.1915>
- de correspondencia, A., Cardozo García, Y., María Salazar Maya, Á., Liliana Escobar Ciro, C., Yadira Cardozo García, C., & García Yadira Salazar Maya Angela Maria Escobar Ciro Carmen Liliana Significado, C. (2021). Significado de la comodidad para pacientes crónicos hospitalizados. *Revista Cuidarte*, *12*(3). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.1915>
- Edgley, C., Hogg, M., de Silva, A., Braat, S., Bucknill, A., & Leslie, K. (2019). Severe acute pain and persistent post-surgical pain in orthopaedic trauma patients: a cohort study. *British Journal of Anaesthesia*, *123*(3), 350–359. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.05.030>
- Espín, G., Ruiz, W., Espín-V, L., Silva, R., Espín, G., Ruiz, W., Espín-V, L., & Silva, R. (2019). Artroplastia Parcial de Cadera con Banda de Tensión en Fracturas de Fémur Proximal en Pacientes Ancianos. *International Journal of Morphology*, *37*(1), 363–368. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022019000100363>
- Etxebarria-Foronda, I., Larrañaga, I., Ibarrondo, O., Ojeda-Thies, C., Arriolabengoa, A., Mar, J., Etxebarria-Foronda, I., Larrañaga, I., Ibarrondo, O., Ojeda-Thies, C., Arriolabengoa, A., & Mar, J. (2021). Impacto de la demencia en la supervivencia de los pacientes con fractura de cadera intervenidos mediante prótesis total y parcial. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, *13*(2), 51–57. <https://doi.org/10.4321/S1889-836X2021000200002>
- Fernanda, M., Dávila<sup>1</sup>, V., Donatella, E., Vizcaino<sup>2</sup>, Y., Lorena, S., & Balseca<sup>3</sup>, A. (2021). Dimensiones del confort en pacientes hospitalizados. *La U Investiga*, *8*(1), 33–41. <https://doi.org/10.53358/LAUIINVESTIGA.V8I1.435>
- Fernández, C., Granero, J., Mollinedo, J., Peredo, M., Aguilera, G., Luna, M. (2017). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. Volumen (1), pp. 2 – 8. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8w3rjzjQtLHbrKXkPhvyWFJ/?lang=es&format=pdf>
- Fuglestad, M. A., Tracey, E. L., & Leinicke, J. A. (2021). Evidence-based Prevention of Surgical Site Infection. *Surgical Clinics of North America*, *101*(6), 951–966. <https://doi.org/10.1016/J.SUC.2021.05.027>
- Gaitán Lee, H., Sarmiento-Osorio, D., Gaitán Lee, H., & Sarmiento-Osorio, D. (2021). Génesis y evolución de la artroplastia de cadera. *Universitas Medica*, *62*(1), 61–67. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UMED62-1.GEAC>
- Gengo e Silva Butcher, R. de C., & Jones, D. A. (2021). An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *International Journal of Nursing Knowledge*, *32*(4), 294–307. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12321>
- Gómez Alcaraz, J., Pardo García, J. M., Sevilla Fernández, J., Delgado Díaz, E., & Moreno Beamud, J. A. (2021). Artroplastia total primaria de cadera en pacientes mayores de 85 años: riesgos, complicaciones y resultados a medio-largo plazo. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, *65*(1), 13–23. <https://doi.org/10.1016/J.RECOT.2020.05.003>
- González Mercado, J. de J., & Ramírez Serratos, B. (2021). Corta reseña de la historia de la artroplastia de cadera. *Ortho-Tips*, *17*(2), 112–120. <https://doi.org/10.35366/99906>
- Hanley, C., Ladha, K. S., Clarke, H. A., Cuthbertson, B. C., & Wijesundera, D. N. (2022). Association of postoperative complications with persistent post-surgical pain: a multicentre prospective cohort study. *British Journal of Anaesthesia*, *128*(2), 311–320. <https://doi.org/10.1016/J.BJA.2021.10.027>
- Hasson, E., Susana, T., Bonnie W., Patricia, W., Carmen F., Luis, M. (2018). PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA ENFERMERÍA ENFERMERÍA A GUIA GUIA PARA LA PRACTICAPRA PRACTICA. (n.d.).
- Heather T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023. (2019) 11ª Ed. España: Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180031485>
- Hernández, A., Nuñez, J. H., Mimendia, I., Barro, V., & Azorin, L. (2018). Early dislocation in primary total hip arthroplasty using a posterior approach with repair of capsule and external rotators. *Revista Espanola de Cirugia Ortopedica y Traumatologia (English Ed.)*, *62*(6), 421–427. <https://doi.org/10.1016/J.RECOT.2018.03.006>
- Hernández-Vaquero, D., García-Pascual, M., Iglesias-Fernández, S., & Escandon-Rodríguez, A. (2018). Metal-on-metal surface hip arthroplasties. Is annual monitoring of blood metal levels necessary? *Revista Espanola de Cirugia Ortopedica y Traumatologia (English Ed.)*, *62*(6), 436–441. <https://doi.org/10.1016/J.RECOT.2018.03.001>
- Hohler, S. E. (2019). Acompañar a los pacientes a través de la artroplastia total de cadera. *Nursing*, *36*(3), 16–21. <https://doi.org/10.1016/J.NURSI.2019.05.006>
- Kanagaraj Professor, P., & Kanagaraj, P. (n.d.). Effectiveness of aromatherapy on post-operative pain and discomfort among orthopaedic patients: Experimental study. *8*(2), 19–26. Retrieved November 22, 2022, from [www.allresearchjournal.com](http://www.allresearchjournal.com)

- Karhade, A. v., Cote, D. J., Larsen, A. M. G., & Smith, T. R. (2017). Neurosurgical Infection Rates and Risk Factors: A National Surgical Quality Improvement Program Analysis of 132,000 Patients, 2006–2014. *World Neurosurgery*, 97, 205–212. <https://doi.org/10.1016/J.WNEU.2016.09.056>
- Kolasiński, W. (2018). Surgical site infections – review of current knowledge, methods of prevention. *Polish Journal of Surgery*, 91(4), 41–47. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.7253>
- Krastanova, M. S., Ilieva, E. M., & Vacheva, D. E. (2017). Rehabilitation of Patients with Hip Joint Arthroplasty (Late Post-surgery Period - Hospital Rehabilitation). *Folia Medica*, 59(2), 217–221. <https://doi.org/10.1515/FOLMED-2017-0016>
- Lastre-Amell, G., Aguilar, R. M., Vásquez, A. P., & Ospino, D. B. (2019). Aplicación de elementos teóricos y metodológicos del cuidado de enfermería. Evidentia. Recuperado de : <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e11679i>
- Laura Verónica Ruíz Jasso, L., Pantoja Herrera, M., Daniel Sifuentes Leura, D., José del Bosque Moreno, M., Julio César Hernández Soberón, L., Zaida Lorena Rodríguez Hernández, L., para autor, C., & Laura Verónica Ruiz Jasso, L. (n.d.). *Plan de Cuidados de Enfermería aplicado a paciente Adulto Mayor con Artroplastia Total de Cadera Izquierda Nursing Care Plan applied to Elderly patient with Total Left Hip Arthroplasty Fuente: http://periodicovictoria.mx/opinion/geriatria-un-reto-de-formacion-profesional*. Retrieved November 22, 2022, from <http://periodicovictoria.mx/opinion/geriatria-un-reto-de-formacion-profesional/>
- Lo, C. W. T., Tsang, W. W. N., Yan, C. H., Lord, S. R., Hill, K. D., & Wong, A. Y. L. (2019). Risk factors for falls in patients with total hip arthroplasty and total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 27(7), 979–993. <https://doi.org/10.1016/J.JOCA.2019.04.006>
- Lopreite, F., Garabano, G., Pesciallo, C., & del Sel, H. (2018). Artroplastia de cadera luego de una osteosíntesis fallida en fracturas laterales de cadera. *Revista de La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*, 83(1), 12–19. <https://doi.org/10.15417/725>
- Lovich-Sapola, J., Smith, C. E., & Brandt, C. P. (2015). Postoperative Pain Control. *Surgical Clinics of North America*, 95(2), 301–318. <https://doi.org/10.1016/J.SUC.2014.10.002>
- Martínez-Suárez, M. M., Alonso-Lorenzo, J. C., Alonso-Álvarez, D., López-Díaz, A. J., Fernández-Somoano, A., & Tardón-García, A. (2018). Tasas de infección de herida quirúrgica en artroplastia de cadera (2007-2015). *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(4), 219–224. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2018.05.001>
- Molko, S., Dasí-Sola, M., Marco, F., & Combalia, A. (2019). Clinical practices for primary hip and knee arthroplasties in Spain: A national study. *Revista Espanola de Cirugia Ortopedica y Traumatologia (English Ed.)*, 63(6), 408–415. <https://doi.org/10.1016/J.RECOT.2019.06.005>
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6ª Ed. España: Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491134053000306>
- Noemi Polanco Tinal, P., Torres Obregón, R., Cecilia Esparza González ASESOR, S., Pantoja Herrera, M., & Ibarra Ibarra, G. (n.d.). *Isaí Arturo Medina Fernández*. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70342>
- Ortopedista Centro Médico ABC, C., & Justino Fernández Palomo, L. (2021). Artroplastía total de cadera no cementada por abordaje anterior. Reporte de los primeros 50 casos. *Acta Ortopédica Mexicana*, 35(1), 17–22. <https://doi.org/10.35366/100925>
- Pérez L, Pérez R, Seca V. (2020). Metodología de la investigación científica Ituzaingó: Editorial Maipue. <https://elibro.net/es/ereader/uta/138497>
- Potter P. Fundamentos de enfermería. Elsevier. 2019; [consultado 17/11/2022]. Disponible en: <https://clinicalkeymeded.elsevier.com/#/books/9788491135890/>
- Ramos-Sánchez, T. A., Ramos-Morales, T., Morales-Avalos, R., Blázquez-Saldaña, J., Peña-Martínez, V. M., & Vílchez-Cavazos, F. (2018). [Uso de etamsilato para reducir el sangrado posoperatorio y el índice de transfusión en la artroplastia total de cadera. Ensayo clínico controlado]. *Cirugia y Cirujanos*, 86(3), 270–276. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M18000043>
- Rodríguez J M, Ayuso D F. Enfermería clínica I. Elsevier. 2016; [consultado 17/11/2022 ]. Disponible en: <https://clinicalkeymeded.elsevier.com/#/books/9788490229002/>
- Ruilova Sanchez, J. C., Peredo Lazarte, A., Ruilova Sanchez, J. C., & Peredo Lazarte, A. (2022). Injerto Autólogo de Calcar Femoral como Contrafuerte para Artroplastía en Fracturas Laterales de Cadera. *Gaceta Médica Boliviana*, 45(1), 36–40. <https://doi.org/10.47993/GMB.V45I1.232>
- Small, C., & Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery*, 107(2), e70–e80. <https://doi.org/10.1002/BJS.11477>
- Tran, L., & Raucoules-Aimé, M. (2019). Rehabilitación mejorada después de la cirugía. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 45(2), 1–13. [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(19\)41976-2](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(19)41976-2)
- Trujillo, P., Serrato, K., Acevedo, G. (2018). Paciente diabético: un riesgo de infección del sitio quirúrgico. Documentos de Trabajo Areandina (1). Fundación Universitaria de Área Andina. Recuperado de: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/DT/article/view/1385/2061>
- Vásconez Correa, M. S., Reyes Rueda, E. Y., & García Maldonado, J. A. (2019). Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 4, N° 10, 2019 (Ejemplar Dedicado a: Octubre 2019), Págs. 162-196, 4(10), 162–196*. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i10.1163>
- Zalba Marcos, S., Playa Martí, I., Antelo Caamaño, M. L., Martínez de Morentin Garraza, J., Abinzano Guillén, M. L., Martín Rodríguez, E., Aranguren Azparren, A., Torres López, A., Galbete Jiménez, A., & García Erce, J. A. (2020). Effect of the application of the “Patient blood management” programme on the approach to elective hip and knee arthroplasties. *Medicina Clínica*, 155(10), 425–433. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2020.01.037>