

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/>

LE. Laura Verónica Ruíz Jasso ^a, Dr. Martín Pantoja Herrera ^b, DCE. Daniel Sifuentes Leura ^a, MCE. José del Bosque Moreno ^c, LE. Julio César Hernández Soberón ^a, LE. Zaida Lorena Rodríguez Hernández ^a

^a Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería, Unidad Saltillo.

^b Instituto Nacional de Rehabilitación, Ciudad de México.

^c Universidad Autónoma de Coahuila, Escuela de Ciencias de la Salud, Unidad Norte.

Correspondencia para autor: LE. Laura Verónica Ruiz Jasso
Universidad Autónoma de Coahuila
correo electrónico: laura_ruiz@uadec.edu.mx

Resumen

Introducción. La coxartrosis es una afección que aqueja al adulto mayor y una de las causas que conlleva a la artroplastia total de cadera. **Objetivo.** Desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en un Adulto Mayor con Artroplastia Total de Cadera Izquierda con prótesis pinnacle trilock. **Metodología.** Plan de Cuidados de Enfermería, se valoró a través de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, se recabaron datos del expediente clínico electrónico, se utilizaron taxonomías NANDA, NIC y NOC. **Resultados.** Se identificaron los siguientes diagnósticos enfermeros: dolor agudo, deterioro de la ambulación, déficit de autocuidado: baño, y riesgo de cansancio del rol del cuidador. **Conclusiones.** Durante los días de intervención (5 días continuos) que se tuvo contacto con el adulto mayor se logró observar de manera parcial una evolución satisfactoria esperada y al menos se lograron mantener las puntuaciones diana, es decir, el paciente no tuvo un deterioro por su padecimiento actual.

Palabras clave: anciano, artroplastia total de cadera, cuidados de enfermería.

Abstract

Introduction. Coxarthrosis is a condition that afflicts the elderly and one of the causes that leads to total hip arthroplasty. **Objective.** To develop a Nursing Care Plan based on the Dorothea Orem Self-Care Deficit Theory in an Older Adult with Total Left Hip Arthroplasty with a trilock pinnacle prosthesis. **Methodology.** Nursing care plan, it was evaluated through Dorothea Orem's theory of self-care deficit, data from the electronic clinical record were collected, NANDA, NIC and NOC taxonomies were used. **Results.** The following nursing diagnoses were identified: acute pain, ambulation problems, self-care deficit: bathing, and risk of tiredness of the role of the caregiver. **Conclusions.** During the intervention days (5 continuous days) that the older adult had contact, it was possible to partially observe an expected satisfactory evolution and at least the target scores were maintained, that is, the patient did not have a deterioration due to his condition current.

Key words: elderly, total hip arthroplasty, nursing care.

Introducción

La coxartrosis o artrosis de cadera es una afección frecuente en el Adulto Mayor (AM), considerada como una de las artrosis más incapacitantes por su implicación en la calidad de vida del AM (Mora, 2014), además de ser una de las causas que conlleva la implantación de una prótesis total de cadera, esta artropatía degenerativa no inflamatoria tiene como característica dolor mecánico y rigidez, éste dolor se presenta en la región posterior del glúteo, muslo e ingle produciendo un trastorno funcional que puede llegar a ser limitante o discapacitante para el AM (Anyosa, 2017).

La cadera provee movilidad y estabilidad al cuerpo, es una articulación en la cual el acetábulo y la cabeza del fémur tienen una simetría que permite la rotación alrededor de un eje simplificando de esta manera la acción de los músculos, cuando este sistema se daña se recurre a una artroplastia total de cadera (ATC), la ATC es un procedimiento que consiste en sustituir o reemplazar la cadera por un sistema predominante metálico, denominado prótesis, en los casos en los que se ven afectados de manera irreversible los principales componentes de esta articulación (Zujur, 2016).

Por lo anterior mencionado, el profesional de enfermería es responsable de brindar atención individualizada a pacientes con esta patología, la cual se debe realizar de manera integral basado en un Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), el PLACE es una metodología basada en el método científico con la finalidad de sistematizar, estandarizar y fundamentar las actividades que realiza, durante el mismo se identifican necesidades y problemas del paciente, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa. El presente estudio tuvo como objetivo general desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en un Adulto Mayor con Artroplastia Total de Cadera Izquierda con prótesis pinnacle trilock del servicio de traumatología perteneciente a un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, como objetivos específicos: brindar cuidado integral a través de la identificación de diagnósticos de enfermería que representen una prioridad en la salud del paciente con artroplastia total de cadera; desarrollar intervenciones que disminuyan el dolor en el adulto mayor con artroplastia total de cadera izquierda; identificar los déficits de autocuidado para brindar educación de la salud y complementar la valoración de enfermería e identificar los riesgos potenciales de cansancio del cuidador principal.

Metodología

Los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE) están siendo instaurados por la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) como una herramienta de trabajo para enfermería, lo cual constituye una base para homologar los cuidados, sin que sea una limitación a la atención individualizada a cada persona, a fin de que representen la realidad y se adapten al medio en el que son utilizados, con base en el Proceso de Atención de Enfermería y con la aplicación de las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) como un soporte científico, el uso de estos disminuye tiempos y ahorra recursos al momento de proporcionar los cuidados, además de servir como método de desarrollo de la profesión de enfermería (CPE, 2011).

La taxonomía NANDA proporciona una clasificación diagnóstica que sirve como herramienta, en la cual se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin limitaciones idiomáticas o culturales, a través de ésta se identifica el problema que atiende el profesional de enfermería, sirviendo como base para elegir las intervenciones que permitan conseguir los resultados esperados (Herdman y Kamitsuru, 2015).

La taxonomía NOC es utilizada para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. Cada resultado tiene un nombre, indicadores y medidas para su evaluación a través de escalas (tipo Likert de 5 puntos para cuantificar el estado en el que se encuentra el resultado) (Moorhead y col., 2014).

La taxonomía NIC es una clasificación global y estandarizada para las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería que tiene como centro de interés la decisión que se toma para llevar a la persona al resultado esperado, está compuesta por dos elementos: las intervenciones y las actividades de enfermería (Bulechek y col., 2014).

Valoración

La valoración (Tabla 1) se realizó con base en la Teoría del déficit de Autocuidado (TDA) de Dorothea E. Orem (Raile, 2011), se extrajeron datos del expediente clínico electrónico para recolectar información del paciente, jerarquizando y priorizando los déficits de autocuidado que representaron un riesgo para su salud. Adulto mayor masculino M. H. de 70 años, originario de Michoacán que acudió a un hospital de tercer nivel en la Ciudad

de México por intensidad de dolor de coxartrosis izquierda que inició en el 2010 sin tener ninguna mejora con el uso de analgésicos, además de limitar sus actividades de la vida diaria.

En esta institución se decidió tratamiento quirúrgico ingresándolo el 28/06/19 a cargo del servicio de reconstrucción articular para su cirugía de artroplastia total de cadera izquierda (ATCI) con prótesis pinnacle trilock, posterior al tratamiento quirúrgico se ingresó al servicio de traumatología el 01/07/19, a la exploración física sus signos vitales se mantenían dentro de los parámetros normales, se encontró cooperador, neurológicamente orientado, con presencia de palidez de piel y mucosa oral subhidratada, faringe normal, con buena entrada y salida de aire, con abdomen blando depresible, peristalsis normal, postoperado de ATCI con prótesis, alergias negadas, enfermedades negadas, uresis y evacuación normal.

Se le indicó iniciar deambulación asistida por cuidador principal para la enseñanza de apoyo en la deambulación, se le brindó enseñanza a paciente y cuidador principal de baño en regadera y vestido, presentando dolor moderado posterior a la deambulación, por lo cual se le administró terapia de analgesia y crioterapia para mitigar el dolor, cambios de posición cada dos horas, uso de cojín abductor, estimulación de actividad y movimiento, uso de medias de compresión, prevención de caídas, prevención de lesiones por presión, su cuidadora principal (esposa) refería estar cansada ya que durante la hospitalización solo recibía el apoyo de una hija.

Tabla 1. Valoración de enfermería: realizada a través de la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem.

Fuente: elaboración propia.

Teoría del Déficit de Autocuidado			
Factores básico condicionantes	Requisitos universales de autocuidado	Requisitos de desarrollo	Requisitos de desviación de la salud
<p>Género: Masculino</p> <p>Edad: 70 años</p> <p>Estado de desarrollo: Adulto Mayor</p> <p>Factor de sistema familiar: Nuclear</p> <p>Patrón de vida: Oficio por su cuenta</p> <p>Estado de salud actual: Artroplastia total de cadera izquierda con prótesis pinnacle trilock</p> <p>Factores ambientales: Cuenta con todos los servicios básicos</p> <p>Toxicomanías: Negadas.</p> <p>Alergias: Negadas.</p> <p>Adecuación de recursos: Oficio por su cuenta, es músico.</p> <p>Orientación sociocultural: Católico</p>	<p>Aporte suficiente de Agua: vía parenteral y vía oral</p> <p>Aporte suficiente de Aire: 24 respiraciones por minuto</p> <p>Aporte suficiente de Alimento: dieta normal por vía oral</p> <p>Eliminación: uresis 3 a 4 veces al día y 2 evacuaciones</p> <p>Actividad y reposo: Deambula solo con vigilancia estrecha y duerme de 6 a 7 horas diarias.</p> <p>Soledad e interacción social: actualmente vive con su esposa y sus hijos los visitan constantemente.</p> <p>Peligros vitales: el uso de barandales en la cama ayuda a prevenir las caídas, así como el andador a la hora de deambular; el cambio de posición y el traslado de cama a sillón ayuda para prevenir las lesiones por presión.</p> <p>Grupos sociales: ninguno</p>	<p>Adulto Mayor</p>	<p>Paciente con antecedente de coxartrosis izquierda sin mecanismo de lesión, intensidad 7/10, exacerbada por la marcha y bipedestación prolongada.</p> <p>Se diagnóstica medicamento con necrosis vascular de cadera izquierda</p>

Diagnósticos, Intervención, Evaluación

A continuación, se presentan los resultados de la valoración de enfermería a través de la Teoría del Déficit de Autocuidado, los diagnósticos de enfermería: dolor agudo (Tabla 2), deterioro de la ambulación (Tabla 3), déficit de autocuidado: baño (Tabla 4) y riesgo de cansancio del rol del cuidador (Tabla 5), cada uno con los resultados de enfermería, indicadores y escala de medición y las intervenciones de enfermería con las actividades llevadas a cabo. Dichos diagnósticos fueron reales y de riesgo.

Tabla 2. *Diagnóstico de enfermería: dolor agudo*

Fuente: *elaboración propia.*

Valoración (TDA)	Diagnóstico de enfermería (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
			Resultado(s)		Indicador(es)	Escala(s) de medición
	Dominio: 12 Confort	Clase: 1 Confort físico	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	Clase: Conducta de Salud (Q)		
Déficit de autocuidado por estado de salud actual ATCI	Dolor agudo (00132) Relacionado con: proceso quirúrgico Manifestado por: escala del dolor EVA 8/10, cambio en parámetros fisiológicos (aumento de tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno),		Control del dolor (1605)		Escala 1 Refiere cambios en los síntomas al personal de enfermería Reconoce síntomas asociados del dolor Refiere dolor controlado	Escala 1 4: Siempre demostrado 4: Siempre demostrado 3: Moderadamente demostrado Puntuación Diana Mantener: 11

	expresión facial de dolor			Aumentar: 13
Planeación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
	CAMPO: 1 Fisiológico básico	CLASE: E Fomento de la comodidad física	CAMPO: 1 Fisiológico básico	CLASE: F Fomento de la comodidad física
	INTERVENCIÓN: Manejo del dolor		INTERVENCIÓN: Aplicación de Crioterapia	
	Actividades		Actividades	
	<ol style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. Brindar una posición en cama y reposet que disminuya el dolor 		<ol style="list-style-type: none"> Explicar la utilización del frío, razón del tratamiento y manera en que afectará a los síntomas del paciente. Selección de crioterapia como método de estimulación conveniente para el paciente. Determinar la disponibilidad y el buen estado de funcionamiento del equipo utilizado en la aplicación de frío. Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o esté contraindicada la estimulación. Seleccionar el sitio de estimulación. Determinar la duración de la aplicación en función de las respuestas verbales, de la conducta y los aspectos biológicos de la persona. Inspeccionar el sitio cuidadosamente por si hubiera signos de irritación dérmica o daño tisular durante los primeros 5 minutos y luego frecuentemente durante el tratamiento. Evaluar el estado general, la seguridad y la comodidad durante el tratamiento. Dejar claro que la aplicación de frío puede resultar brevemente dolorosa, con entumecimiento unos 5 minutos después de la estimulación inicial. Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación de frío. 	

Tabla 3. *Diagnóstico de enfermería: deterioro de la ambulación*
Fuente: elaboración propia.

VALORACIÓN (TDA)	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
			RESULTADO(S)		INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN
		Dominio : 4 Actividad / Reposo	Clase: 2 Actividad / Ejercicio	Dominio: Salud Fisiológica (II)	Clase: Movilidad (C)	Escala 1 Soporta el peso
Déficit de autocuidado por estado de salud actual ATCI	Deterioro de la ambulación (00088) Relacionado con: dolor, temor a las caídas, pérdida de la condición física, herida quirúrgica Manifestado por: deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida, inseguridad en la marcha.		Ambular (0200)		Camina con marcha eficaz Camina a paso lento Anda por la habitación	2: Sustancialmente comprometido 2: Sustancialmente comprometido 3: Moderadamente comprometido
PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
CAMPO: 1 Fisiológico básico	CLASE: A Control de actividad y ejercicio		CAMPO: 1 Fisiológico básico		CLASE: C Control de inmovilidad	
Puntuación Diana Mantener: 10 Aumentar: 16						

INTERVENCIÓN: Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito	INTERVENCIÓN: Ayuda con los autocuidados transferencia
Actividades	Actividades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito. 2. Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio. 3. Advertir al paciente acerca de los peligros de sobrestimar sus posibilidades. 4. Enseñar al paciente el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si es el caso. 5. Incluir a la familia/ser querido, si resulta apropiado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar en la historia las órdenes de actividad. 2. Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo (p. ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie y cargar peso, inestabilidad médica u ortopédica, nivel de conciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender las instrucciones). 3. Enseñar al paciente todas las técnicas adecuadas con el objetivo de alcanzar el nivel máximo de independencia. 4. Enseñar al individuo las técnicas de traslado de una zona a otra (p. ej., de la cama a la silla, de la silla de ruedas al vehículo) 5. Identificar los métodos para evitar lesiones durante el traslado 6. Al final de la transferencia, evaluar en el paciente la alineación adecuada del cuerpo, que las sondas no estén ocluidas, ropa de cama sin arrugas, piel expuesta innecesariamente, nivel adecuado de comodidad del paciente, barandillas laterales de la cama levantadas y el timbre de llamada al alcance.

Tabla 4. *Diagnóstico de enfermería: déficit de autocuidado: baño*
Fuente: elaboración propia.

Valoración (TDA)	Diagnóstico de enfermería (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
			Resultado(s)		Indicador(es)	Escala(s) de medición
	Dominio: 4 Actividad/reposo	Clase: 5 Autocuidado	Dominio: Salud fisiológica (II)	Clase: Autocuidado (D)	Escala 1	Escala 1
Déficit de autocuidado por estado de salud actual ATCI	Déficit de autocuidado: baño (00108) Relacionado con: Dolor, Debilidad Manifestado por: Deterioro de la habilidad para acceder al baño, deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo, deterioro de la habilidad para secar el cuerpo.		Autocuidados: baño (0301)		Entra y sale del cuarto de baño	Escala 1 3: Moderadamente comprometido
					Obtiene los suministros para el baño	Escala 1 1: Gravemente comprometido 3: Moderadamente comprometido
				Regula la temperatura del agua	Escala 1 3: Moderadamente comprometido	
				Se baña en la ducha	Escala 1 1: Gravemente comprometido	
				Se lava la parte superior del cuerpo	Escala 1 1: Gravemente comprometido 3: Moderadamente comprometido	
				Se lava la parte inferior del cuerpo	Escala 1 1: Gravemente comprometido 3: Moderadamente comprometido	
					Puntuación Diana	
					Mantener: 18 Aumentar: 23	

			Se lava la zona perineal	
PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)				
CAMPO: 1 Fisiológico básico		CLASE: F Facilitación de los autocuidados	CAMPO: 1 Fisiológico básico	CLASE: S Enseñanza: entrenamiento para el aseo
INTERVENCIÓN: Ayuda con los autocuidados: baño/higiene			INTERVENCIÓN: Baño	
Actividades			Actividades	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados. 2. Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados. 3. Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada 4. Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. 5. Controlar la integridad cutánea del paciente 6. Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados 7. Instruir a la cuidadora acerca del apoyo para el baño. 			<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar con la ducha de silla, bañera, ducha de pie o baño de asiento, si procede o se desea. 2. Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable. 3. Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca. 4. Inspeccionar el estado de la piel durante el baño. 5. Controlar la capacidad funcional durante el baño. 	

Tabla 5. *Diagnóstico de enfermería: riesgo de cansancio del rol del cuidador*
Fuente: elaboración propia.

Valoración (TDA)	Diagnóstico de enfermería (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
			Resultado(s)		Indicador(es)	Escala(s) de medición
	Dominio: 7 Rol/Relaciones	Clase: 1 Roles del cuidador	Dominio: Salud Fisiológica (II)	Dominio: 7 Rol/Relaciones	Escala 1	Escala 1
Déficit de autocuidado por estado de salud actual ATCI	Riesgo de cansancio del rol del cuidador (00062) Relacionado con: Aislamiento del cuidador, complejidad de las tareas de cuidados, el cuidador es una mujer, tiempo de descanso del cuidador insuficiente, falta de experiencia con los cuidados, la cuidadora es la pareja.		Bienestar del cuidador principal (2508)		Escala 1 Satisfacción con la salud emocional	Escala 1 3: Moderadamente satisfecho 1: No del todo satisfecho
					Satisfacción con el apoyo social Apoyo del profesional sanitario La familia comparte las responsabilidades de los cuidados Disponibilidad de descansos	3: Moderadamente satisfecho 2: Algo satisfecho 1: No del todo satisfecho 2: Algo satisfecho
					Puntuación Diana	
					Capacidad para el afrontamiento	Mantener: 12 Aumentar: 16

PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
CAMPO: 5 Familia	CLASE: X Cuidados de la vida	CAMPO: 5 Familia	CLASE: X Cuidados de la vida
INTERVENCIÓN: Apoyo al cuidador principal		INTERVENCIÓN: Fomentar la implicación familiar	
Actividades		Actividades	
<ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. Determinar la aceptación del cuidador de su papel. Aceptar las expresiones de emoción negativa. Admitir las dificultades del rol del cuidador principal Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente Observar si hay indicios de estrés Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo. 		<ol style="list-style-type: none"> Observar la estructura familiar y sus roles. Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente. Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el paciente por la edad y enfermedad Reconocer y respetar los mecanismos para enfrentarse con los problemas utilizados por la familia. Identificar las dificultades de afrontamiento del paciente junto con los miembros de la familia. Identificar las capacidades y habilidades del paciente junto con los miembros de la familia 	

Conclusiones

El PLACE como proceso metodológico para el cuidado integral de pacientes es una herramienta que reitera el compromiso profesional enfermero, puesto que se realizaron las intervenciones de enfermería específicas para el paciente. Durante los días de intervención (5 días continuos) que se tuvo contacto con el adulto mayor se logró observar de manera parcial una evolución satisfactoria esperada y al menos se lograron mantener las puntuaciones diana, es decir, el paciente no tuvo un deterioro por su padecimiento actual. Dentro de las intervenciones de enfermería se aplicó crioterapia disminuyendo el dolor agudo que presentaba, se brindó enseñanza al paciente para las transferencias de la camilla al sillón (reposit) para iniciar la ambulación asistida y se mantuvo vigilancia estrecha

durante las deambulaciones, a su cuidador principal se le brindó capacitación sobre el baño en regadera, así como el apoyo para el traslado de la camilla al baño. En cuanto al cuidador principal se le orientó sobre la importancia de incluir a la familia para los cuidados, para disminuirle la carga del cuidado, se logró contar con el apoyo de su hija. Al concluir con la participación en el PLACE se deja como evidencia la importancia de brindar un cuidado individualizado, holístico, integral y de calidad, ya que de las intervenciones del profesional de enfermería depende una parte de la recuperación del paciente.

Referencias bibliográficas

Anyosa-Méndez, S. (2017). Tratamiento fisioterapéutico en coxartrosis, en *Repositorio Universidad Inca Garcilaso De La Vega*. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1962/TRAB.SUF.PROF.%20ANYOSA%20MENDEZ%2C%20Shirley%20Miluska.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Fecha de consulta: 2 de Julio de 2019.

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. & Wagner, Ch. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (Sexta edición). Ed. Hispanoamericana. Barcelona: ELSEVIER. 634 Pp.

CPE, Comisión Permanente de Enfermería (2011). Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería, Ciudad de México, México, en *Secretaría de Salud*. [En línea]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf. Fecha de consulta: 1 de Julio de 2019.

Herman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2015). NANDA International. *Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación, 2015-2017*. Ed. Hispanoamericana. Barcelona: ELSEVIER. 483 Pp.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. & Swanson, E. (2014). *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) Medición de resultados en salud*. (Quinta edición). España: Ed. Hispanoamericana. Barcelona: ELSEVIER. 736 Pp.

Mora, N., Bravo, T., Mora, N. & Álvarez, A. 2014. Calidad de vida en adultos mayores con coxartrosis tratados con microondas y ejercicios físicos. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 6: 159-172.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2018). Envejecimiento y salud, Ginebra, Suiza, en *WHO publications*. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>. Fecha de consulta: 5 de septiembre de 2019.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, Ginebra, Suiza, en *WHO publications*. [En línea]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=9D2216F014D5284C500EB30920C3EBC0?sequence=1. Fecha de consulta: 5 de Julio de 2019.

Raile, M. & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (Séptima edición). Ed. Hispanoamericana. Barcelona: ELSEVIER. 797 Pp.

Zujur, D., Álvarez-Barreto, J.F. (2016). Prótesis en artroplastia total de cadera y recubrimientos bioactivos de quitosano para mejorar su desempeño, en *Revista Ingeniería Biomédica*. [En línea]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v10n19/v10n19a04.pdf>. Fecha de consulta: 4 de Julio de 2019.