

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO QUIRÚRGICO DE  
UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA FRACTURA  
PERTROCANTÉRICA, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE  
MERLE MISCHEL.**

Enf. Yudy Marley Sandoval Peña\*  
Enf. Nelly Yeribeth Galvis Monsalve\*\*  
Enf. Andrea Lorena Chaustre Rojas\*\*\*  
Enf. Nereida Parra\*\*\*\*

**RESUMEN**

**Objetivo:** determinar qué estrategias son las adecuadas en el área de cirugía, para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos. **Metodología:** es estudio de caso de tipo cualitativo – descriptivo, observacional de corte transversal. Este pretendió la valoración de una paciente de 84 años de edad con una fractura de cadera. **Resultados y conclusiones:** a partir de los datos consultados se puede concluir que para evitar niveles de ansiedad perjudiciales se requiere un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuado entre el personal sanitario y los pacientes, a partir de cuales mantiene un diálogo constante y un mejor manejo del paciente y sus desencadenantes. También se deben tener en cuenta las recomendaciones posquirúrgicas que se le brindan a la paciente en cuanto al manejo de la herida quirúrgica, los ejercicios y movimientos que debe realizar para lograr la independencia en el menor tiempo posible.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermería, Fractura, Artropatía, Cuidado, Cuidadora, Ansiedad, Pertrocantérica, Mischel

**ABSTRAC**

**Objective:** to determine which strategies are appropriate in the area of surgery, to reduce anxiety levels in pre-surgical patients. **Methodology:** it is a qualitative-descriptive, observational cross-sectional case study. This sought the evaluation of an 84-year-old patient with a hip fracture. **Results and conclusions:** from the data consulted, it can be concluded that in order to avoid harmful levels of anxiety, personalized treatment is required, an adequate communication model between health personnel and patients, from which a constant dialogue is maintained and a better patient management and its triggers. The postsurgical recommendations given to the patient regarding the management of the surgical wound, the exercises and movements that she must perform to achieve independence in the shortest possible time should also be taken into account.

**KEY WORDS:** Nursing, Fracture, Arthritis, Care, Caregiver, Anxiety, Pertrochanteric, Mischel

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se refiere al tema de los cuidados que brinda una enfermera en el proceso quirúrgico es decir desde el momento que se le dice a la paciente que le van a realizar una intervención quirúrgica como tratamiento, este caso es una paciente de sexo femenino de 84 años, que ingresa al servicio de urgencias remitida del hospital San Juan de Dios de Pamplona, para valoración por ortopedia ya que presenta una fractura de cadera derecha, al perder la conciencia y caer desde su propia altura.

Se abordaran diferentes temas que se presentaron en el momento de la admisión de la paciente, es decir en el periodo preoperatorio, transoperatorio, posoperatorio ya que en los tres momentos se pudo estar presente, observando la respuesta humana de este sujeto de cuidado, este caso ha sido enriquecedor ya que las respuestas humanas son diferentes en cada individuo, de ahí la importancia de tener en cuenta no solo la parte fisiológica si no también la parte psicosocial, es decir al individuo como un ser biopsicosocial.

Una característica que se pudo evidenciar como respuesta humana es la ansiedad como fenómeno de cuidado, en el proceso de preparación para la cirugía, ya que el procedimiento que le van a realizar es un trasplante de cadera esto le afecta directamente le genera dudas, incertidumbres, miedos por no saber cómo va a salir y lo más importante si podrá volver a caminar, cada persona percibe y se adapta al entorno de una forma única y singular.

Como enfermeras es una misión, dar soporte a los pacientes, teniendo en cuenta cómo viven, sienten y afrontan este proceso, brindando información sobre como es el proceso de la cirugía, posibles complicaciones que beneficios obtiene, cuidados que se deben tener en cuenta en el posoperatorio y así una recuperación eficaz logrando en el menor tiempo la movilidad física y posteriormente lo que cada individuo desea la independencia.

Este estudio de caso es de tipo descriptivo, ya que se utiliza la teoría de la Incertidumbre Merle Mishel, para hacer el análisis y argumentar su teorización, la cual define

Incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona no es capaz de darle valores definidos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se conseguirán, debido a la falta de claves suficientes. El sujeto no puede prever lo que pasará; hay una interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento, proceso quirúrgico. Una situación de incertidumbre puede ser generadora de estrés por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo provocando reactividad fisiológica y generando niveles altos de ansiedad.

Un plan de cuidados estandarizado, también mejora la organización clínica al conjuntar la teoría y la práctica enfermera resultando una enfermería basada en la evidencia. En el presente plan de cuidados, se ha tratado de responder a las preguntas de Quién, Cuándo y Dónde se debe de aplicar una determinada actividad para clarificar la responsabilidad exacta de cada miembro del equipo en el área de cirugía, por lo tanto, para aunar criterios en la atención integral al paciente, considerado éste como un ser bio-psico-social ya que, además de atender sus necesidades más puramente fisiológicas, se ha puesto especial énfasis en sus necesidades psicológicas (ansiedad, Temor, impotencia, conocimientos deficientes, etc.) y en la enseñanza postquirúrgica, para prevenir complicaciones.

Así, el objetivo del presente artículo se centra en conceptualizar preparación del proceso quirúrgico, en sus fases que son pre quirúrgico, transquirúrgico, posquirúrgico, grado de ansiedad que presenta la paciente, conocimientos que tiene respecto a la intervención que le practicarán, posibles complicaciones, explicarlo bajo el modelo de incertidumbre de M. Mishel para contribuir al incremento del conocimiento de los profesionales, con el fin de que la atención enfermera pueda ser optimizada, centrando la mirada en aspectos psicológicos del paciente.

El caso en estudio fue realizado mediante una serie de pasos sistemáticos a través de la recopilación de datos subjetivos y objetivos de una paciente femenina de 84 años de edad que se encuentra en el área de cirugía en la Ips Unipamplona, ubicado en ciudad de Cúcuta (

Norte De Santander ) con un diagnóstico colaborativo de una fractura pertrocanteriana en el miembro inferior derecho, al caer de su propia altura al sufrir un desmayo, esta situación le ha generado angustia y ansiedad al no saber qué va a suceder, si podrá volver a caminar, de ahí la importancia del cuidado de enfermería para brindar seguridad al sujeto de cuidado de forma holística.

### TEMA

El paciente que está ingresado o que va a ser operado se encuentra en una realidad que puede ser percibida como amenaza, y que por lo tanto, puede originar un sentimiento de ansiedad, el papel de la enfermera es proporcionar información es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos de angustia previos a la intervención quirúrgica de ahí la importancia de trabajar en equipo logrando así que el resultado de la intervención quirúrgica sea el esperado, sin embargo no debemos olvidar de que quien entra a una sala de intervención no es un caso, no es un proceso, si no una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como amenaza y que por tanto puede generar de ella un sentimiento de ansiedad.

La atención que recibe el paciente ha de ser integral, multidisciplinaria y de soporte de sus necesidades individuales. Para asegurar unos resultados de calidad, es importante que la enfermera realice unos cuidados de forma holística, prestando atención a todos los aspectos del individuo es decir tanto físico como psicológicos y sociales. La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente. La incertidumbre genera ansiedad, ya que puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo.

Teniendo como finalidad el interés en contribuir a la diseminación de los modelos de enfermería y aportar elementos para la reflexión crítica, los objetivos de la presente Teorización se centran en la conceptualización de los términos abordados y en el análisis de la

práctica evidenciada en la literatura acercando el conocimiento de las fuentes teóricas a la práctica enfermera para que ésta pueda desarrollarse bajo unas relaciones éticas, teóricas y filosóficas donde los cuidados pongan énfasis en la totalidad de la persona.

El trasplante total de cadera es una intervención coste-efectiva para disminuir el dolor, mejora la función y la calidad de vida de los pacientes con patologías degenerativas o como es este caso una fractura de cadera. El cuidado de enfermería en personas con dependencias es fundamental ya que la misión es evaluar el nivel de autonomía que presenta el sujeto de cuidado y buscar que factores pueden ayudar a propiciar una mayor autonomía funcional. Las dificultades en la movilidad son muy frecuentes en las personas con remplazo total de cadera.

### METODOLOGÍA

El presente estudio de caso es de tipo cualitativa – descriptiva observacional de corte transversal. Este pretendió la valoración de situación de una paciente con una fractura de cadera, quien se encuentra en el área de cirugía para un remplazo total de cadera ,no obstante al evaluar las respuestas humanas desde una mirada más humana ,el sujeto de cuidado presenta Ansiedad, dolor e incertidumbre por no saber si podrá volver a caminar, el punto de partida fue el abordaje del conocimiento teórico-práctico de la valoración de Enfermería, Los hallazgos de la valoración se fundamentan en la formación adquirida del estudio de las ciencias básicas en salud.

El sujeto de observación, es una paciente de sexo femenino de 84 años de edad que se encuentra en el servicio de cirugía en la Ips Unipamplona, la cual fue asignada por la docente supervisora de prácticas, al cual se le aplicó el proceso de valoración de Enfermería En el abordaje del caso se recopiló la información extrayendo los datos objetivos y subjetivos por Dominios NANDA mediante las técnicas de entrevista y de examen físico, revisión de exámenes. Diagnósticos complementarios. Para seguidamente realizar las deducciones diagnósticas, y establecer los diagnósticos enfermeros, modelo área- NIC-NOC.

Para la elaboración del presente estudio de caso, se realiza mediante un plan de cuidados a una paciente que se encuentra en el área de cirugía, donde se tienen en cuenta los diferentes momentos que experimenta en la cirugía y las respuestas humanas que estas le generan, se realiza una búsqueda bibliográfica, en las bases de datos medline, Cuidenplus, science Direct, scielo, usando búsqueda libre en internet, se consultó directamente las páginas web de asociaciones científicas relacionadas con traumatología, ortopedia, cirugía, cuidados de enfermería. Los descriptores usados en la búsqueda son: Fractura de cadera, Artroplastia total de cadera, cuidado de enfermería en el remplazo total de cadera, Ansiedad ante la cirugía, manejo del dolor, movilidad física después de la cirugía, Teoría de la incertidumbre de Merle Mischel.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 84 años de edad con seguro de compartía quien presenta una caída desde su propia altura y una amiga la encuentra tirada en la casa y la lleva al centro de salud de silos donde la valoran y deciden remitirla al hospital de Pamplona donde le dan un diagnóstico de fractura bilateral de cadera, la remiten para valoración y manejo por ortopedia a la Ips Unipamplona, Ingresando a urgencias, en donde permanece en piso a espera de la realización de exámenes complementario y asignación de turno quirúrgico, para la realización de la cirugía de remplazo total de cadera.

### VALORACIÓN DESCRIPTIVA

Paciente femenina de 84 años de edad, que se encuentra en el servicio de cirugía, procedente del corregimiento de los rincón en municipio de silos quien al presentar una desmayo cae desde su propia altura como consecuencia de esta caída se fractura el tercio proximal del fémur derecho, una amiga la encuentra la auxilia y la lleva al centro de salud del municipio el cual la valoran y deciden remitirla para el Hospital San Juan de Dios de Pamplona, donde la valoran con un diagnóstico de fractura bilateral de cadera, la remiten a la Ips Unipamplona para valoración y manejo por ortopedia. Es remitida en ambulancia, Ingresa a urgencias el día 12-05-2014, con dolor y deformidad en miembro inferior derecho al caer de su propia altura al

realizar una radiografía se evidencia fractura del tercio proximal del fémur, paciente que requiere reducción y estabilización mediante osteosíntesis, se hospitaliza y se solicita turno quirúrgico, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica crónica tratada con verapamilo 120mg, llega acompañada de una vecina que es muy amiga y quien es la que se encarga, no se casó, no tiene hijos, tiene unos familiares lejanos pero se encuentran en Venezuela, durante la observación en urgencias refiere que ha mejorado el dolor de cadera por los analgésico que se le han administrado, paciente que en hospitalización permanece 7 días tras solicitar turno quirúrgico, se encuentra en el área de cirugía para la intervención quirúrgica del remplazo total de cadera.

Paciente que en el momento de la valoración se encuentra en la sala de admisiones, consiente orientada en tiempo espacio y lugar, intranquila por la operación que le van a realizar, con monitorización de signos vitales, con los consentimientos informados firmados el de anestesia, el de transfusiones sanguíneas, verificar que tenga historia clínica completa, anticoagulación, reserva de sangre, en ayuno, que tenga los signos vitales normales, con ayudas diagnosticas de rayos de cadera en físico, con una vía permeable en miembro superior derecho. paciente que es trasladada a la sala 1 de cirugía donde bajo anestesia raquídea, asepsia y antisepsia realizan un abordaje lateral de la cadera, disección de planos donde se evidencia fractura inestable de cadera, se realiza extracción de cabeza femoral, colocación del vástago de revisión no cementado, prueba de estabilidad satisfactoria. Se le administra midazolam como profiláctico ante la ansiedad de la cirugía, paciente sale de la sala con signos de confusión por la anestesia y el relajante, la intervención sale muy bien, queda bajo observación hemodinamicamente estable.

Al realizar la entrevista se pudo evidenciar que el sujeto de cuidado se encuentra preocupado, por todo lo que le está sucediendo y por la cirugía que le van a realizar dice que siente impotencia al no saber si va a caminar, Para brindar un cuidado de enfermería, debe estar basado en conocimientos científicos y en la evidencia, por lo cual se decide buscar una teorista que oriente a como debe ser interpretado las respuestas humanas del sujeto

de cuidado, en este caso se decide trabajar con la Teoría de la incertidumbre de Merly Mischel, con el fin de enriquecer los conocimientos y ampliar la perspectiva de cómo es el actuar de enfermería ante un caso como este, donde se evidencia la falta de familiaridad ante la situación, donde el paciente siente ese grado de incertidumbre que le genera el desconocimiento de lo que va a suceder.

### RESULTADOS

Los eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de ansiedad y estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. Dado que la incertidumbre es causa de ansiedad, es importante que las enfermeras desarrollen habilidades para diagnosticarla y para tratarla con el fin de disminuir el impacto negativo de ambas en el estado, psicológico principalmente, pero también fisiológico presente y futuro de los pacientes atendidos. La enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento. Las teorías y sus conceptos deben ser sometidas a reflexiones críticas por parte de otros profesionales para así ser tanto rebatidas como fortalecidas para su uso. La teoría de la incertidumbre debe de ser conocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con el sujeto de cuidado.

La teoría de rango medio, propuesta por la Dra. Mishel, evalúa cuáles son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad, en este caso la fractura de cadera que presenta la paciente y la intervención de remplazo total de cadera, para lo cual conceptualiza el nivel de incertidumbre ante este proceso; por ejemplo, la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados; este fenómeno es motivado por la falta de información y/o conocimiento. Si el evento es

evaluado de forma efectiva, entonces ocurrirá la adaptación.

La experiencia de la incertidumbre puede ser vivida a la vez como peligro y como oportunidad, razón por la cual se explica la no correlación, en este estudio, entre ansiedad e incertidumbre, la evidencia determina que la presencia de incertidumbre se relaciona con la expresión de sintomatología ansiosa. Incertidumbre que, valorada como un peligro, activa mecanismos de afrontamiento que pueden generar un impacto emocional de ansiedad capaz de modular la posterior recuperación, ya que los pacientes con incertidumbre negativa son pacientes con ansiedad elevada, es decir a más incertidumbre, más ansiedad y peor son los resultados en la aceptación de la enfermedad y los peligros del entorno.

### DISCUSIÓN

Los eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de ansiedad y estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. Dado que la incertidumbre es causa de ansiedad, es importante que las enfermeras desarrollen habilidades para diagnosticarla y para tratarla con el fin de disminuir el impacto negativo de ambas en el estado, psicológico principalmente, pero también fisiológico presente y futuro de los pacientes atendidos. La enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento.

Las teorías y sus conceptos deben ser sometidas a reflexiones críticas por parte de otros profesionales para así ser tanto rebatidas como fortalecidas para su uso. La teoría de la incertidumbre debe de ser conocida por la enfermera en su práctica para discutir una nueva probabilidad de afrontamiento con el sujeto de cuidado.

La teoría de rango medio, propuesta por la Dra. Mishel, evalúa cuáles son las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad, en este caso la fractura de cadera que presenta la

paciente y la intervención de remplazo total de cadera, para lo cual conceptualiza el nivel de incertidumbre ante este proceso ; por ejemplo, la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados; este fenómeno es motivado por la falta de información y/o conocimiento. Si el evento es evaluado de forma efectiva, entonces ocurrirá la adaptación.

La experiencia de la incertidumbre puede ser vivida a la vez como peligro y como oportunidad, razón por la cual se explica la no correlación, en este estudio, entre ansiedad e incertidumbre, la evidencia determina que la presencia de incertidumbre se relaciona con la expresión de sintomatología ansiosa. Incertidumbre que, valorada como un peligro, activa mecanismos de afrontamiento que pueden generar un impacto emocional de ansiedad capaz de modular la posterior recuperación, ya que los pacientes con incertidumbre negativa son pacientes con ansiedad elevada, es decir a más incertidumbre, más ansiedad y peor son los resultados en la aceptación de la enfermedad y los peligros del entorno.

Si la incertidumbre se acepta como una parte más de la vida, puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de los enfermos. Con el fin de adoptar este nuevo modo de ver la vida, el paciente debe confiar en los recursos sociales y en el personal sanitario, los cuales también deben optar por la creencia en la probabilidad.

Aunque no es fácil el abordaje en el área de cirugía ya que el tiempo es limitado con el paciente en este caso se logró obtener el máximo de información, teniendo las herramientas necesarias para desarrollar el estudio de caso, se logró estar en los tres momentos de la cirugía que es en el preoperatorio donde se ahí se pudo percibir, las respuestas humanas que le generaba a la paciente el simple hecho de saber que en pocos minutos iba hacer intervenida quirúrgicamente para la realización del remplazo total de cadera, en el transoperatorio se pudo evidencian desde el momento que ingresa a la sala y como es la coordinación del equipo de

salud, cada uno con sus funciones verificando que todo esté funcionando adecuadamente para lograr el éxito de la cirugía, le aplican la anestesia raquídea, y le hacen lavado quirúrgico en el área a intervenir, ya teniendo todo el material listo, la intervención dura una hora y media, de ahí pasa a la sala de recuperación donde es monitorizada inmediatamente está bajo estricta vigilancia para ir verificando como va evolucionando.

El cuidado de enfermería cumple una función primordial que es la de tener en cuenta la respuesta del paciente ante estas situaciones, con el fin de dar confianza y seguridad, para sí lograr un mayor éxito en la intervención quirúrgica.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Abordaje de la analgesia posoperatoria en cirugía de cadera comparativa de 3 técnicas. <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n6/original.pdf>
- Abordaje posterior mínimamente invasivo en artroplastia total de cadera [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1137-66272010000300002&lng=es&nrm=iso&tln\\_g=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1137-66272010000300002&lng=es&nrm=iso&tln_g=es)
- Bañul G, & Ubeda J (2009), Artroplasia total de cadera en anciano, Servicio de anestesia reanimación y tratamiento del dolor, consultado el 1-06-2014 Disponible en: [http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Documentos/080715\\_Presentacion.pdf](http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Documentos/080715_Presentacion.pdf).
- Bañuls G & Ubeda J (2009) Artroplasia total de cadera en el anciano, Disponible en: [http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Documentos/080715\\_Presentacion.pdf](http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosSalud/ServiciosHospitalarios/AnestRea/Documentos/080715_Presentacion.pdf).
- Bustos R & Piña AJ (2012) Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplasia total de cadera, Revista electrónica trimestral de enfermería, Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision4.pdf>
- El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200009&script=sci_arttext)
- Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>
- Espinosa H (2012), El tratamiento actual de la fractura pertrocanterica, vol. 8, N 3, Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2012/ot123g.pdf>.
- Gordillo F & Martínez J. (2011). Tratamiento de la ansiedad en paciente prequirurgicos, Rev. Clin Med Fam vol.4 no.3 consultado 2-05-2014, Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2011000300008&script=sci_arttext).
- Guía para Reemplazo total de cadera instrucciones de alta, Disponible en.  
<http://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt?ncid=520733881>.
- Incertidumbre ante la enfermedad .aplicación de la teoría para el cuidado enfermo  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/en-2012/ene121g.pdf>.
- Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000400006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000400006&script=sci_arttext).
- Irrutia P, & Villaro M. (2009). Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos, Disponible en:  
[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia\\_patricia.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf)
- Lara J, & Iribarra I (2011) Diagnostico y manejo de la artroplasia de cadera infectada, infectologia , Disponible en:  
<http://www.scielo.cl/pdf/rci/v17n2/art02.pdf>.
- Martin C. & Caravantes M. 2010. Efectos de la intervención de enfermería durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente, Disponible en:  
[http://www.nureinvestigacion.es/ficheros\\_administrador/inv\\_nure/pdf\\_proyecto\\_30\\_ansiadad1172007113628.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/inv_nure/pdf_proyecto_30_ansiadad1172007113628.pdf).
- Martin M & Caravantes M. (2009) Efecto de la intervención de enfermería durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico, Disponible en  
[http://www.nureinvestigacion.es/ficheros\\_administrador/inv\\_nure/pdf\\_proyecto\\_30\\_ansiadad1172007113628.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/inv_nure/pdf_proyecto_30_ansiadad1172007113628.pdf)
- Mejía M. (2009.) Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico, *Index Enferm* v.15 n.54 Granada otoño Disponible en:  
<http://www.index-f.com/index-enfermeria/54/r6137.php>.
- Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100002&script=sci_arttext).
- Morrhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4a ed. Madrid: Mosby, 2009.
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Ediciones Elsevier, 2009.
- Organización y coordinación del trabajo de enfermería en el quirófano  
<http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/2453/1/Trabajo.pdf>
- Pagès E & Iborra J (2009) Artroplasia se cadera, Servicio de rehabilitación Vol. 41, disponible en:  
<http://zl.elsevier.es/es/revista/rehabilitacion-120/artroplastia-cadera-13113190-revisiones>.
- Pérez Gabaldón & C. Zafra Solaz, M.ª C. 2010. Actuación de enfermería en las heridas quirúrgicas de traumatología, Disponible en:  
<http://www.enfervalencia.org/ei/antiores/articulos/rev52/artic01.htm>
- Seguridad en el paciente quirúrgico  
[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132010000100003&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132010000100003&script=sci_arttext).
- Sigüas Y. 2012. Cuidados de enfermería en pacientes con necesidades de movimiento y

ejercicio. Universidad de ciencias y humanidades, Disponible en <http://www.slideshare.net/YolandaMariaSiguasAstorga/cuidados-de-enfermera-a-paciente-con-necesidad-de-movimiento-y-ejercicios>.

- Tratamiento de la infección en la artropatía total de cadera  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v23n1/ort03109.pdf>.
- Verona E.& Reyes J ( 2010 ) Cuidados de enfermería en el paciente con dolor. Disponible en [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1)
- Verona E.& Reyes J.( 2011).Cuidados de enfermería en el paciente con dolor, medpall, Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1)

