



Revista Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

ISSN: 2011-7531

Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la

Salas, Roxana De las; Orta-Visbal, Kevin Andrés; Jinete, Milagros
María Castañeda; Garcerant, Miguel Antonio Cabarcas; Ortega-Pérez,
Stefany; Meriño, Dolores Vanessa Serrano; Segura-Barrios, Ilubith María
Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona
mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera. Reporte de un caso
Revista Salud Uninorte, vol. 39, núm. 1, 2023, Enero-Abril, pp. 327-340
Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la

DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.303.610>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81776267022>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Fecha de recepción: junio 7 de 2022
Fecha de aceptación: agosto 23 2022

CASO CLÍNICO

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.01.303.610>

Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera. Reporte de un caso

Nursing care process based on nursing care map in an elderly person surgically reintervened on hip replacement. A case report

ROXANA DE LAS SALAS¹, KEVIN ANDRÉS ORTA-VISBAL²,
MILAGROS MARÍA CASTAÑEDA JINETE³,
MIGUEL ANTONIO CABARCAS GARCERANT⁴, STEFANY ORTEGA-PÉREZ⁵,
DOLORES VANESSA SERRANO MERIÑO⁶, ILUBITH MARÍA SEGURA-BARRIOS⁷

¹ Enfermera, Universidad del Norte. Magíster en Ciencias-Farmacología, Universidad Nacional de Colombia. Ph.D. en Ciencias Farmacéuticas, Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1351-7514>. CvLAC: <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/inicio.do>. rdelassalas@uninorte.edu.co

² Enfermero, Universidad del Norte. Especialista en Cuidado Crítico del Adulto, Universidad del Norte. Magíster en Enfermería de la misma universidad. Profesor, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5092-7029>. CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000071618. korta@uninorte.edu.co

³ Enfermera, Universidad del Norte. Especialista en Cuidado Neonatal, de la misma universidad. Magíster en Enfermería, Universidad de la Sabana. Profesora, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3792-9342>. CvLAC: <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/inicio.do>. mjjinete@uninorte.edu.co

- ⁴ Estudiante de Enfermería, Universidad del Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1818-8964>. CvLAC: <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/inicio.do>. mgarcerant@uninorte.edu.co
- ⁵ Enfermera de la Universidad del Norte, máster en Investigación Clínica, máster en Emergencias y Enfermo crítico de la Universidad de Barcelona. Doctora en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3058-5161>. CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001403133&lang=es. srortega@uninorte.edu.co
- ⁶ Enfermera, Magíster en Enfermería de la Universidad del Norte. Profesor instructor, Departamento de Enfermería de la misma universidad. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9632-4998>. CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001403133&lang=es. merinod@uninorte.edu.co
- ⁷ Enfermera, Universidad del Norte. Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Profesora catedrática, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0442-6300>. CvLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001403133&lang=es.

Correspondencia: Ilubith María Segura-Barrios. Universidad del Norte, Km 5 vía Puerto Colombia. Teléfono: 57 5 3509282. isegura@uninorte.edu.co.

RESUMEN

El proceso de atención en enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que requiere de un entrenamiento específico, tener conocimientos y habilidades prácticas que proporcionan las herramientas para brindar cuidado abordando las dimensiones de forma holística a partir de una interacción directa con el paciente, la familia y el entorno social.

Se presenta el PAE de una persona mayor, femenina, de 65 años de edad, con pluripatologías: síndrome purpúrico, monoparesia de miembro inferior derecho y síndrome convulsivo, reintervenida quirúrgicamente de un reemplazo de cadera derecha. Se plantea el PAE y sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; siguiendo la valoración por dominios. El plan de cuidados se realiza con el enfoque de mapa de cuidados en la situación quirúrgica, diagnóstico NANDA International, Inc. La evaluación de intervenciones NIC (Nursing Interventions Classification) y resultados NOC (Nursing Outcomes Classification).

Palabras clave: atención de enfermería, planificación de atención al paciente, proceso de enfermería, periodo posoperatorio, artroplastia de reemplazo de cadera.

ABSTRACT

The Nursing Care Process (NCP) is a systematic and organized method that requires specific training, knowledge and practical skills that provide the tools needed to provide care by addressing the dimensions holistically from direct interaction with the patient, the family and social environment.

The NCP of a 65-year-old female elderly person with multiple pathologies; purpuric syndrome, right lower limb monoparesis and convulsive syndrome, who underwent surgery for a right hip replacement is presented. The Nursing Care Process (NCP) and its five stages are proposed: assessment, diagnosis, Outcomes/ Planning, Implementation and evaluation; following the valuation by domains. The care plan was carried out with the care map approach, NANDA Internacional Inc. The evaluation of NIC (Nursing Interventions Classification) interventions and NOC (Nursing Outcomes Classification) results.

Keywords: nursing care, patient care planning, nursing process, postoperative period, arthroplasty replacement, hip fractures.

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención en enfermería (PAE) es un método sistémico y organizado que requiere un entrenamiento específico, tener conocimientos y habilidades prácticas que proporcionan las herramientas para brindar cuidado de manera integral abordando todas sus dimensiones a partir de una interacción directa con el paciente, su familia y entorno social (1).

El PAE está integrado por cinco etapas: la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Estas son secuenciales y entrelazadas entre sí, por lo que permiten recolectar y organizar de manera sistematizada los datos sobre la salud del paciente aplicando diferentes conceptos (1). El Proceso de Atención de Enfermería, basado en el mapa de cuidados, no cambia su estructura, solo se modifica la manera en que se presenta y brinda una visión más amplia al enfermero de las necesidades del paciente y cómo se relacionan estas (2).

En tal sentido, este caso busca ilustrar la aplicación del PAE en una persona mayor reintervenida quirúrgicamente utilizando los diagnósticos de enfermería de NANDA Internacional Inc. (3), en orden de prioridades. Posteriormente, se plantea la planificación de los cuidados de enfermería, estableciendo prioridades y resultados esperados según la taxonomía NOC (Nursing Outcomes

Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification), para luego ejecutar y llevar a la práctica los planes de cuidado de enfermería establecidos según orden de prioridades (4, 5).

En cuanto a los antecedentes, se resalta la artroplastia de cadera o reemplazo de cadera, por tanto, es pertinente mencionar que la cadera posee movilidad en los tres ejes del espacio y tiene tres grados de libertad. Su articulación es la más estable del cuerpo humano y entre sus funciones está la de sostener el peso de la superficie superior del cuerpo, transferir el peso desde el esqueleto axial al esqueleto apendicular inferior, sitio de inserción de los músculos de la locomoción, postura y pared abdominal, conectar las vísceras pélvicas. Por lo cual es importante en la locomoción, movimiento y estabilidad del cuerpo humano. La vascularización de la cadera se compone principalmente de las arterias circunfleja, femoral, lateral y medial y está inervada especialmente por el nervio ciático, femoral y obturador (6).

La fisiopatología de las infecciones tardías de prótesis articulares tienen su foco inicial y diseminación por vía hematógena, por infecciones subyacentes, traumas penetrantes o contaminación quirúrgica al momento de implantar la prótesis. La progresión de la infección suele ser gradual y depende de la formación y maduración de biopelículas (biofilm) en la prótesis. La formación del biofilm supone una colonización de persistencia bacteriana que suele ser resistentes a diferentes antibióticos y al sistema inmune, lo que facilita la diseminación bacteriana (7).

Los cuidados de las personas mayores con múltiples enfermedades crónicas demandan por parte de enfermería la aplicación del PAE y la valoración por dominios para brindar cuidados holísticos, lo que permite proporcionar los cuidados de forma ordenada y con un abordaje integral (1). Dada la complejidad del cuidado de enfermería requerido en el caso presentado y la vulnerabilidad de las personas mayores con alteraciones médico-quirúrgicas, se establece el estudio de caso desde el abordaje de enfermería, sirviendo este como referencia para casos similares.

Por lo anteriormente expuesto, se realizó un análisis de caso, desde el abordaje de enfermería, con la aplicación del PAE, valoración por dominios, diagnóstico NANDA, los resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC), plasmado en el formato mapa de cuidados, en una persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera derecha.

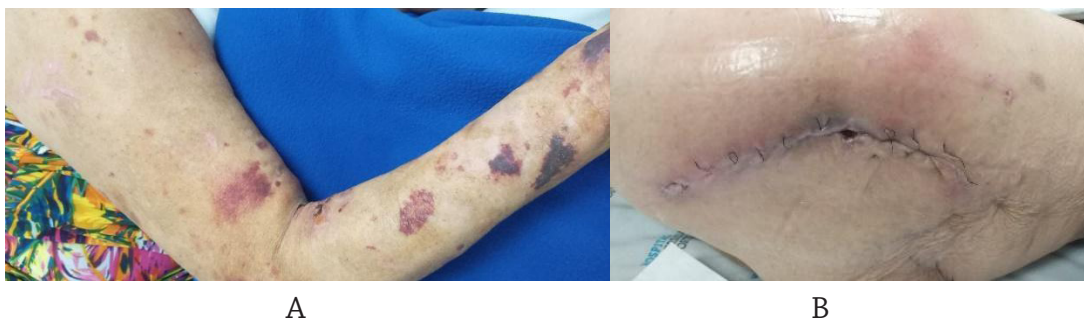
PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 65 años de edad con antecedentes patológicos de síndrome convulsivo y síndrome purpúrico en estudio al ingreso, monoparesia del miembro inferior derecho por lesión del nervio ciático consecuente de procedimiento quirúrgicos de reemplazo total de cadera (RTC) en 2014. La paciente no seguía ningún tratamiento farmacológico en casa. Consultó en compañía de su hijo al servicio de urgencia de una institución de salud y presentó visión fija, desconexión del medio, pérdida de consciencia por 5 minutos, movimientos tónico-clónicos en extremidades superiores.

Teniendo en cuenta el antecedente quirúrgico y las manifestaciones clínicas identificadas en la valoración, se le realizó una tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen y pelvis contrastada, la cual mostró colección en articulación de la cadera derecha de 87.6 cc aproximadamente. La paciente fue intervenida quirúrgicamente (a los 16 días de estancia) de secuestrectomía + retiro y colocación de nuevo material de osteosíntesis en cadera derecha.

A los 7 días de su postoperatorio tardío, refirió dolor en cadera derecha, presentó dehiscencia de herida, con salida de secreciones serohemáticas. Fue valorada por infectología, que indicó ecografía de tejidos blandos, que reportó colección en cadera derecha de 34 cc y luxación de material en articulación de cadera derecha, por lo cual fue valorada por ortopedia. Debido a lo expuesto anteriormente, se identificó una complicación del sitio operatorio, por lo cual fue reintervenida para drenaje de absceso, lavado quirúrgico y reducción de la luxación de cadera.

A continuación se presenta el PAE realizado por el grupo de trabajo teniendo en cuenta la situación quirúrgica.



Fuente: registro fotográfico del seguimiento realizado.

Imagen 1. A. Lesiones purpúricas. B. Herida quirúrgica en cadera derecha antes de la reintervención

Proceso de atención en enfermería

Valoración

La recolección de los datos se implementó realizando una entrevista a la paciente y su familiar, acompañado del examen físico sin dejar a un lado sus dimensiones psicológicas, sociales y familiares. Se realizó la valoración por dominios propuesto por NANDA (tabla 1) (3), siguiendo el formato de historia clínica y la guía para la valoración de dominios, adaptado por el Departamento de Enfermería de la Universidad del Norte.

Tabla 1. Valoración por dominios

1. Promoción de la salud: Desconocimiento de la enfermedad, mala adherencia al tratamiento por no seguimiento oportuno del régimen terapéutico; negó consumo de sustancias psicoactivas.	7. Rol/relaciones: Cuidador personal (hijo), relación familiar alterada; no tiene contacto familiares externos aparte de sus hijos.
2. Nutrición: Prótesis dental incompleta, dieta blanda, no sigue régimen alimenticio, obesidad índice de masa corporal: IMC= 30.	8. Sexualidad y reproducción: Viuda, 4 hijos.
3. Eliminación e intercambio: Patrón de eliminación intestinal normal; requiere asistencia para traslado al baño.	9. Afrontamiento y tolerancia al estrés: Preocupada, triste, nerviosa.
4. Actividad / Descanso: Pérdida de la movilidad física, pérdida funcional, fractura, prótesis, asistencia parcial para actividades cotidianas, fuerza muscular disminuida, patrón del sueño alterado, medicada por psiquiatría.	10. Principios vitales: Católica, conexiones con la danza.
5. Percepción cognición: Consciente, pérdida de memoria anterógrada.	11. Seguridad y protección: Vía venosa con signos de flebitis, por fragilidad capilar, escala de maddox grado 3, herida quirúrgica en cadera derecha, piel no íntegra, con lesiones purpúricas, escala de Braden: riesgo alto de lesión en la piel <12, escala morse: Riesgo alto de caída > 45.

Continúa...

Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera.
Reporte de un caso

Roxana De las Salas, Kevin Andrés Orta-Visbal,
Milagros María Castañeda Jinete,
Miguel Antonio Cabarcas Garcerant,
Stefany Ortega-Pérez,
Dolores Vanessa Serrano Meriño,
Ilubith María Segura-Barrios

6. Autopercepción / Autoconcepto:

Ansiosa, concepto negativo de sí misma, conducta extrovertida, autoestima baja, seguimiento por psiquiatría.

12. Confort:

Refirió dolor crónico en cadera derecha 4/10 en la escala EVA.

Fuente: elaboración propia.

Diagnóstico, Planificación, ejecución y evaluación

El abordaje de la persona se realizó a nivel intrahospitalario por el grupo de enfermería responsable del cuidado. El plan de cuidados basado en el mapa de cuidados y la herramienta NNN Consult licenciado a la Universidad del Norte (figura 1) (8).

Diagnóstico

De acuerdo con la representación del mapa de cuidados, en el centro se ubicó a la persona, y a partir de un abordaje integral se establecieron los siguientes diagnósticos de enfermería: 1). Deterioro de la movilidad física R/C Disminución del control muscular M/P Luxación de cadera. 2) Deterioro de la integridad cutánea R/C Manipulación de las estructuras anatómicas M/P absceso en cadera derecha. 3) Dolor crónico R/C agente lesivo: proceso inflamatorio lesión en nervio ciático M/P Verbalización acerca de la intensidad. Se valoró utilizando escalas estandarizadas de dolor (Escala EVA: 4/10) y 4). Ansiedad R/C desconocimiento del régimen terapéutico M/P Expresa angustia y nerviosismo (figura 1) (3).

Planificación

Las intervenciones se planificaron a partir de los diagnósticos de enfermería y resultados planteados.

Ejecución

La ejecución de las intervenciones se realizó en el ámbito intrahospitalario, en donde estuvo 28 días. Una de las dificultades encontradas fue que, como a la paciente se le realizaban frecuentemente procedimientos quirúrgicos, su estado de ánimo era fluctuante y requería constante apoyo.

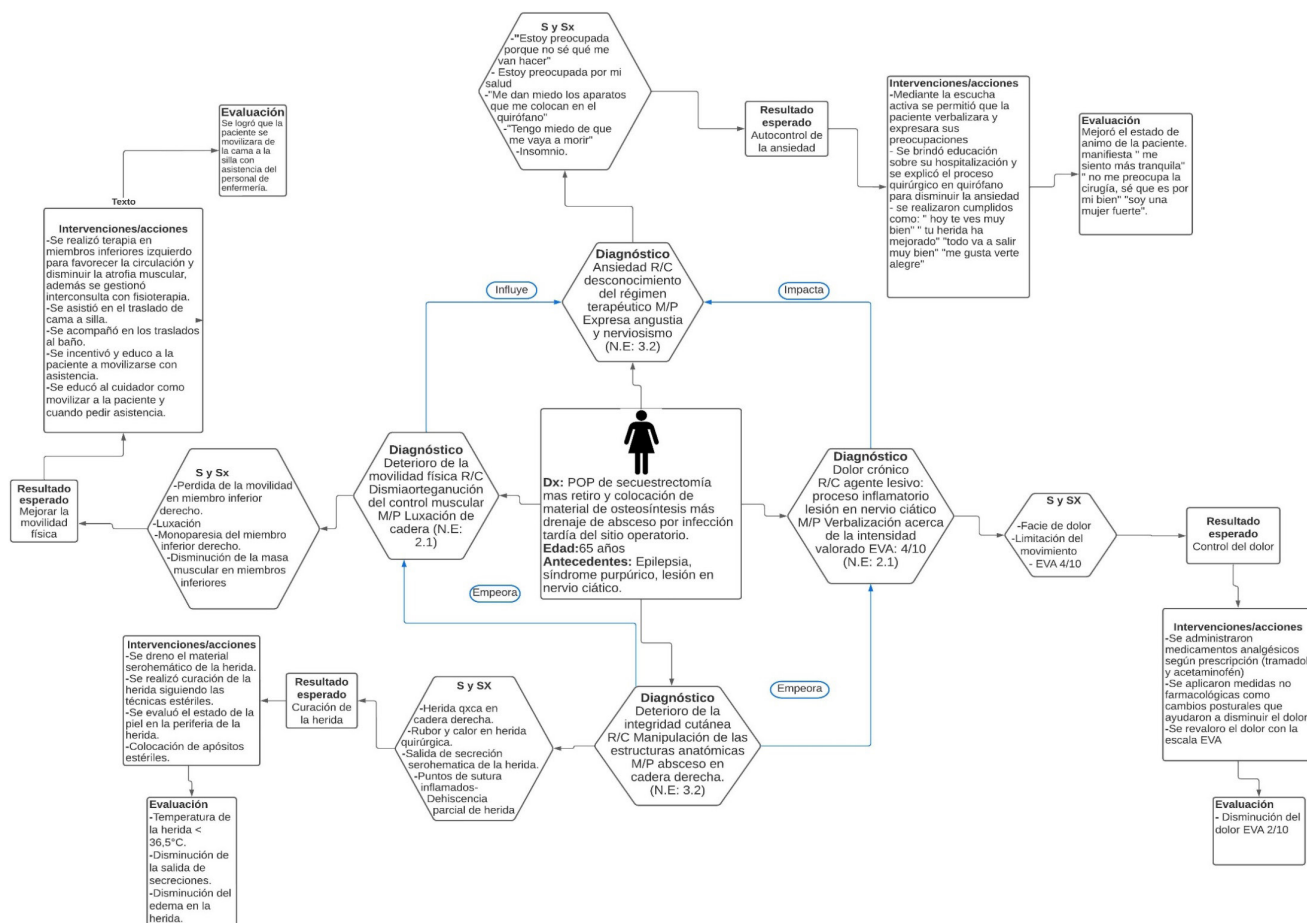
Evaluación

Se llevó a cabo teniendo en cuenta los criterios de evaluación del logro de los resultados esperados de las intervenciones establecidas (figura 1). Se estableció la evaluación de los indicadores de resultado, con sus puntuaciones y significados según la NOC durante antes y después de la intervención (final de la estancia hospitalaria) (tabla 2).

Tabla 2. Evaluación de los indicadores NOC

DxE	NOC (resultado esperado)	Indicador	Puntuación antes de la intervención	Puntuación después de la intervención
1	Mejorar la movilidad física	Se mueve con facilidad	Gravemente comprometido	Moderadamente comprometido
2	Curación de herida por segunda intención	disminución de la secreción purulenta	Extensa	Escasa
3	Control del dolor	Reconoce el comienzo del dolor	Raramente demostrado	Frecuentemente demostrado
4	Autocontrol de la ansiedad	Controla la respuesta a la ansiedad	Nunca demostrado	Frecuentemente demostrado

DxE: Diagnóstico de Enfermería. NOC: Nursing Outcomes Classification.



Fuente: elaboración propia.

POP: Posoperatorio. DX: Diagnóstico. R/C: Relacionado con. m/p: Manifestado por. S y Sx: Signos y síntomas. NIC: Intervenciones/acciones. NOC: resultado esperado. QXCA: Quirúrgica. N.E: Nivel de evidencia.

Figura 1. Mapa de cuidados

DISCUSIÓN

El proceso de atención en enfermería y la valoración por dominios, propuesta por la NANDA, tienen un objetivo final: buscar el bienestar del paciente mediante una estructura y un orden que permita organizar y priorizar los diagnósticos de enfermería, cuidados e intervenciones según las necesidades, siendo sistémico dinámico e interactivo y se amolda a cada paciente en particular

(1). Seguidamente, los beneficios de la aplicación del proceso de atención de enfermería ayudarán al profesional de enfermería a brindar una atención que no solo tiene un enfoque biomédico, sino que se centra en las respuestas humanas del paciente, promoviendo el pensamiento crítico, seguido de intervenciones que se adaptan al individuo y no a la enfermedad, manteniendo el objetivo de la enfermería que es el cuidado humano (1).

El mapa de cuidados surge del planteamiento de los mapas conceptuales de cuidado. Es una herramienta que integra los antecedentes, diagnósticos y sus intervenciones, que permiten visualizar prioridades e identificar las relaciones de los datos clínicos en forma clara y sucinta, que resultan efectivos para desarrollar habilidades de pensamiento crítico y del juicio clínico (2). El mapa de cuidados es una herramienta innovadora que permite organizar de manera integral, sistematizada y estandarizada los planes de enfermería de manera sencilla, clara y sin fraccionar (2).

Los planes de cuidado tradicionales tienen la particularidad de dividir o fraccionar los conceptos clasificándolos en diferentes cuadros, lo que hace mucho más complejo organizar y priorizar los cuidados, lo que dificulta enlazar el juicio clínico con las necesidades en el plan de cuidados. El proceso de atención en enfermería basado en el mapa de cuidados no cambia su estructura, solo se modifica la manera en que se presenta, por lo cual ayuda al enfermero a centrar y priorizar los cuidados de enfermería. Este formato además brinda una visión más amplia al enfermero de las necesidades del paciente y cómo estas se relacionan (9,10). Como se observa en el caso planteado, se establecen cuatro diagnósticos de enfermería prioritarios que permiten un abordaje integral de la persona.

A medida que se refuerce el proceso de atención en enfermería se hará más fuerte el juicio clínico del enfermero que le permite tomar decisiones respecto al paciente identificando los diagnósticos de enfermería prioritarios, para la planificación de resultados e intervenciones oportunas de acuerdo con la situación de salud de la persona (1).

La fractura de cadera es un problema de salud para las personas mayores que aumenta a partir de los 60 años de edad, siguiendo un patrón hasta los 84 años. El problema no solo radica en su incidencia sino también en la elevada mortalidad asociada con complicaciones referentes a esta. Es importante destacar la elevada dependencia de las personas mayores con fractura de cadera respecto a otras personas; todo esto conlleva a un alto costo económico y social. Por ende, para tener éxito es importante como enfermeros crear estrategias personalizadas, como las implemen-

tadas en el caso expuesto, para prevenir complicaciones, disminuir la dependencia, fomentar el autocuidado y favorecer una adecuada evolución del cuadro clínico (11).

En este caso particular, la intervención quirúrgica evolucionó a una condensación infecciosa del sitio, que pudo haberse desarrollado a lo largo del tiempo de manera subclínica, estableciéndose como una infección crónica asociada a dispositivo ortopédico. Aunque no fue posible establecer por cultivo el agente causal, la flora de la piel, incluidos los *Staphylococcus coagulasa negativa* (SCN) y *Bacillus spp.*, suelen relacionarse a este tipo de complicaciones del sitio operatorio (12). De manera que el síndrome convulsivo posiblemente se exacerbó como consecuencia del foco infeccioso (13). Justamente, el enfoque neurológico inicial genera tardanza en el diagnóstico, dado que hay un enfoque en el síndrome convulsivo. El absceso fue diagnosticado luego de una interconsulta con dermatología por las lesiones purpúricas, y al palpar a nivel abdominal, la paciente manifestó dolor, y fue esta la razón por la cual se le indicó la tomografía, que mostró el absceso en cadera derecha. Se retrasó la organización de cirugía por la complejidad del caso, y fue con el cuarto ortopedista que se decidió intervenir quirúrgicamente. Posteriormente se reintervino por dolor de la zona y nueva colección en el sitio operatorio.

El drenaje de la colección contribuye de manera directa a la curación de la herida quirúrgica, al reducir la humedad y las secreciones, aportando un entorno estable para el proceso de curación, como resultado de la disminución de la respuesta inmunológica en la zona afectada al controlar el foco infeccioso (14-17). Adicionalmente, coadyuva a la disminución del dolor, y este, a su vez, a la mejoría en la movilidad física, por la eliminación del estímulo nociceptivo (18).

Por la posible relación entre la infección del sitio operatorio y síndrome convulsivo, se tiene en cuenta la clasificación de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE). Las infecciones son la etiología más común que las produce en el mundo; de esta manera, el concepto etiología infecciosa tiene en consideración la relación directa que pudo existir entre la infección tardía del sitio operatorio y el síndrome convulsivo presentado por la paciente al momento del ingreso a la institución (13).

Por último, en la medida que se brinde un cuidado integral y estandarizado que se centre en los problemas de los pacientes con alteraciones médico-quirúrgicas y pluripatologías, favorecerá una rápida recuperación y disminución de la estancia hospitalaria.

CONCLUSIÓN

Se identificó la importancia de desarrollar el pensamiento crítico por parte del enfermero, teniendo en cuenta las características de la paciente. Una estrategia para lograr estas metas es la aplicación del mapa de cuidados en el proceso de atención en enfermería, permitiendo al enfermero tomar decisiones acertadas y objetivas. Este caso permite ver el valor de la enfermería en el proceso de recuperación de los pacientes con alteraciones médico-quirúrgicas y pluripatologías, lo cual quedó evidenciado en la respuesta satisfactoria de la paciente a las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería respecto a los diagnósticos identificados, cumpliéndose con los criterios de evaluación planteados en el mapa de cuidados.

Consideraciones éticas

Conforme a lo dispuesto en cuanto a consideraciones éticas en la Resolución 8430 de 1993, la Ley 23 de 1982 y la Ley 911 de 2004, este estudio no presenta riesgo para el paciente descrito en el caso ni sus familiares; la información que se consigna es auténtica y se respetan los principios éticos.

Específicamente se respeta la autonomía del paciente, al obtener el consentimiento informado por escrito de este y su familiar para la publicación de este informe de caso y las imágenes que lo acompañan. Se protegió la confidencialidad y la identidad de la paciente.

Agradecimientos: Agradecemos las contribuciones de los profesores del programa de Enfermería Diana Díaz, Carmen Pacheco, Juan Carlos Pinzón.

Financiación: La Universidad del Norte otorgó horas de carga docente para la elaboración del artículo.

Conflicto de intereses: ninguno.

REFERENCIAS

1. Caro S y Guerra C. El Proceso de atención en enfermería. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte; 2011. Disponible en: <https://editorial.uninorte.edu.co/gpd-el-proceso-de-atencion-en-enfermeria.html>.

2. Mc Hugh P. Concept mapping: A critical thinking approach to care planning. 2ª ed. Philadelphia: E.A. Davis Company; 2008.
3. Herdman H, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. España: Elsevier; 2021.
4. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
5. Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
6. Pagès E, Iborra J, Cuxart A. Artroplastia de cadera. *Rehabilitación*. 2007; 41(6):280-289.
7. Clement EB. Factores de riesgo asociados a infecciones periprotésicas de cadera y rodilla en un hospital de la región Lambayeque 2015 - 2019. *Tesis de posgrado*. Lambayeque, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8536/Clement_Rodriguez_Enrique_Bruselas.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
8. NNN Consult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. *Elsevier*; 2022. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>.
9. Jara V, Castro J. Desarrollo de juicio clínico con mapas conceptuales de cuidado: experiencia de estudiantes de enfermería. *Enferm. univ*. 2017;14(4):259-265. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.003>
10. Huang YC, Chen HH, Yeh MI, et al. Case studies combined with or without concept maps improve critical thinking in hospital-based nurses: A randomized-controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2012;49:747-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.008>.
11. Alarcon T. Fractura de cadera en el paciente mayor. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45(3):167-170. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0211139X0900328X/first-page-pdf>.
12. Dancer SJ, Stewart M, Coulombe C, Gregori A, Viridi M. Surgical site infections linked to contaminated surgical instruments. *J Hosp Infect*. 2012;81(4):231-238.
13. Scheffer I, et al. Clasificación de las epilepsias de la ILAE: Documento de posición de la Comisión de Clasificación y Terminología de la ILAE. *Epilepsia*, 2017;58(4):512-521. Disponible en: <https://www.ilae.org/files/ilaeGuideline/ClassificationEpilepsies-Scheffer2017-Spanish.pdf>.

14. Young CNJ, Ng KYB, Webb V, Vidow S, Parasuraman R, Umranikar S. Negative pressure wound therapy aids recovery following surgical debridement due to severe bacterial cellulitis with abdominal abscess post-cesarean: A case report (CARE-Compliant). *Medicine* (Baltimore). Diciembre 2016;95(50):e5397. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000005397>.
15. Smith SR, Newton K, Smith JA, Dumville JC, Iheozor-Ejiofor Z, Pearce LE, et al. Internal dressings for healing perianal abscess cavities. *Cochrane database Syst Rev*. Agosto. 2016;(8):1-37. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011193.pub2>.
16. McElroy EF. Use of negative pressure wound therapy with instillation and a reticulated open cell foam dressing with through holes in the acute care setting. *Int Wound J*. Junio 2019;16(3):781-7. <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13097>.
17. Tsuji T, Satoh K, Okuno E, Sobue A, Nishide Y, Tanaka S, et al. The utility of vacuum-assisted closure therapy for skin necrosis secondary to cervical abscess in the elderly. *Auris Nasus Larynx*. Diciembre 2017;44(6):749-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anl.2016.11.008>.
18. Pearce L, Newton K, Smith SR, Barrow P, Smith J, Hancock L, et al. Multicentre observational study of outcomes after drainage of acute perianal abscess. *Br J Surg*. Julio 2016;103(8):1063-8. <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.10154>.