



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo Previo a la Obtención del Grado Académico de Licenciado (a) en Enfermería**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON FRACTURA DE CADERA**

**AUTOR**

**JULEIDY CORINA HINOSTROZA MONSERRATE**

**TUTORA**

**LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## PAGINA INDICE

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
TEMA DEL CASO CLINICO .....	III
RESUMEN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ABSTRACT .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.2 OBJETIVOS .....	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	12
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES .....	12
2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS) .....	13
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	13
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	20
2.5 FORMULACION DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	22
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR .....	22
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES .....	1
2.8 SEGUIMIENTO .....	25
2.9 OBSERVACIONES .....	26

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi Hija Melany, quien es un pilar fundamental en mi vida, a quien amo y me ama, quien me motiva cada día a ser mejor, quien me inspira a cada momento a soñar y lograr mis objetivos. A mi esposo José Luis Mayorga, quien me ha acompañado día a día a lo largo de esta travesía, quien me ha acompañado en los momentos alegres y aun mas en los momentos amargos. Lo dedico a mí, por mi esfuerzo, perseverancia y valentía en todos los días durante mi carrera, que han hecho que hoy este a pocos pasos de culminar este gran objetivo.

A mis tíos Luis y José, mi carabalí y mi enano, que desde el cielo me ven realizarme cada día como profesional, como persona y como madre, sé que celebran conmigo este logro como si fuera suyo, los extraño y los amo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la bendición de la vida, por iluminar siempre mi camino para así poder cumplir todos mis objetivos, por siempre estar en mi corazón y en mi mente en los momentos más duros, por darme sabiduría y por guiarme en todo este arduo camino de mi carrera.

Agradezco a mi madre por darme la vida, su apoyo incondicional, sus valores, su fortaleza y su templanza; agradezco a mis abuelos por siempre estar para mí, con una sonrisa, una taza de café y de vez en cuando con un regaño; a mi hermana gracias por siempre acompañar y siempre reír; a mis tíos y primos gracias por siempre estar. A mi prima Alina, gracias por siempre confiar en mí, por motivarme y nunca dejarme.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, por todos estos años en donde he aprendido y me he formado como profesional, por todos mis docentes que me han inculcado los valores suficientes para ejercer la noble profesión de Enfermera, por todos mis compañeros que se convirtieron en amigos a lo largo del camino, gracias.

Agradezco a mi Tutora, Lcda. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez por sus amplios conocimientos para poder guiarme en la elaboración de este trabajo de investigación, siempre estaré agradecida con usted.

**TEMA DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON  
FRACTURA DE CADERA

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON FRACTURA DE CADERA

**AUTOR:** JULEIDY CORINA HINOSTROZA MONSERRATE

**TUTORA:** LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

## RESUMEN

La fractura de cadera tiene una incidencia muy alta en pacientes mayores de 50 años, teniendo como media los 80 años de edad, con altas tasas de mortalidad y complicaciones durante o luego de la cirugía, que terminan representando un elevado gasto para la salud pública. Son muchos los factores que aumentan la predisposición para que un adulto mayor sufra una fractura, tales como género femenino, uso de alcohol o tabaco, peso corporal bajo, antecedente de osteoporosis. De tal manera en el presente trabajo de investigación se expone el caso de una paciente adulta mayor de 67 años con antecedentes de Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo y Osteoporosis, la cual tuvo una caída que le provocó una fractura de cadera. Desde su llegada a la sala de emergencia se realizaron exhaustivas investigaciones, a través de la anamnesis, exámenes de laboratorio clínico e imágenes radiológicas, seguido de la valoración de patrones funcionales a través de la teoría de Marjory Gordon, en donde se obtuvo cuales patrones se encuentran alterados y a través del proceso de atención de enfermería guiados por los planes NANDA, NOC y NIC se estableció cual fue la mejor ruta diagnóstica y cuáles fueron los mejores planes a aplicar a este paciente para que pueda tener su correcta y pronta recuperación. Siendo así que en resolución se tuvo que realizar un trabajo multidisciplinario para así poder brindarle la mejor atención a esta paciente, al cumplir con el tratamiento establecido, previniendo complicaciones y brindando información oportuna al paciente y sus familiares.

**Palabras Claves:** Fractura, Cadera, Adulto mayor, Osteoporosis.

# **NURSING CARE PROCESS IN THE ELDERLY WITH HIP FRACTURE**

**AUTHOR:** JULEIDY CORINA HINOSTROZA MONSERRATE

**TUTOR:** LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

## **ABSTRACT**

Hip fracture has a very high incidence in patients over 50 years of age, with an average of 80 years of age, with high rates of mortality and complications during or after surgery, which end up representing a high cost for public health. There are many factors that increase the predisposition for an older adult to suffer a fracture, such as female gender, use of alcohol or tobacco, low body weight, history of osteoporosis. In this way, in the present research work, the case of an adult patient over 67 years of age with a history of Diabetes Mellitus, Hypothyroidism and Osteoporosis, who had a fall that caused a hip fracture, is exposed. Since his arrival at the emergency room, exhaustive investigations were carried out, through anamnesis, clinical laboratory tests and radiological images, followed by the assessment of functional patterns through Marjory Gordon's theory, where it was obtained which patterns were altered and through the nursing care process guided by the NANDA, NOC and NIC plans, it was established which was the best diagnostic route and which were the best plans to apply to this patient so that he can have his correct and prompt recovery. Thus, in resolution, a multidisciplinary work had to be carried out in order to provide the best care to this patient, by complying with the established treatment, preventing complications and providing timely information to the patient and her family.

**Keywords:** Fracture, Hip, Elderly, Osteoporosis.

## INTRODUCCIÓN

Mientras la población va envejeciendo a través del tiempo, las fracturas debido a la fragilidad que los huesos adquieren van en aumento. Son muchas las fracturas que pueden ocurrir en un adulto mayor debido a diferentes patologías, motivos o causas; siendo la fractura de cadera la más común y grave, ya que esta asociada a una elevada tasa de mortalidad y a la vez representa un elevado gasto a nivel de la salud pública.

La osteoporosis es el principal factor de riesgo de fractura de cadera y a parte es un factor contribuyente, ya que debido a la disminución de la resistencia ósea facilita a la aparición de nuevas fracturas, este antecedente asociado a otros factores tales como sexo femenino, datos de alcoholismo, fracturas previas, demencia, ingesta de corticoides, psicotrópicos o cafeína, elevan las posibilidades de un adulto mayor a tener una fractura de cadera (Musó et al., 2018)

En cuanto a la incidencia esta va en aumento con respecto a la edad el paciente, siendo así que el 90% de las fracturas de cadera ocurren en pacientes mayores de 50 años, siendo una media los 80 años, también dentro de este dato, se debe tomar en cuenta que el 80% de estos pacientes, son mujeres, las cuales poseen mucho más riesgo que en los hombres, otro grupo de pacientes con gran riesgo a sufrir este tipo de fracturas son los pacientes institucionalizados. Las caídas de su propia altura o los tropiezos en su mayoría terminan como fracturas de cadera (Gallardo & Clavel, 2020).

Datos actualizados estiman que tan solo el 50% de los pacientes que presentan fractura de cadera sobreviven y luego logran recuperar su cotidianidad previa a la fractura, el otro 50% representado por los pacientes que no lograron sobrevivir, que no vuelven a retomar su previo estilo de vida ya que pueden haber quedado con alguna limitación o discapacidad y dentro de ese grupo están los pacientes que serán incapaz de regresar a su residencia ya que necesitaran cuidados especiales por el resto de su vida (Viveros-García et al., 2018).

Esta problemática conlleva a la necesidad de investigar y determinar cuál es el mejor manejo y cuales serian los mejores cuidados que este paciente debe recibir para que prevenir la mayor cantidad de secuelas que limiten su estilo de vida a futuro.

## I. MARCO TEORICO

### CONCEPTO

Se puede definir a la fractura de cadera es la rotura o solución de continuidad ósea en la región proximal del fémur que pueden darse a nivel de la cabeza, cuello o en estructuras como trocanter mayor y menor del hueso del fémur (Echegaraya et al., 2019).

### EPIDEMIOLOGÍA

Los pacientes adultos mayores tienen una mayor predisposición para sufrir alguna fractura ya que tienen factores de riesgos intrínsecos y además son más propensos a sufrir caídas, tropiezos o accidentes en el momento de la marcha o al momento de realizar alguna actividad.

En Estados Unidos se estima que entre 414 a 957 pacientes por cada 100.000 habitantes por año sufren de una fractura de cadera, dando así un resultado de más de 200.000 casos anualmente y según estudios se espera el doble de esta cantidad para aproximadamente el año 2040 (T. Zamora et al., 2019)

En países de Latinoamérica la incidencia va entre 40 a 360 casos por cada 100.000 habitantes, es así que en Argentina se estima que en población general habrían anualmente 488 casos por cada 100.000 habitantes (Sánchez et al., 2020). En Chile se calcula que aproximadamente el 9,5% de los pacientes mayores de 60 años que residen en alguna institución sufrió de una fractura de cadera (T. Zamora et al., 2019).

En cuanto a la epidemiología en Ecuador, tras un estudio epidemiológico realizado en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil se concluye que la incidencia anual es de 49,5 pacientes por cada 100.000 habitantes, siendo que en hombres se presentan en 34,8 por cada 100.000 y en mujeres se presentan 63,2 por cada 100.000 habitantes (Telenchana et al., 2018).

La fractura de cadera es una patología que fácilmente puede afectar a hombres y mujeres, pero que tiene una mayor predisposición por las mujeres, siendo así 2 o 3 veces más frecuentes de pacientes femeninas (Rondón et al., 2021).

Con respecto a la mortalidad los pacientes adultos mayores tienen un riesgo de 5 a 8 veces de mortalidad debido a todos los factores predisponentes o antecedentes patológicos que suelen tener, teniendo en cuenta que tan solo el 50% de estos pacientes sobreviven y luego de eso pueden realizar sus actividades diarias con normalidad y dentro del otro 50% se estiman los pacientes que no sobreviven a la patología y los pacientes que quedan con secuelas o discapacidades y por la tanto quedan con restricciones y limitaciones en su movilidad. Según investigaciones luego del primer año del evento habrá aproximadamente una mortalidad del 20 – 30 % y de manera intrahospitalaria esta cantidad se reduce al 5 – 10 % (Pallardo Rodil et al., 2020).

## **FACTORES DE RIESGO**

Son muchos los factores que se pueden acumular los cuales hacen a un paciente mas propenso a tener una fractura de cadera, por lo que es de vital importancia realizar una correcta anamnesis para recabar estos datos relevantes, los cuales pueden repercutir en la evolución y recuperación del paciente. Entre los factores de riesgo mas importantes están:

### ***Osteoporosis***

La Osteoporosis es una patología la cual trata sobre el trastorno de los huesos los cuales se caracterizan principalmente por la disminución de su masa ósea, perdida de minerales y de hueso cortical y trabecular, por ende se pierde resistencia y ese es el motivo por el cual predispone a los pacientes a una mayor probabilidad de que sufran fracturas (Pacheco-Pantoja et al., 2022). Importante a tomar en cuenta que la Osteoporosis a su vez se divide en:

#### **Osteoporosis Tipo I o Postmenopausica**

La más común, aparece en mujeres entre los 50 y 60 años, teniendo su pico más alto en los primeros 5 años luego de la menopausia, el cual es el momento donde se pierde la mayor cantidad de masa ósea.

#### **Osteoporosis Tipo II o Senil.**

Esta tiene la misma tasa de presentación tanto en hombre como en mujeres y es directamente proporcional a la edad del paciente, mientras más edad más probabilidad de sufrir una fractura. Así mismo se caracteriza por la pérdida de

masa ósea, la cual es lenta en comparación con la osteoporosis Tipo I (M. del R. Zamora & Muñoz, 2020).

### **Osteoporosis Idiopática del Adulto Joven.**

En este grupo se ubican personas jóvenes con trastornos debido a alguna otra patología de base, la cual provoque alteraciones en el metabolismo del calcio, usualmente alteraciones en hormonas como tiroideas, paratiroides o parathormona.

### ***Antecedentes maternos de fractura de cadera***

Estudios demuestran que las personas que tienen antecedente materno de fractura de cadera por razones osteoporóticas tienen mucha más probabilidad de desarrollar osteoporosis y consecutivo a esto sufrir alguna fractura.

### ***Antecedente de una previa fractura de cadera***

Posterior a una fractura un paciente adulto mayor usualmente queda con un nivel de fragilidad más elevado del que tenía previa a la fractura, por lo que sin los cuidados correspondientes puede desarrollar otra fractura con mucha más facilidad.

### ***Peso corporal bajo***

Al peso corporal bajo se lo define como un Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 18,5. Otros de los factores importantes a tomar en cuenta son los que limitan la inhibición de la resorción ósea y disminuyen la estimulación de la formación ósea (Ruiz-Romero et al., 2022).

- Alcoholismo y consumo de tabaco
- Exceso de consumo de cafeína
- Uso de psicotrópicos
- Inactividad física

Y algunos otros factores que no son del todo orgánico, sino que afectan directamente a la posibilidad de sufrir caídas, golpes o traumatismos:

- Institucionalización
- Discapacidad visual

- Demencia

## **CLASIFICACION**

En la actualidad existen muchas nomenclaturas para realizar la clasificación de las fracturas de cadera, que en su mayoría toman en cuenta en donde esta localizada el trazo de la fractura en una radiografía en posición antero-posterior. Bajo estos parámetros se clasifican en (Álvarez et al., 2021):

### ***Fracturas intracapsulares***

Dentro de este grupo están las fracturas que pueden afectar a la cabeza del fémur (no son tan comunes y están más asociadas a luxación de cadera) o en el cuello del fémur o también conocida como subcapital. Un dato muy relevante es que en esta zona del hueso su vascularización es muy pobre por lo que eso puede predisponer a futuras complicaciones como la necrosis avascular o la ausencia de consolidación ósea.

- Tipo I: Incompleta impactada
- Tipo II: Completa con desplazamiento
- Tipo III: Completa con desplazamiento parcial
- Tipo IV: Completa y desplazada

### ***Fracturas extracapsulares***

Dentro de este grupo están las fracturas que afectan en la región trocantérica del fémur, y dependiendo de su ubicación se dividen en; las intertrocantericas o pertrocantericas y las subtrocantéricas. Esta región del fémur tiene una mayor y más rica vascularización por lo que pueden ocasionar mas dolor al paciente y a parte puede presentarse hemodinámicamente inestable. A su vez estas se distinguen en:

- Estables: Luego de ser reducidas tienen contacto directo con la cortical ya sea posterior o medial.
- Inestables: Las que son invertidas y todas las demás.

## **PRESENTACION CLINICA**

Se debe de analizar datos importantes al momento de la llegada de un paciente, datos de los que ya se ha mencionado su importancia, tales como:

- Edad avanzada.
- Sexo femenino.
- Comorbilidades que comprometan su movilidad.
- Demencia.
- Motivo de haber sufrido alguna caída en donde se golpeo alguna de sus caderas.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, durante la anamnesis se puede encontrar (Rondón et al., 2021):

- Dolor severo localizado en la cadera afectada, en pocas ocasiones pacientes solo refieren dolor leve en rodilla, nalgas, muslos o espalda.
- Limitación o imposibilidad al caminar.
- En algunas ocasiones puede presentarse otras lesiones como laceración en piel, cara, cuero cabelludo, etc.

Luego de haber realizado el interrogatorio correspondiente, se debe realizar un minucioso examen físico, en donde se puede encontrar:

- La extremidad que este afectada se puede encontrar acortada en relación a la otra extremidad.
- La extremidad afectada se encuentra en posición de rotación externa, mientras que la contraria mantiene su posición normal.
- No levanta el talón de la cama.

## **DIAGNÓSTICO**

En la mayoría de las ocasiones, una fractura de cadera puede ser fácilmente identificada y diagnosticada mediante una exhaustiva y detallada historia clínica, en conjunto con un buen examen físico; y entonces se tendría que realizar un estudio imagenológico para solamente confirmar el diagnóstico. El

primer estudio de imagen que se debe de realizar en una radiografía en posición antero-posterior (AP) y lateral de la pelvis (Echegaraya et al., 2019).

A pesar de la gravedad de este tipo de fracturas hay pacientes que luego de la fractura y de presentar manifestaciones clínicas asociadas a esta, no presenten cambios a nivel radiográfico, ya que:

- Hay fracturas que no son desplazadas, y por lo tanto son imperceptibles a una radiografía.
- En un aproximado el 1% de estos pacientes requerirán un estudio imagenológico más avanzada para poder determinar el diagnóstico correcto.

En los casos de alta sospecha de fractura de cadera pero que la primera radiografía en posición AP no demuestre ningún resultado concluyente, se debe realizar otra radiografía, pero con una rotación de aproximadamente 15-20° de la cadera, ya que de esta manera se podrá observar de mejor manera el cuello del fémur.

Y en los casos que ninguno de estos dos estudios imagenológicos sea concluyente se debe optar por otro tipo de estudios como la Tomografía Computada (TC), Resonancia Magnética (RM) o Cintigrafía con Tc 99m. Dentro de los señalados la RM es la que ha demostrado tener un 100% de sensibilidad para diagnosticar fracturas de cadera.

## **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

Al momento que un paciente llegue a un servicio hospitalario con manifestaciones clínicas de dolor intenso en cadera previo a un golpe o caída, se debe de considerar como diagnóstico principal a la fractura de cadera hasta demostrar lo contrario, y por ende manejarlo con los respectivos cuidados de una fractura de cadera, ya que hay que tomar en cuenta complicaciones como la necrosis avascular (Hernández & Caballero, 2021). Dentro de los diagnósticos diferenciales se debe tener en cuenta:

- Fractura de acetábulo
- Fractura de rama púbica
- Bursitis trocantérica

- Contusión de cadera

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento de las fracturas de cadera debe ser manejado de una manera multidisciplinaria, en conjunto con varios servicios, y de diferentes maneras para así obtener mejores resultados (Zaragoza Sosa et al., 2020). Es así que se debe tomar en cuenta el manejo de:

### ***Alivio del dolor***

El punto principal e importante luego de haber hecho el diagnóstico, se debe usar medicamentos para aliviar el dolor administrados por vía intravenosa.

### ***Estabilidad de comorbilidades***

Posterior a la anamnesis se debe conocer ya antecedentes patológicos personales para así tratarlos en manera conjunta y evitar complicaciones.

### ***Profilaxis de trombosis venosa profunda***

Se realiza aplicando heparina de bajo peso molecular.

### ***Tratamiento ortopédico***

Analizado por el servicio de traumatología.

### ***Tratamiento quirúrgico***

Depende del tipo de fracturas, en las fracturas intracapsulares se realiza osteosíntesis o artroplastia de cadera; y en las fracturas subtrocantéricas es recomendable el enclavado endomedular (Lucio et al., 2019)

### ***Seguimiento y rehabilitación***

La rehabilitación inicia 48-72 horas posterior a la cirugía, haciendo que el paciente se reincorpore sentándose o realizando ciertos movimientos.

## **COMPLICACIONES**

Se puede describir dos grupos de complicaciones en un paciente que ha sufrido una fractura de cadera, entonces:

- Complicaciones propias de la fractura:
  - Necrosis avascular de la cabeza del fémur

- Cambios degenerativos
- No unión
- Hematomas
- Complicaciones hemodinámicas:
  - Delirium
  - Insuficiencia renal
  - Complicaciones cardíacas

Son numerosos la cantidad de pacientes que desarrollan complicaciones luego de sufrir una fractura de cadera, es por eso que se debe realizar un abordaje rápido, correcto y multidisciplinario para así poder tener la menor probabilidad de complicaciones (Barrios-Moyano & Contreras-Mendoza, 2018).

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

La fractura de cadera en adulto mayor es una patología que en la actualidad tiene una muy alta tasa de morbi-mortalidad, y esto debido a los múltiples antecedentes patológicos que puede tener un paciente y que lo predispone aún más a sufrir una fractura.

Motivo por el cual, justifico que esta presentación de caso clínico e investigación científica tiene como finalidad proporcionar datos como factores de riesgo, presentación clínica, diagnóstico, manejo y las posibles complicaciones que esta patología pueda presentar.

Este tipo de fractura representa un elevado gasto a nivel de la salud pública ya que no solo representa los costos de cuidado de internación, sino que representa con mucho más valor económico, los gastos de rehabilitación o ya directamente los gastos que se debe tener con una persona que tiene su actividad física limitada o en el peor de los casos ya tiene una discapacidad debido a estas limitaciones.

Por esta razón, el presente trabajo de investigación esta dirigido a elaborar y describir el proceso de atención de un adulto mayor que fue diagnosticado en el área de emergencia fractura de cadera.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el proceso de atención de enfermería de un paciente adulto mayor con fractura de cadera.

### **1.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Valorar las necesidades básicas del paciente adulto mayor con fractura de cadera.
- Identificar los patrones funcionales alterados presentes en paciente adulto mayor con fractura de cadera.
- Describir el manejo adecuado de enfermería en paciente adulto mayor con fractura de cadera.

## CASO CLINICO

### DATOS GENERALES

- **NOMBRE Y APELLIDOS:** NN
- **NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA:** XXXXXXXXXXXX
- **EDAD:** 67
- **SEXO:** FEMENINO
- **CONVIVIENTE:** HIJOS.
- **LUGAR DE NACIMIENTO:** BABAHOYO
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 04/02/1955
- **CI:** XXXXXXXXXXXX
- **ETNIA:** MESTIZO
- **LUGAR DE RESIDENCIA:** BABAHOYO
- **NIVEL DE ESTUDIOS:** BASICO ELEMENTAL
- **NIVEL SOCIOCULTURAL:** MEDIO
- **OCUPACIÓN:** AMA DE CASA
- **GRUPO SANGUÍNEO:** O RH +
- **RELIGIÓN:** CATOLICA

## I. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente femenina adulto mayor de 67 años de edad, llega a la sala de emergencia en ambulancia, acompañada por su familiar directo (hijo) referida desde su domicilio por cuadro clínico de menos de 6 horas de evolución caracterizado por dolor severo con EVA de 8, localizado en cadera izquierda, que no se irradia a otro lugar y además presenta limitación funcional, tras caída de su propia altura, familiar refiere que se tropezó con un objeto en el piso, lo que le provocó la caída.

<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</b>	
<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diabetes Mellitus: Diagnosticada desde hace 10 años, se trata con Metformina 850 mg cada día.</li><li>• Hipotiroidismo: Diagnosticada desde hace 4 años, se trata de Levotiroxina 100mcg.</li><li>• Osteoporosis</li></ul>
<b>Antecedentes Quirúrgicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apendicectomía</li></ul>
<b>Antecedentes Alérgicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niega antecedentes alérgicos medicamentosos</li><li>• Niega antecedentes alérgicos alimentarios</li></ul>
<b>Antecedentes Gineco-obstétricos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestas: 5</li><li>• Partos: 4</li><li>• cesáreas: 0</li><li>• Abortos: 1</li><li>• Menopausia: 57 años</li></ul>
<b>Antecedentes Familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Madre: Diabetes Mellitus (Fallecida)</li><li>• Padre: No refiere (Fallecido)</li></ul>

## 2.2 PRINCIPALES DATOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)

Recibo paciente de sexo femenino adulto mayor de 67 años de edad con antecedentes patológicos personales de Diabetes Mellitus e Hipotiroidismo, con cuadro clínico de aproximadamente 6 horas de evolución caracterizado por dolor en cadera izquierda tras caída desde su propia altura.

Se procede a hacer la toma de datos antropométricos básicos:

<b>DATOS ANTROPOMETRICOS</b>	
PESO	53 KG
TALLA	154 CM

Luego se realizó la toma de constantes vitales en donde se obtuvo:

<b>CONSTANTES VITALES</b>	
<b>Presión Arterial</b>	133/75 mmHg
<b>Frecuencia Cardíaca</b>	91 lpm
<b>Frecuencia Respiratoria</b>	20 rpm
<b>Temperatura</b>	36,8°
<b>Saturación de Oxígeno</b>	97%

Luego de haber tomado los signos vitales, se realiza toma de muestra de sangre para enviar a laboratorio a que sean analizados, se canaliza una vía periférica N° 18 para poder administrar medicamentos por vía endovenosa y se coloca sonda vesical ya que el paciente tiene limitación funcional y se dificulta su marcha.

## 2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)

### **VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL**

**CABEZA:** A la exploración física; normocefalica, con correcta implantación capilar, simetría de ojos, nariz con buena implantación, mucosa oral semihúmeda, pabellón auricular simétrico.

**CUELLO:** A la exploración física, cuello de forma cilíndrica, simétrico, a la palpación no se presencia adenomegalias, tiroides levemente aumentada de tamaño.

**TORAX:** A la exploración física, tórax simétrico, expansible, no se visualiza signos de insuficiencia respiratoria, a la auscultación; campos pulmonares ventilados sin ruidos agregados y ruidos cardiacos rítmicos normofonéticos presente.

**ABDOMEN:** A la exploración física, abdomen plano, con poco pániculo adiposo, a la palpación blando, depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos presente.

**EXTREMIDADES:** A la exploración física, notable asimetría en miembro inferiores se observa a miembro inferior izquierdo con acortamiento y en rotación externa. A la exploración cabe destacar lesión tipo laceración en región de la cadera izquierda. Paciente con limitación funcional debido al dolor, por lo que no puede moverse por sus propios medios.

### **MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**

- PESO: 53 KG
- TALLA: 154 CM

### **SIGNOS VITALES**

- Presión Arterial: 133/75 mmHg
- Frecuencia Cardíaca: 91 lpm
- Frecuencia Respiratoria: 20 rpm
- Temperatura: 36,8°
- Saturación de Oxígeno: 97%

### **VALORACIÓN DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)**

#### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD**

¿Cómo percibe su actual estado de salud? Sano \_\_\_ Enfermo **X**

¿Tiene alguna alergia medicamentosa? Si \_\_\_ No **X**

¿Toma algún medicamento? Si **X** No \_\_\_

¿Qué medicamentos usa? Metformina 850mg,  
Levotiroxina 100 mcg,  
Calcio 500mg (a veces)

¿Cuenta con todas las vacunas? Si  No

¿Recibió tratamiento al llegar al hospital? Si  No

**PATRÓN 2: NUTRICIONAL-METABÓLICA**

¿Cómo es su ingesta alimentaria diaria? Normal  Enfermo

¿Su dieta diaria es variada Si  No

¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses? Si  No

Datos antropométricos  
Peso: 53kg  
Talla: 154 cm

¿Tiene problemas de cicatrización en su piel? Si  No

¿Ha tenido fiebre en los últimos 14 días? Si  No

**PATRÓN 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

¿Ha tenido molestias urinarias? Si  No

¿Color de su orina? Amarillo claro

¿Frecuencia de micción? Está usando sonda Foley

¿Hábitos de evacuación intestinal? Frecuencia cada día.

¿Sufre de constipación? Si  No

¿Ha tenido presencia de sangre en las heces? Si  No

#### **PATRON 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO**

- ¿Tiene antecedentes de infarto o arritmias? Si \_\_\_ No **X**
- ¿Tiene disnea o molestias respiratorias? Si \_\_\_ No **X**
- ¿Al momento puede realizar todas las actividades físicas con normalidad? Si \_\_\_ No **X**
- ¿Necesita ayuda para la movilización? Si **X** No \_\_\_
- ¿Cómo es su estilo de vida? Activo **X**  
Sedentario \_\_\_
- ¿Qué actividades realiza al aire libre? Caminar, pasear, ir de compras.

#### **PATRON 5: SUEÑO / DESCANSO**

- ¿Ha presentado alguno de estos síntomas? Nerviosismo **X**,  
Ansiedad **X**,  
Irritabilidad \_\_\_\_\_
- ¿Siente que descansa durante las noches? Si \_\_\_ No **X**
- ¿Tiene antecedentes de trastorno de sueño? Si \_\_\_ No **X**
- ¿Su condición actual le genera dolor? Si **X** No \_\_\_
- ¿Le es fácil conciliar el sueño? Si \_\_\_ No **X**

#### **PATRON 6: COGNITIVO / PERCEPTIVO**

- ¿La paciente está orientada? Si **X** No \_\_\_
- ¿Tiene alteración en su memoria? Si \_\_\_ No **X**

¿Sabe leer y escribir? Si  No

¿Expresa sus necesidades? Si  No

¿Se la ve agitada o desesperada? Si  No

¿Los medicamentos logran aliviar su dolor? Si  No

### ***PATRON 7. AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO***

¿Tiene signos de ansiedad? Si  No

¿Sabe todo sobre su enfermedad? Si  No

¿Tiene problemas de autoestima? Si  No

¿Tiene problemas con su imagen corporal? Si  No

¿Tiene buen concepto sobre si misma? Si  No

¿Es optimista sobre su futuro? Si  No

### ***PATRON 8. ROL / RELACIONES***

¿Tiene buena relación con su familia? Si  No

¿Tiene buena relación con el personal de salud? Si  No

¿Tiene buena relación con personas en general? Si  No

¿Vive sola? Si  No

¿Tiene amigos? Si  No

¿Se siente sola o abandonada Si \_\_\_ No X

**PATRON 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN**

¿Tiene hijos? Si X No \_\_\_

¿Antecedentes Ginecobstetricos? G:5 P:4 A:1

¿Tiene problemas ginecológicos? Si \_\_\_ No X

¿A qué edad tuvo menopausia? Luego de los 50 años

¿Ha tenido problemas con la menopausia? Si \_\_\_ No X

¿Tiene relaciones sexuales? Si \_\_\_ No X

**PATRON 10. AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

¿Ha tenido problemas importantes en los últimos años? Si \_\_\_ No X

¿Se siente tensa? Si X No \_\_\_

¿Se siente cansada? Si \_\_\_ No X

¿Fuma? Si \_\_\_ No X

¿Abusa del alcohol? Si \_\_\_ No X

¿Tiene falta de apetito? Si \_\_\_ No X

**PATRON 11. VALORES / CREENCIAS**

¿Esta contenta con su vida? Si X No \_\_\_

¿Se siente optimista de su futuro? Si **X** No \_\_\_

¿Pertenece a alguna religión? Si **X** No \_\_\_

¿Tiene sensación de muerte inminente? Si \_\_\_ No **X**

¿Se siente feliz con su familia? Si **X** No \_\_\_

¿Se siente aceptada por sus amistades? Si **X** No \_\_\_

### ***PATRON 12. CONFORT***

¿Se siente cómoda? Si \_\_\_ No **X**

¿Siente paz mental? Si **X** No \_\_\_

¿Siente tranquilidad cuando la visita su familia? Si **X** No \_\_\_

¿Siente tranquilidad y seguridad con el personal de salud? Si **X** No \_\_\_

¿Se siente feliz con su familia? Si **X** No \_\_\_

### ***PATRON 13. CRECIMIENTO / DESARROLLO***

¿Desde cuando tiene el problema actual? Desde la caída

¿Usted tiene controlada sus enfermedades de base? Si \_\_\_ No **X**

¿Por qué no tiene controlada sus enfermedades de base? Se suele olvidar de tomar la medicación

¿Cree que podrá superar esta enfermedad? Si  No

## PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Patrón Percepción manejo de la salud
- Patrón Actividad-ejercicio
- Patrón Sueño - Descanso

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

### BIOMETRIA HEMATICA

	RESULTADO	VAL. REF.
Recuento de glóbulos rojos	4.2 uL	4-6 uL
Hematíes	4,300.000Xmm <sup>3</sup>	4´000.000 – 6´000.000
Hemoglobina	12.2 g/dL	12 – 17 g/dL
Hematocrito	36,6%	35 – 45%
VCM	96.1 fL	88 – 100 fL
HCM	29.4 pg/cel	27- 32 pg/cel
CHCM	30.71%	30 – 35 %
Leucocitos	↑ 13.000 mm <sup>3</sup>	4.500 –11.000 mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	48.9 %	50 – 70 %
Linfocitos	18.3 %	20 – 40 %
Monocitos	0. 8.6 %	2 – 8 %
Eosinófilos	1.0 %	0 – 4 %
Basófilos	0.06 %	0 – 1 %
Plaquetas	273.000/mm <sup>3</sup>	150.000 – 400.000 mm <sup>3</sup>

### BIOQUIMICA SANGUINEA

		RESULT.	MED.	REFER.
Glucosa en ayuna	↑	134	mg/dL	74 – 110
AST (TGO) Aspartato Aminotransferasa		37	mIU/ml	12 – 37
ALT (TGP) Amino Transferasa Piruvica		44	mIU/ml	12 – 78
Bilirrubina total		1	mg/dL	0.2 – 1
Bilirrubina directa		0.2	mg/dL	0 – 0.3

<b>Bilirrubina indirecta</b>	0.8	mg/dL	0 – 0.95
<b>Albumina</b>	3.8	g/dL	3.5 – 5
<b>Urea</b>	38	mg/dL	10 – 50
<b>Creatinina</b>	1.1	mg/dL	0.6 – 1.1
<b>Ácido úrico</b>	5	g/dL	2.4 – 6
<b>Proteínas totales</b>	6.8	g/dL	6.6 – 8-7

### ELECTROLITOS

		<b>RESULT.</b>	<b>MED.</b>	<b>REFER.</b>
<b>Calcio</b>	↓	7.7	mg/dL	8.5 – 10.5
<b>Sodio</b>		137	mEq/L	135 - 145
<b>Potasio</b>		3.9	mEq/L	3.5 – 5.0

### ANALISIS DE LOS EXAMENES

En los primeros exámenes de laboratorio que se solicitaron, en la biometría hemática se obtuvo como resultado Hemoglobina de 12.2 g/dl y Hematocrito de 36.6%, lo que nos indica que la paciente por el momento no posee anemia. En cuanto a la fórmula leucocitaria, se ve un despunte en el aumento de los leucocitos en 13.000 mm<sup>3</sup>, lo que nos podría indicar presencia de inflamación o alguna infección, que esta como bien se describió anteriormente puede ser una complicación de las fracturas.

En la analítica de la química sanguínea, se observa aumentado los niveles de glucosa, recordando que en este caso la paciente tiene antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2, por lo que observamos levemente aumentada los niveles de glicemia, dato valioso para recordar en el futuro plan terapéutico a aplicar, observamos Creatinina de 1.1 y Urea de 37, lo que nos indicaría una función renal conservada. En los exámenes de electrolitos podemos ver claramente una deficiencia en niveles de calcio, esto puede que este marcado por sus antecedentes de osteoporosis.

En las imágenes que se realizaron al paciente, se realizó una radiografía AP de pelvis en posición de pie, en la cual se observó fractura de cadera de

isquion izquierdo con compresión del acetábulo y pérdida de la línea media, abundante tejido adiposo que se puede observar en la placa con hiperradiopacidad del tejido óseo.

## **2.5 FORMULACION DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO**

- **Diagnóstico presuntivo:** Fractura del cuerpo del fémur
- **Diagnóstico diferencial:** Fractura de cuello del fémur.
- **Diagnóstico definitivo:** Fractura de cadera.

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR**

El presente estudio de caso realizado en un adulto mayor de 67 años de edad con diagnóstico de fractura de cadera, se pudo valorar que el origen del problema fue causado por diferentes factores:

- **Biológicas:** Paciente femenina de 67 años de edad, la cual cuenta con antecedentes patológicos personales de Diabetes Mellitus e Hipotiroidismo, y datos de osteoporosis. Se debe recordar que las mujeres en etapa posmenopáusica y con antecedente de osteoporosis tienen mucho riesgo de sufrir fracturas.
- **Física:** Demanda de esfuerzo y de movilidad.
- **Sociales:** Realiza múltiples actividades de quehaceres domésticos.

### **Procedimientos para realizar:**

- Control de signos vitales.
- Canalizar vía periférica.
- Administración de medicamentos.
- Colocar Sonda Foley.
- Reposo absoluto.

### **Patrones disfuncionales a tratar:**

- Deterioro de la deambulaci3n.
- Confort y Adaptaci3n / tolerancia al estr3s.

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

### Deterioro de la movilidad física (00085)

NANDA: 00085  
NOC: 0208  
NIC: 1806

M  
E  
T  
A

**R/C:** Fractura de cadera, Intolerancia a la actividad

**Dominio:** 1- Salud Funcional

**Clase:** C-Movilidad

**Etiqueta:** Movilidad (0208)

**Campo:** 1- Fisiológico Básico

**Clase:** C- Control de la inmovilidad

**Etiqueta:** Ayuda con los autocuidados: Transferencia (1806)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E

**E/P:** Dolor, Disminución de la amplitud del movimiento y Alteración de la marcha

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>020810.</b> Marcha	X			X	
<b>020805.</b> Realización del traslado			X		X
<b>020806.</b> Ambulación	X				X
<b>020814.</b> Se mueve con facilidad		X		X	

### ACTIVIDADES

1. Identificar los métodos para evitar lesiones durante su estancia hospitalaria.
2. Elegir técnicas de traslado que se ajusten a la necesidad del paciente
3. Indicar al paciente los tipos de ayuda ambulatorias (muletas, sillas de ruedas, andadores, bastón), y enseñar a usarlos
4. Estar pendiente para ayudar a la movilización del paciente.

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

### Riesgo de Infección (00004)

NANDA: 00004  
NOC: 0703  
NIC: 6540

M  
E  
T  
A

R/C: Aumento de formula leucocitaria

Dominio: 2- Salud Funcional

Clase: H-Respuesta inmune

Etiqueta: Severidad de la infección (0703)

Campo: 4- Seguridad

Clase: V- Control de riesgos

Etiqueta: Control de infecciones (6540)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
070307. Fiebre			X		X
070334. Hipersensibilidad		X		X	
070311. Malestar general				X	X
070326. Aumento de leucocitos	X				X

### ACTIVIDADES

1. Educar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
2. Cumplir los 5 momentos para la higiene de las manos.
3. Modificar los sitios de línea intravenosa periférica.
4. Cuidar de la limpieza al momento del cambio de vendajes y apósitos.
5. Administrar debidamente la terapia de antibióticos.

## **2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

Como futura profesional de enfermería me es pertinente relacionar el presente estudio de caso sobre un paciente adulto mayor con fractura de cadera con las 14 necesidades básicas establecidas por la reconocida enfermera Virginia Henderson, ya que a través de estas se asegura el correcto y adecuado trato al paciente durante su estancia hospitalaria hasta su recuperación.

Hay puntos de suma importancia que como profesional debemos de estar prestos a mostrar y a enseñar, pero así mismos valores básicos como el respeto, amabilidad y empatía son características básicas que debemos de aplicar al momento de interactuar ya sea con el paciente y a su vez con sus familiares para así tratar de hacer un poco mas llevadero todo el tiempo que va a necesitar hasta su recuperación.

Cabe destacar que en conjunto el personal médico y de enfermería, tras la valoración de todos los puntos ya mencionados como la exploración física, estudio de exámenes de laboratorio e imágenes, se pudo llegar a un correcto diagnóstico y por consiguiente establecer cual es la mejor ruta terapéutica para este caso en particular.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Se realiza seguimiento a paciente adulto mayor de 67 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo y Osteoporosis, la cual ingreso por el área de emergencia debido a dolor intenso localizado en cadera izquierda tras caída de su propia altura, con diagnostico definitivo de fractura de cadera.

Se procede a tomar signos vitales donde se encuentra:

- Presión Arterial: 133/75 mmHg
- Frecuencia Cardíaca: 91 lpm
- Frecuencia Respiratoria: 20 rpm
- Temperatura: 36,8°
- Saturación de Oxígeno: 97%

Al mismo tiempo se obtuvo muestras de sangre que fueron enviadas al laboratorio en donde se vieron parámetros alterados como el aumento

leucocitario, aumento de valores de glucosa y la marcada disminución de los niveles séricos de calcio.

En conjunto con la clínica del paciente y con la radiografía realizada se descartaron otras patologías y se confirmó el diagnóstico de fractura de cadera, imágenes las cuales luego fueron analizadas por el especialista de traumatología quien determinó que el tratamiento era a través de una intervención quirúrgica llamada artroplastia de cadera y se determinó que el tratamiento inmediato era la proporción de una terapia de dolor.

Se canaliza una vía periférica y se le administra la siguiente medicación:

- Solución salina 0,9% 1000cc a 42 ml/h
- Solución salina 250cc + 3 ampollas de tramadol + 2 ampollas metoclopramida, vía intravenosa a 10ml/h.

Luego de 12 horas de hospitalización, se realiza una constante valoración del paciente y se procede a tomar nuevamente los signos vitales, ya que la paciente refiere sentir malestar y alza térmica.

- Presión Arterial: 129/77 mmHg
- Frecuencia Cardíaca: 93 lpm
- Frecuencia Respiratoria: 18 rpm
- Temperatura: 38,9°
- Saturación de Oxígeno: 97%

Por lo que a la medicación antes citada también se aumentó el uso de

- Paracetamol 1 gramo IV cada 8 horas

Luego de 24 horas de hospitalización y posterior a las correspondientes valoraciones prequirúrgicas como de cardiología y anestesiología, la paciente fue intervenida quirúrgicamente para una artroplastia de cadera. Es trasladada al área de hospitalización para seguir con indicaciones post-operatorias:

- Solución salina 0,9% 1000cc a 42 ml/h
- Solución salina 250cc + 3 ampollas de tramadol + 2 ampollas metoclopramida, vía intravenosa a 10ml/h.
- Cefazolina 1 gramo IV cada 12 horas
- Paracetamol 1 gramo IV cada 8 horas

- Enoxaparina 40mg Subcutánea cada día
- Metformina 850mg VO cada día

Inmediatamente posterior a la cirugía también se empezó a practicar técnicas para la inmovilización del paciente, durante este tiempo paciente refiere incomodidad en ciertas posiciones lo cual le impedía conciliar el sueño, por lo que se trataba de dar el mejor confort al paciente para que pueda descansar.

A las 72 horas luego de su cirugía paciente empezó rehabilitación dentro del hospital, y también se procede a enseñar al paciente y sus familiares medios de apoyo como silla de rueda, andador o muletas para que le ayude en su rehabilitación y en su movilidad.

Al momento del alta hospitalaria el servicio de traumatología recomienda que continúe con esquema de antibióticos, medicación para el dolor, rehabilitación física y controles con traumatología para realizar radiografías de control. Por parte de enfermería se dan recomendaciones de uso de medios auxiliares para su movilidad, medidas a tomar dentro del hogar para prevenir posibles riesgos de caídas.

## **2.9 OBSERVACIONES**

La evolución del paciente dentro de su estancia hospitalaria fue muy buena, ya que a través de las pocas terapias que recibió dentro de la institución se veía la buena predisposición que el paciente presentaba para poder cumplirlas y así mismo se observaba su buen ánimo frente a toda esta situación.

## CONCLUSIONES

La fractura de cadera es una patología que suele ser común en el paciente adulto mayor, siendo más incidente en las mujeres que en los hombres, sobre todo en las mujeres luego del periodo de la menopausia debido que tiene más probabilidad de padecer osteoporosis. Es así como en el presente caso clínico, la paciente a investigar fue una adulta mayor de 67 años, la cual tenía antecedentes de osteoporosis y luego de una caída de su propia altura, provocó una fractura de cadera.

Se concluye que en la paciente con fractura de cadera se valoraron todas las necesidades básicas durante su estancia hospitalaria, obteniendo como resultado la alteración de necesidades como mover y mantener posturas adecuadas ya que la fractura y por ende la limitación de los miembros inferiores no le permitía realizar una correcta marcha; dormir y descansar ya que debido al dolor y la incomodidad que le provocaba la fractura hubo muchos días que la paciente no lograba conciliar el sueño; mantener la temperatura corporal ya que tenía riesgo de infección, por lo que a través de medios físicos y de medicamentos se trató de mantener la temperatura.

Tras un interrogatorio exhaustivo y completo, se pudo evaluar cada uno de los patrones funcionales bajo la teoría de Marjory Gordon, en donde se obtuvo que la paciente tenía alterado patrones como el de percepción de manejo de la salud, ya que le causaba malestar no saber si se iba a poder recuperar de su patología; otro patrón alterado el de actividad-ejercicio, ya que el paciente tenía totalmente limitada la marcha; y el patrón sueño-descanso ya que el dolor y malestar general impedía conciliar el sueño de manera normal.

A través de esta investigación se logró plasmar el manejo adecuado de enfermería en este paciente, a la vez que se logró observar la importancia de un trabajo multidisciplinario, ya que sin los cuidados diarios y correctos de enfermería el paciente no puede llevar a cabo el cumplimiento de todas sus necesidades básicas, así mismo como la constante y exhaustiva búsqueda de alteraciones del paciente, hecho por el personal médico y también de enfermería, medio por el cual se pudo obtener el diagnóstico correcto y el subsecuente plan terapéutico, el cual fue estrictamente analizado y ejecutado por enfermería.

## REFERENCIAS

- Álvarez, M., Polanco, L., & Mendoza, E. (2021). ANATOMÍA ARTICULAR Y CLASIFICACIÓN DE LA FRACTURA DE CADERA Y SU RELACIÓN CON LA FRACTURA. *Ciencias Básicas Biomédicas en Granma*.
- Barrios-Moyano, A., & Contreras-Mendoza, E. (2018). Frecuencia de complicaciones en pacientes mayores de 60 años con fractura de cadera. *Acta Ortopédica Mexicana*, 32(2), 65-69.
- Echegaraya, P., King Martínez, A. C., & González Laureani, J. (2019). Fractura de cadera: Un reto multidisciplinario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(4), 24-29. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.03>
- Gallardo, P., & Clavel, O. (2020). FRACTURA DE CADERA Y GERIATRÍA, UNA UNIÓN NECESARIA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.09.004>
- Hernández, M., & Caballero, E. (2021). Diagnóstico diferencial de las fracturas patológicas. *Canarias Pediátrica*, 45(3), 260-264.
- Lucio, L. N., Padilla, E. R., Esparza, G. V. A., & González, R. T. (2019). *Tratamiento quirúrgico de la fractura de cadera por osteoporosis*. 15(2), 7.
- Muso, C., Moreno, I., & Sánchez, N. (2018). Osteoporosis: Enfermedad Silenciosa. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 705-721.
- Pacheco-Pantoja, E. L., Salazar-Ciau, P., & Yáñez-Pérez, V. (2022). Metabolismo óseo y Osteoporosis: Conceptos y Funciones. *Revista Biomédica*, 33(1), 22-32. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v33i1.906>

- Pallardo Rodil, B., Gómez Pavón, J., & Menéndez Martínez, P. (2020). Mortalidad tras fractura de cadera: Modelos predictivos. *Medicina Clínica*, 154(6), 221-231. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.09.020>
- Rondón, C., Gutierrez, E., & Vaga, H. (2021). Características clínicas y epidemiológicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en un hospital de Lima, Perú. *ACTA MEDICA PERUANA*, 38(1). <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1844>
- Ruiz-Romero, M. V., Calero-Bernal, M. L., Carranza-Galván, A. B., Fernández-Moyano, A., Blanco-Taboada, A. L., & Fernández-Ojeda, M. R. (2022). ¿Qué factores de riesgo se asocian con la mortalidad y los reingresos en la fractura de cadera osteoporótica? *Journal of Healthcare Quality Research*, S2603647922000057. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.11.004>
- Sánchez, J., Pérez, G., & Sánchez, N. (2020). *Comportamiento epidemiológico de la fractura de cadera*. 14.
- Telenchana, P., Aviles, C., & Tumbaco, T. (2018). Comportamiento epidemiológico de las fracturas de cadera en pacientes del Hospital Luis Vernaza, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(4), 374-377.
- Viveros-García, J., Torres-Gutiérrez, J., & Alarcón-Alarcón, T. (2018). Fractura de cadera por fragilidad en México: ¿En dónde estamos hoy? ¿Hacia dónde queremos ir? *Acta Ortopédica Mexicana*, 32(6), 334-341.
- Zamora, M. del R., & Muñoz, M. (2020). Valoración general de la fractura de cadera. Revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, XVII(11).

Zamora, T., Klaber, I., Bengoa, F., Botello, E., Schweitzer, D., & Amenábar, P. (2019). Controversias en el manejo de la fractura de cadera en el adulto mayor. Encuesta nacional a Traumatólogos especialistas en cirugía de cadera. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 199-205.  
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200199>

Zaragoza Sosa, D., González Laureani, J., & King Martínez, A. C. (2020). Fractura de cadera en adultos mayores: Impacto del tratamiento quirúrgico oportuno en la morbimortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(6), 28-31.  
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.6.04>

## Document Information

---

Analyzed document	HINOSTROZA MONSERRATE JULEIDY.docx (D142224587)
Submitted	7/20/2022 3:58:00 AM
Submitted by	
Submitter email	loterot@utb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	loterot.utb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---



Firmado electrónicamente por:  
**ALBA CECILIA  
OVACO  
RODRIGUEZ**