



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON  
FRACTURA PERTROCANTERIANA**

**AUTOR**

**TATIANA PINTO JIMENEZ**

**TUTOR**

**LORENA OTERO**

**BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR**

**2022**

## ÍNDICE

ÍNDICE GENERAL .....	ii
<i>DEDICATORIA</i> .....	iii
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
I. MARCO TEÓRICO .....	9
<b>Diagnóstico</b> .....	12
2.1 JUSTIFICACIÓN .....	18
2.3 DATOS GENERALES .....	20
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	21
<b>2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente</b> .....	21
<b>2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual</b> .....	21
<b>2.3 Examen físico (Exploración Clínica)</b> .....	22
<b>Condiciones generales</b> .....	22
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	25
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo. ....	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del ..... problema y de los procedimientos a realizar. ....	25
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	29
2.8 Seguimiento. ....	30
2.9 Observaciones. ....	32
CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34
ANEXOS .....	35

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo presente primeramente a Dios por mantenerme con vida, salud y disfrute de un nuevo amanecer cada día y me da la fuerza para completarlo.*

*Con este trabajo, agradezco también a mis profesores para impartir sus conocimientos desde entonces.*

*La universidad es una casa de investigación donde los profesores siempre están presentes*

*A mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.*

*A mis compañeros que me han dedicado su amistad y que siempre me han acompañado*

*El bien y el mal se apoyan mutuamente.  
Que mi esposo se apoye mutuamente y  
que Dios bendiga a mis hijas que ahora  
son un pilar que tengo que continuar.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Ante todo, estoy muy agradecida con Dios por ser mi fuerza y aliento en cada paso del camino de vida, conviértete en mi roca y fortaleza, todo lo que tengo es posible hasta hoy Gracias a la Universidad Técnica Babahoyo por su acogida y enseñanzas.*

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

### **PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON FRACTURA PERTROCANTERIANA**

#### **RESUMEN**

El presente trabajo trata sobre el abordaje clínico y el manejo de enfermería en paciente de 87 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, quien acude al centro de salud por dolor y limitación funcional de la cadera. Las fracturas de cadera involucran la cabeza, el cuello del fémur y las áreas entre los huesos. Es una de las principales causas de enfermedad y muerte en los ancianos y afecta el equilibrio físico, el bienestar mental, funcional y social de estos pacientes.

Estas fracturas suelen ser el resultado de una caída o un golpe directo. Las fracturas de cadera suelen ser muy dolorosas y, a menudo, causan dolor en la cadera. Las personas mayores suelen tener problemas para descansar en casa, y estos problemas pueden tener consecuencias más graves. Una fractura de cadera puede cambiar la forma en que vive. Los adultos mayores pueden no ser capaces de realizar sus actividades.

Los pacientes pueden experimentar depresión si la fractura limita la actividad física. La paciente tuvo una complicación por una caída desde su altura, lo que resultó en una fractura de la articulación de la cadera y requirió cirugía. Este tema me conmovió porque a pesar de que las fracturas de cadera son muy comunes en los ancianos, este paciente no consiguió la ayuda de sus familiares.

El cuidado de enfermería se planifica a través de la recolección de datos tanto objetivo y subjetivo del paciente, exploración física, formulación del diagnóstico, planear acciones y finalmente evaluar la salud del paciente. Durante la evaluación del paciente se identificaron patrones funcionales que han sido alterados, permitiéndonos identificar y por lo tanto poder realizar diagnósticos de enfermería proporcionar para cuidados especiales para satisfacer las necesidades del paciente.

**Palabras Clave;** Fractura, Cadera, Adulto mayor, Proceso de atención de enfermería

## **ABSTRACT**

The present work deals with the clinical approach and nursing management in a patient of 87 years of age, with a history of arterial hypertension, who goes to the health center due to pain and functional limitation of the hip. Hip fractures involve the head, neck of the femur, and the areas between the bones. It is one of the main causes of illness and death in the elderly and affects the physical balance, mental, functional and social well-being of these patients.

These fractures are usually the result of a fall or a direct blow. Hip fractures are usually very painful and often cause hip pain. Older people often have trouble resting at home, and these problems can have more serious consequences. A hip fracture can change the way you live. Older adults may not be able to perform their activities. They may need someone to help them with chores around the house.

Patients may experience depression if the fracture limits physical activity. The patient had a complication from a fall from her height, which resulted in a fracture of the hip joint and required surgery. This topic moved me because although hip fractures are very common in the elderly, this patient did not get help from his relatives.

Nursing care is planned through the collection of both objective and subjective data from the patient, physical examination, formulation of the diagnosis, planning actions and finally evaluating the patient's health. During the evaluation of the patient, functional patterns that have been altered were identified, allowing us to identify and therefore be able to make nursing diagnoses and provide special care to meet the needs of the patient.

**Keywords;** Fracture, Hip, Elderly, Nursing care process

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de cadera son comunes en los adultos mayores, y los factores clínicos y sociales ahora se describen de forma independiente y no están completamente relacionados con la rehabilitación.

La condición física de los adultos mayores, y la reducción de los cambios motores en la marcha, los hace más susceptibles a sufrir lesiones graves, incluidas las fracturas de cadera, después de una caída. La inestabilidad del anciano es uno de los factores más importantes en la etiología de esta condición; Esto es importante para los geriatras, que dirigen sus programas de atención para evitar los riesgos de caídas, para mejorar y mantener su capacidad funcional. Las fracturas de cadera en el anciano constituyen un problema de salud en el ámbito de la traumatología, cuyo tratamiento consume gran cantidad de recursos sanitarios (Celia Ixelt Infante-Castro, 2018)

Después de una fractura de cadera, alrededor del 50 % no puede caminar y más del 50 % no puede vivir de forma independiente. Aunque la pérdida ósea debido al envejecimiento es común y todas las personas pierden huesos corticales y laterales regularmente a medida que envejecen, solo un pequeño porcentaje experimenta fracturas. Alrededor del 25% de las mujeres posmenopáusicas tienen osteoporosis y un tercio de las mujeres mayores de 65 años tienen una fractura vertebral. Después de los 50 años, las mujeres blancas tienen un riesgo de fractura de cadera del 15,6 al 17,5 % y los hombres blancos tienen un riesgo del 5,2 al 6,0 %.

El riesgo fue del 5,6 % para las mujeres negras y del 2,8 % para los hombres negros. A los 90 años, alrededor de un tercio de las mujeres tienen una fractura de cadera, en comparación con solo el 15-20% en los hombres. Los pacientes con fracturas de fémur proximal tienen una frecuencia de 3 a 10 veces mayor de fracturas vertebrales, pero su asociación es más débil con las fracturas de Colles (Daniel Luis Maurel, 2019)



## I. MARCO TEÓRICO

### **Definición De Fractura**

Una fractura es un hueso roto como consecuencia de golpes, la fuerza o resistencia a la tracción que excede la elasticidad del hueso (Giraldo, 2018).

### **Tipos de fracturas**

Podemos enumerar los diferentes tipos de fracturas

- Oblicua: fractura formando un ángulo con el eje.
- Roto: Romper en pedazos comparativamente pequeños.
- Espiral: La fractura se localiza entorno al centro del hueso.
- Compuesto o abierto: el hueso perfora en la piel.

### **Articulación De Cadera**

La sinartrosis de la cadera incluye la parte superior redondeada del fémur y fracción de la pelvis. La cabeza esférica del fémur ingresa a la cavidad en forma de copa de la pelvis, formando una articulación y un cojinete de bolas. Debajo de la cabeza, el fémur se estrecha para formar el cuello del fémur. Hay un área grande debajo del cuello con dos bultos grandes (llamado trocánter). Los músculos fuertes de las piernas y las nalgas están conectados a los canales por medio de tendones.

### **Fractura De Cadera**

Las fracturas de cadera pueden ocurrir en la parte superior redondeada del fémur, en la parte estrecha del fémur a nivel del cuello, y son más comunes en

adultos mayores. ya menudo ocurre con caídas menores, especialmente en personas con osteoporosis.

Una fractura de cadera es una lesión causada tanto por factores internos como externos, crea dificultades y afecta en particular a la salud de las personas mayores, siendo las personas del sexo femenino, en esencia, quienes pierden masa ósea más rápido por medio de la menopausia que puede agravar la disposición a padecer osteoporosis, considerado a su vez que un adulto mayor de entre los de 60-65 años se encuentra en su período crítico, de adaptación ya que la función del organismo cambia nuevamente, al igual que el deterioro físico y psicológico afecta a las actividades de la vida diaria de las personas. Los huesos se vuelven quebradizos debido a que hay un proceso de depuración que reduce o pierde sustratos proteicos que provocan fracturas óseas. En general, cuando una persona tiene lesiones de cadera son más susceptibles a enfermedades oportunistas que interfieren con el proceso de recuperación (Muñoz G, 2019).

### **Clasificación según la localización de la fractura**

Las pluralidades de las fracturas de cadera ocurren con mayor frecuencia debajo de la parte superior del fémur.

Hay dos tipos comunes:

- Una fractura del cuello femoral
- Una fractura de cadera intertrocantérea (también llamada fractura de cadera intertrocantérea), que pasa a través de protuberancias en el hueso a nivel del cuello

Pueden ocurrir en la parte superior del fémur o debajo de grandes espolones en el hueso, que luego se denominan sub fractura (Gutiérrez, 2019).

### **Clasificación de Tronzo (intertrocantérea)**

- Tipo I: fractura incompleta, no desplazada
- Tipo II: una fractura completa no desplazada.
- Tipo III:

III A: retracción trocantérica significativa.

III B: La distorsión de los rayos de luz es menor con un telescopio semi-grueso.

- Clase IV: fractura con fractura de la pared posterior.
- Tipo V: Fractura retrógrada.

### **Clasificación de Boyd y Griffin (1949).**

Incluye todas las fracturas superiores. El cuello externo se envuelve a una distancia de 5 cm del trocánter inferior.

- Clase I: falla Daño en ruta alternativa de un gran transeúnte a un pequeño transeúnte
- Clase II: Fractura de cóccix, línea principal a lo largo de la mediana del hueso, pero algunas líneas del mesencéfalo.
- Clase III: Nivel de fractura secundaria, al menos una fractura difusa, distal inmediata o fractura pequeña.
- Clase IV: Fractura tibial por irradiación femoral.

Una fractura de cadera es particularmente peligrosa porque tiende a limitar el abastecimiento de sangre a los extremos de los huesos. Sin un buen suministro de sangre, el hueso no puede regenerarse y eventualmente colapsa y muere. Se puede desarrollar artritis severa y dolorosa. En extraños acontecimientos, los espolones de la cadera pueden cortar el suministro de sangre a la cabeza femoral. El área del hueso roto puede sangrar, pero no lo suficiente como para causar problemas graves.(Boldin C, 2019).

### **Manifestaciones Clínicas**

Las fracturas de cadera a menudo son muy dolorosas y provocan dolor en la ingle. Cuando se rompe un fragmento de hueso, una persona no puede caminar, pararse o mover las piernas. Al acostarse, la pierna afectada se acorta y puede rotar hacia afuera. Sin embargo, si contiene fragmentos óseos o fracturas leves, es posible que el paciente solo pueda caminar si hay un dolor leve normal en las

piernas. Los pacientes pueden experimentar mareos o desmayos si hay sangrado abundante en el lugar de la fractura o en los vasos sanguíneos cercanos.

El área puede parecer hinchada y lesionada. Si tiene una fractura de cadera, puede parecer que el dolor proviene de las rodillas en lugar de las caderas. De hecho, las rodillas y las caderas comparten las mismas vías neurales. Este tipo de dolor se llama dolor de transición. Si una fractura de cadera obliga a los pacientes a permanecer en cama durante períodos prolongados, corren un mayor riesgo de sufrir problemas graves

Los problemas causados por el reposo en cama incluyen;

- Úlceras por presión
- El trombo puede causar embolia pulmonar
- Neumonía
- Pérdida de tejido muscular y pérdida de condición física general

Las personas mayores suelen tener más problemas de descanso, lo que puede tener consecuencias más graves. Las fracturas de cadera pueden cambiar su forma de vida. Es posible que las personas mayores no puedan realizar sus actividades normales. Es posible que necesiten a alguien que los ayude en la casa o que deban vivir en un asilo de ancianos. Los pacientes pueden experimentar depresión si la fractura limita la actividad o provoca adicción.

## **Diagnóstico**

Los médicos sospechan una fractura a nivel de cadera según la descripción de la lesión, los síntomas y los hallazgos del examen físico. Por favor revise la imagen como;

- Rayos X
- Resonancia magnética o una tomografía computarizada

Las fracturas de cadera, que ya son evidentes, pueden confirmarse mediante rayos X. Sin embargo, las radiografías a veces parecen normales incluso con fracturas, Por ejemplo, si la fractura es menor y quedan restos. Por lo tanto, si el médico aún sospecha una fractura de cadera, o si el dolor persiste y no puede estar

de pie por más de un día después de la caída, se puede realizar una resonancia magnética nuclear para detectar estas lesiones. Un pequeño descanso. La tomografía computarizada se puede usar para detectar fracturas leves de cadera, pero con menos precisión. Cirugía para reparar o reemplazar la articulación de la cadera.

El tratamiento de las fracturas de cadera suele ser una cirugía para reducir la cantidad de tiempo que el paciente permanece en cama y reducir el riesgo de problemas graves asociados con el descanso. La cirugía permite que el paciente se levante de la cama y comience a caminar lo antes posible. Los pacientes generalmente pueden caminar unos pocos pasos uno o dos días después de la cirugía.

## **Tratamiento**

Las caderas fracturadas se pueden reparar o reemplazar quirúrgicamente. El procedimiento utilizado para la reparación se denomina reducción abierta con fijación interna. Si la fractura es menos peligrosa, arregle la articulación de la cadera. En el caso de una fractura grave o pérdida del suministro de sangre a la cabeza femoral, puede ser posible reemplazar la articulación de la cadera (también conocida como la varilla de la articulación). Las personas mayores que esperan una cirugía de cadera en la sala de emergencias pueden experimentar dolor. Para controlar el dolor, los médicos pueden inyectar medicamentos que paralizan los nervios de la parte baja de la espalda. Este proceso (llamado bloqueo nervioso) evita que los nervios envíen señales.

Incorpora el tratamiento de fracturas del cuello femoral en adultos principalmente en el proceso de mantenimiento de la síntesis ósea o en la puesta en marcha de un músculo articular. Las fracturas por desplazamiento grave se tratan sistemáticamente por osificación mediante la artroplastia (ScienceDirect., 2018)

## **Osteosíntesis**

Es la unión de dos piezas óseas fragmentadas con ayuda de un elemento de fijación. Por ejemplo, discos, tornillos, tornillos intramedulares o soportes externos (Sahores, 2019)

## **Artroplastia**

Es la extirpación de articulaciones dañadas o enfermas que están compuestas de hueso y cartílago. Y se reemplaza con articulaciones artificiales fabricado en metales como cromo, cobalto y titanio. El objetivo es corregir las deformidades y aliviar el dolor en zonas de vital importancia para el movimiento corporal, se recomienda en mayores (Celia Ixelt Infante-Castro, 2018)

## **Reconstrucción de cadera**

Las fracturas del cuello del fémur se pueden reparar pasando una varilla de metal desde el cuello a través de la cabeza del fémur. Las fracturas de cadera entre las vértebras se pueden reparar con pernos y placas de metal para mantener el fragmento en su posición normal mientras sana la fractura. Esta inmovilización suele ser lo suficientemente fuerte como para permitir que el paciente se pare sobre la pierna afectada y soporte el peso inmediatamente después de la cirugía. Los huesos generalmente se curan en aproximadamente dos meses, pero la mayoría de las personas en esta condición necesitan al menos seis meses para estar tan cómodas y fuertes como antes de la fractura y poder caminar.

### **Reparación ósea en fractura de cadera.**

Es posible reparar la articulación de la cadera cuando la fractura no es grave.

El método de reparación depende de la ubicación de la fractura femoral.

- Fractura subclavia: Estas fracturas están justo debajo de la cabeza femoral
- Fracturas del fémur: estas fracturas resultan de fracturas del hueso grande. En estos aspectos puedes usar tornillos de retardo deslizantes y placas laterales. Se pueden usar otros tratamientos, como un reemplazo de cadera, según la condición individual del paciente. La reparación de cadera permite que una persona conserve su articulación (Campagne, 2019)

## **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial (HTA) se definió como una elevación de la escala presión intra arterial debida a la presión actúa sobre él y éste se refleja por encima del valor normal.

La presión arterial medida en milímetros de mercurio es un valor normal 120/80 miligramos de mercurio y estos valores pueden variar según factores que determinan si está subiendo o bajando. La presión arterial se considera muy alta cuando supera los 140 miligramos mercurio (mmHg) para valores de presión máxima o sistólica, y 90 mmHg para presión arterial diastólica o diastólica (Harrison, 2019)

### **Clasificación de los valores de tensión arterial**

- Óptimo: PS <120 (mmHg) y PD <80 (mmHg)
- Normal: PS <130 (mmHg) y PD <85 (mmHg)
- Altura normal: PS 130-139 (mmHg) y PD 85-89 (mmHg)
- Grado 1: PS 140-159 (mmHg) y PD 90-99 (mmHg)
- Hipertensión grado II: PS 160-179 (mmHg) y PD 100-109 (mmHg)
- Hipertensión grado 3: PS > 179 (mm Hg) y PD > 109 (mm Hg)

### **Manifestaciones Clínicas**

La gran parte de las personas con hipertensión no tienen signos ni síntomas, incluso si sus lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente altos. Pueden experimentar dolores de cabeza, dificultad para respirar o epistaxis, pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, solo aparecerán si la enfermedad progresa a una etapa grave o potencialmente mortal.

### **Fisiopatología de la hipertensión arterial**

El gasto cardíaco por presión arterial se usa con resistencia periférica. En presencia de aterosclerosis, su resistencia aumenta al aumentar la presión arterial y de la misma manera se aumenta el diámetro. El principal mediador son los riñones

como reguladores de la PA a través del volumen y la secreción extracelular (Living, 2019) .

La renina y el sistema nervioso simpático producen norepinefrina provocando un aumento de la resistencia periférica. Las reacciones neurológicas contribuyen a la regulación presión arterial para que cuando baje, aumenta y cuando sube disminuye.

## **Tratamiento**

Entre los tratamientos farmacológico para la hipertensión entre los más comunes tenemos:

- Bloqueadores alfa; estos medicamentos reducen las señales nerviosas a los vasos sanguíneos, reduciendo así los efectos de los químicos naturales que estrechan los vasos sanguíneos. Los bloqueadores alfa incluyen doxazosina (Cardura) y prazosina (Minipress).
- Bloques alfabéticos. Los bloqueadores alfa bloquean las señales nerviosas, disminuyen la frecuencia cardíaca y reducen la cantidad de sangre bombeada a través de los vasos sanguíneos. Los bloqueadores alfa incluyen carvedilol (Coreg) y labetalol (Trandate).
- Betabloqueadores; estos medicamentos reducen la carga sobre el corazón, ensanchan los vasos sanguíneos y ralentizan el corazón.

## **Complicaciones**

La presión excesiva en las paredes arteriales debido a la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y otros órganos del cuerpo, cuanto más alta y descontrolada se encuentra la presión arterial, mayor es el daño que puede presentar.

Entre los más comunes tenemos;

- Accidente cerebrovascular
- Aneurisma



- Insuficiencia cardíaca
- Debilidad y estrechamiento de los vasos sanguíneos en los riñones
- Los vasos sanguíneos del ojo son más estrechos o más gruesos.

## 2.1 JUSTIFICACIÓN

La elaboración del estudio de caso es para observar los diferentes tipos de fracturas que pueden ocasionar los adultos mayores a nivel del cuello femoral ya que son catalogadas como un problema de salud grave. Esta fractura ocurre entre el cóndilo proximal del fémur y el hueso inferior, tiene complicaciones a nivel mundial, ocurre con mayor frecuencia en adultos mayores en países menos desarrollados y reduce la calidad de vida. reto a la sociedad. salud. Este caso se enfoca en desarrollar un proceso de enfermería preciso e identificar los principales factores de riesgo modificables y no modificables y así contribuir a la prevención, promoción, educación y posibilita una rápida recuperación de la salud del paciente.

Las fracturas del cuello femoral ocurren con más frecuencia en los ancianos y generalmente son causadas por caídas menores, particularmente en personas con osteoporosis. El movimiento de la pierna y el pie afectados y/o el intento de caminar suele causar dolor intenso.

El objetivo de este estudio fue tratar de mejorar la atención de las personas mayores con fractura de cadera, ya que identificando las principales complicaciones posquirúrgicas que afectan a esta enfermedad se pueden tomar medidas preventivas. Muy beneficioso para potenciales pacientes con este tipo de fractura, así como cooperar con un buen centro de rehabilitación para que puedan llevar una vida lo más normal posible.

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 Objetivo General**

Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en adulto mayor con Fractura Pertrocanteriana.

### **2.2.1 Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones disfuncionales del adulto mayor.
- Aplicar un plan de cuidado de enfermería con Fractura Pertrocanteriana.
- Educar al adulto mayor y cuidador sobre las necesidades básicas diarias.

## **2.3 DATOS GENERALES**

**NOMBRE:** NN

**EDAD:** 86 años

**SEXO:** Femenino

**RAZA:** Mestiza

**PROCEDENCIA:** Babahoyo

**ESTADO CIVIL:** Casado

**NIVEL ACADEMICO:** Tercer nivel

**PROFESIÓN:** Docente Jubilada

**NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONÓMICO:** Clase media

**NUMERO DE HIJOS:** 3 (Dos hijos y una hija)

**RELIGION:** Católica

**FECHA DE INGRESO:** 07/09/2021

**MOTIVO DE INGRESO:** Fractura del cuello de fémur en miembro derecho.

**EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** 5 días.

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente

Recibo paciente de sexo femenino de 86 años con DX Post quirúrgico de fractura de cuello de fémur en miembro derecho, tranquila, afebril, al momento de la visita médica en sedación, alimentándose con ayuda del personal de enfermería, evolucionando favorablemente, herida sin signos macroscópicos de infección, sigue con colocación de almohada en medio de las piernas por riesgo de luxación, se hace seguimiento de control de diuresis

- **Antecedentes personales patológicos:** Hipertensión Arterial
- **Antecedentes familiares patológicos:** Padres Hipertensos
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno
- **Alergias:** Ninguna

### 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Paciente de sexo femenino de 86 años de edad, acude al área de emergencia por presentar dolor en la cadera más impotencia funcional de 12 horas de evolución la cual familiar parentesco hija que la paciente sufre una caída desde su propia altura y posterior a esto sufre dolor en cadera e impotencia funcional, también refiere que es hipertensa.

Se le realiza la toma de signos vitales: Presión arterial 170/89 mm/Hg, Frecuencia cardíaca 100 lpm, Frecuencia respiratoria 20 rpm, Temperatura 36.6°C, Saturación de oxígeno 95%, se mantiene en área de hospitalización a espera de valoración de traumatología, al momento se mantiene en reposo y refiere dolor irradiado a espalda y parte inferior de piernas.

## 2.3 Examen físico (Exploración Clínica)

### Valoración Cefalocaudal

- **Cabeza:** Normo-cefálica, De forma redonda, cabello lacio, no presenta protuberancias, heridas, ni fracturas
- **Pupilas:** Pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y reflejos presentes
- **Ojos:** Con visión borrosa
- **Oídos:** hipoacúsico, Presencia de cerumen, no presenta secreción, orejas de tamaño variable.
- **Nariz:** Normal, Fosas nasales permeables.
- **Boca:** Deshidratada y reseca con dentadura postiza
- **Cuello:** Simétrico, sin adenopatías palpables
- **Piel – Faneras:** Piel sensible acorde a la edad
- **Tórax:** Simétrico, sin signos de dificultad respiratoria
- **Abdomen:** Globuloso no dolorosa a la palpación
- **Columna vertebral:** Normal
- **Genitales:** Paciente tiene colocada sonda vesical
- **Miembros superiores:** Normal
- **Miembros inferiores:** Dolor en la cadera, y herida quirúrgica en pierna derecha.

### Condiciones generales

- **Estado de hidratación:** mucosas húmedas
- **Estado de conciencia:** alerta (cambios de acuerdo a su edad)
- **Estado de Dolor:** alterado
- **Condición al llegar:** Consiente y orientada en tiempo y espacio
- **Posición Corporal:** sentada en camilla

## “Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”

- **Satisfacer las necesidades.** El cuidado es un trabajo especializado que atiende las necesidades de salud humana de un individuo, siendo un trabajo integral, ya que incluye diferentes capas de necesidades, como el cumplir con la satisfacción de las necesidades biológicas, en nuestro paciente, como la alimentación, el aseo y el vestido.
- **Habilidades, técnicas de la enfermera.** Lo realizamos a través de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad en el cuidado directa, aplicados en nuestro paciente en el manejo de la medicación prescrita, atención en cuidados de prevención de Upp, vigilancia de la dieta y el apego al tratamiento, entre otros.
- **Relación enfermera-paciente.** Abordamos en la comunicación ya que representa las necesidades de nuestra paciente adulta mayor y su familia, a través de la sensibilidad, apertura y altruismo, pero también coherencia, que proviene de la honestidad, la conciencia de la realidad y el apego a la verdad.
- **Autocuidado de la profesional.** La puesta en común de procedimientos se desarrolla mediante el mutuo acuerdo de dos personas, la que recibe el tratamiento y la que recibe el tratamiento. La atención ocupacional es la atención desarrollada por expertos que tienen conocimientos científicos en el campo de la medicina y están equipados con las habilidades técnicas para ayudar a las personas, las familias y las comunidades a mejorar o restaurar su salud.

- **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente.
- **Aspectos éticos del cuidado.** Mediante la ética de enfermería aborda las causas del comportamiento en el contexto de la profesión, los principios que rigen estos comportamientos, motivaciones y valores.

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON)**

- **Patrón 1: Percepción De La Salud:** Paciente es traída al centro de salud por una caída registrada en su domicilio.
- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico:** Consume alimentos 3 veces al día
- **Patrón 3: Eliminación:** Micción y excretas normales
- **Patrón 4: Actividad – Ejercicio:** Presenta alteración en la movilización, debido a la fractura por tanto está indicado reposo.
- **Patrón 5: Sueño-Descanso:** Mantiene buena conciliación del sueño.
- **Patrón 6: Cognitivo–perceptivo:** Consiente, activo reactivo
- **Patrón 7: Autopercepción – Auto Concepto:** Postura corporal e imagen en condiciones inapropiadas.
- **Patrón 8: Rol – Relaciones:** Núcleo familiar completo, buen ambiente familiar
- **Patrón 9: Sexualidad – Reproducción:** No refiere.
- **Patrón 10: Tolerancia Al Estrés:** Activa, colaboradora
- **Patrón 11: Valores – Creencias:** Es de religión católica.

#### **Patrones alterados**

- Actividad Ejercicio
- Autopercepción – auto concepto



## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

<b>BIOMETRÍA HEMÁTICA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>VALORES DE REFERENCIA</b>
LEUCOCITOS	19.61	5.00–10.00 $10^3$ /ul
NEUTROFILOS	74.50	25.0 – 35.0 %
HEMOGLOBINA	11.50	11.50 –16.50 g/dL
HEMATOCRITO	32.7	38.0 – 47.0 %
PLAQUETAS	411	150 - 450 $10^3$ /ul
TIEMPO DE PROTROMBINA	33.4	9.9 –11.8 $10^3$ /ul
<b>QUÍMICA SANGUÍNEA</b>		
GLUCOSA	240	74.0 – 110 mg/dL
CREATININA	2.00	0.55 – 1.02 mg/dL
UREA	29.60	16.6 – 46.5 mg/dL
TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACÉTICA	155	15.0 – 37.0 U/L
TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA	99	14.0 – 59.0 U/L
<b>ELECTROLITOS</b>		
SODIO	143	1350. – 145.0 mEq/L
POTASIO	3.06	3.5 – 5.1 mEq/L
COLORO	106	95.0 – 107.0 mEq/L

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo:** Dolor en miembro superior derecho
- **Diagnóstico diferencial:** Fractura de cadera
- **Diagnóstico definitivo:** Fractura del cuello del fémur

## 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Para encontrar la causa de una fractura, consideramos los riesgos biológicos, ambientales, físicos y sociales para identificar la causa de la fractura y proporcionar la intervención de enfermería.

- **Biológicos:** en pacientes geriátricos, los huesos pierden resistencia a las lesiones
- **Ambientales:** La posición en la que se encontraba el paciente cuando se cayó la fractura se produce en casa, sobre una superficie plana, dura, blanda y mojada.
- **Físicos:** La actividad física del paciente se limita a la extremidad inferior derecha, por tanto, no está permitida
- **Sociales:** El paciente reportó buena comunicación con la familia durante tu estancia hospitalaria al principio estaba asustada, pero a medida que pasaban los días, mejoro su disposición al tratamiento.

NANDA: 00132  
NOC: 1104  
NIC: 1400

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**DX: (00132) DOLOR AGUDO**

**R/C:** Agentes lesivos físicos

**E/P:** Conducta expresiva, expresión facial de dolor

**Dominio:** IV. Conocimiento y conducta de salud.

**Clase:** I. Integridad tisular

**Etiqueta:** (1104) Control del dolor.

**Campo:** I. Fisiológico: básico.

**Clase:** E. Fomento de la comodidad física.

**Etiqueta:** (1400) Manejo del dolor.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor	x			x	
Hematoma		x		x	
Recuperación de la función ósea		x		x	
Infección ósea		x			x
Cuidado de herida		x		x	

- ACTIVIDADES**
1. Valoración de escala del dolor.
  2. Toma de signos vitales.
  3. Administración de analgésicos prescritos.
  4. Realizar cambios posturales.
  5. Alimentación adecuada
  6. Educar al paciente y familiar sobre los procedimientos del manejo del dolor.

NANDA: 0004  
 NOC: 1842  
 NIC: 6540

**DX: (00004) RIESGO DE INFECCIÓN**

**R/C:** Alteración de la integridad de la piel

**E/P:** Herida quirúrgica

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** IV. Conocimiento y conducta de salud.

**Clase:** L. Integridad tisular

**Etiqueta:** (1102) Curación de herida por primera intensión

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**Campo:** IV. Seguridad.

**Clase:** V. Control de Riesgos.

**Etiqueta:** (6540) Control de infecciones

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inflamación de la herida		X			X
Aumento de la temperatura cutánea		X		X	
Aproximación cutánea		X		X	
Formación de cicatriz		X			X

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales especialmente la temperatura.
  - Realizar cambios posturales
  - Lavado de manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
  - Administrar medicación, según prescripción médica
  - Educar al paciente y su familia acerca de cómo evitar infección

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

El proceso de enfermería actual depende del modelo Marjorie Gordon, quien creó 11 patrones funcionales. En el momento en que el paciente ingresó a la casa de salud se evaluaron los siguientes parámetros:

- Control de signos vitales
- Intensidad del dolor
- Controlar y eliminar la ingesta de alimentos
- Canalización de vía periférica permeable
- Manejo de Medicamentos

Sin embargo, Watson insiste en que se debe apoyar la práctica diaria de enfermería mediante un sólido sistema de valores humanos que las enfermeras deben inculcar todo el tiempo a lo largo de la vida profesional, además de la integración del conocimiento científico guía práctica de enfermería. Esta conexión y esta interacción entre el hombre y la ciencia crean la esencia de la disciplina de la curación a partir de los elementos curativos relacionado con la ciencia del bien

Las acciones de enfermería tienen la intención de promover, prevenir y recuperación de la salud, dando prioridad a las necesidades del paciente, por todo esto se ha establecido del desarrollo de diagnósticos de enfermería, a través de planes de atención para problemas específicos, recurriendo a las designaciones NANDA, NIC y NOC.

## **2.8 Seguimiento.**

### **Día 1 (07/09/2021)**

Paciente de sexo femenino de 86 años de edad, acude al área de emergencia por presentar dolor en la cadera más impotencia funcional de 12 horas de evolución la cual familiar parentesco hija que la paciente sufre una caída desde su propia altura y posterior a esto sufre dolor en cadera e impotencia funcional, también refiere que es hipertensa. Se le realiza la toma de signos vitales: Presión arterial 170/89 mm/Hg, Frecuencia cardíaca 100 lpm, Frecuencia respiratoria 20 rpm, Temperatura 36.6°C, Saturación de oxígeno 95%, se prepara para pase a piso.

### **Día 2 (08/09/2021)**

Paciente de sexo femenino de 86 años de edad durante su estancia intrahospitalaria paciente permanece intranquila, consciente, familiares ausentes, se administra medicación recomendada por médico, se realiza los cuidados de enfermería en el cual muestra mejoría, signos vitales dentro de parámetros normales, al examen físico paciente en regulares condiciones generales, tórax normo configurados ruidos respiratorios presentes sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos abdomen blando deprimible no doloroso a la palpación ruidos hidroaéreos presentes neurológico despierto lenguaje fluido. fm globalmente disminuida extremidades: limitación funcional. valorado por traumatología quien indica ingreso y preparación pre quirúrgica. Se realiza interconsulta con cardiología /anestesiología a cargo de traumatología. (iniciado por médico especialista mantener indicaciones de especialista)

Medicación prescrita:

- Control de diuresis
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc iv cada día
- Cloruro de sodio 0.9% 500 cc + Tramadol 200 mg + metoclopramida 20 mg iv a 14 ML hora

- Ketorolaco 60 mg IV cada 12 horas
- Paracetamol 1 gramo biográfica da 8 horas
- Omeprazol 40 mg IV cada día enoxaparina 0.4 cc subcutáneo cada día
- No se puede cruzar las piernas
- Se solicita colocación almohada en medio de las piernas por riesgo de luxación|

### **Día 3 (09/09/2021)**

Paciente femenina 86 años dx fx de cadera ingresa a quirófano con vía endovenosa de cloruro de sodio 1000cc se coloca en posición sentada y se realiza asepsia y antisepsia de región dorso lumbar se realiza punción entre l3 - l4 con aguja espinocan y se administra lidocaína bupivacaina y fentanilo transoperatorio sin novedad, se administra ketorolaco se administra efedrina atropina ceftriaxona dexametasona al termino del procedimiento se administra ketorolaco tramal y metoclopramid, se infiltra zona de incisión quirúrgica con lidocaína y bupivacaina

### **Día 4 (10/09/2021)**

Paciente regulares condiciones generales, tórax normo configurados ruidos respiratorios presentes sin agregados , ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos abdomen blando deprimible no doloroso a la palpación ruidos hidro aéreos presentes neurológico despierto, lenguaje fluido se mantiene con vía endovenosa permeable, con antibioterapia prescrita, sin novedades en la evolución, se mantendrá bajo vigilancia médica hasta su posible alta.

## **2.9 Observaciones.**

El método de tratamiento que se le realiza al paciente es la artroplastia. Este procedimiento requiere el consentimiento del paciente y sus familiares para su realización, quienes han sido informados de las ventajas y riesgos que pueden surgir en este momento al realizar la cirugía.



## CONCLUSIONES

Con la información obtenida mediante la valoración geriátrica integral (VGI) y los resultados de los exámenes ejecutados se logró reconocer que patrones funcionales se encuentran alterados por lo que nos llevó al diagnóstico de fractura pertrocanteriana y así lograr dar soluciones a las necesidades del paciente dando una mejoría en su salud.

Identifique las necesidades básicas lesionadas en el adulto Mayor, según la teoría de Marjory Gordon dando como resultado que las que se encuentran alteradas las necesidades básicas por completo, por lo cual se efectuó cuidados de enfermería de manera armónica a través de una relación de ayuda y confianza entre paciente, enfermero y cuidador.

Se consiguió aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente adulto mayor con diagnóstico definitivo de fractura pertrocanteriana, utilizando como herramienta de apoyo las taxonomías Nanda, Nic y Noc, cumpliendo así con los objetivos propuestos y resultados esperados en este estudio de caso clínico.

Se logró educar a la familia del paciente sobre las necesidades de cuidados básicos que el Adulto mayor necesita de brindando apoyo emocional tanto del personal de salud, así como de sus familiares, debido a que este tipo de pacientes tienden a convertirse en personas discapacitadas, por lo cual se debe fomentar la relación de confianza entre cuidador-paciente para una mejor calidad humana.

Gracias al trabajo de estudio se logró constatar cuales son los factores más alterados durante el envejecimiento, por ende, es recomendable fomentar la calidad de atención entre paciente y cuidador, mejorando así su estado social, cognitivo y afectivo conllevando así a un envejecimiento exitoso

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boldin C, e. a. (2019). The proximal femoral nail (PFN)-a minimal invasive treatment of unstable proximal femoral fractures: a prospective study of 55 patients with a follow-up of 15 months. . *Acta Orthop Scand* .
- Campagne, D. (julio de 2019). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/fracturas/fracturas-de-cadera>
- Celia Itxelt Infante-Castro, D. R.-M.-V. (2018). Factores pronósticos de funcionalidad en adultos. *Cirugía y Cirujanos*, 1-7.
- Daniel Luis Maurel, S. P. (2019). Incidencia y factores de riesgo de la fractura de fémur proximal por osteoporosis. *Revista panamericana de salud publica*, 1-9.
- Giraldo, O. C. (2018). Generalidades de las fracturas. En *Efisioterapia*. Obtenido de <https://www.efisioterapia.net/articulos/generalidades-lasfracturas>
- Gutiérrez, R. P. (2019). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2012/ot123d.pdf>
- Harrison, e. a. (2019). En M. Interamericana., *Harrison Principios de Medicina Interna*. Mexico.
- Living, m. c. (2019). Presión arterial elevada. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/prehypertension/symptoms-causes/syc-20376703>
- Muñoz G, S. L. (2019). Fractura de Cadera. Obtenido de [doi:10.4206/cuad.cir.2008.v22n1-11](https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2008.v22n1-11)
- Sahores, D. A. (2019). Fracturas de cuello de femur. El Salvador: Universidad del Salvador. Obtenido de [http://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/fracturas\\_de\\_cuello\\_de\\_femur.pdf](http://medi.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/fracturas_de_cuello_de_femur.pdf)
- ScienceDirect. (2018). Tratamiento de las fracturas recientes del cuello femoral del adulto. En *Técnicas quirúrgicas*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211033X16779254>, ScienceDirect.

## ANEXOS



PACIENTE NN



CUIDADOS DE ENFERMERIA



RX DE CADERA BILATERAL

Original

### Document Information

---

Analyzed document	PINTO JIMENEZ TATIANA.docx (D142088578)
Submitted	7/15/2022 6:35:00 PM
Submitted by	
Submitter email	laterot@utb.edu.ec
Similarity	9%
Analysis address	laterot.utb@analysis.orkund.com



FORMA CLASIFICACION  
LIDICE LORENA OTERO

**LCDA. LORENA OTERO TOBAR**  
**DOCENTE TUTORA**