



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

“FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO MAYOR”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:
ENFERMERÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. ZARABIA CCORI, ALISON

ASESORA:

DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO

CHINCHA - ICA – PERU, 2017

PRESENTACIÓN

Sra.: Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, Señores miembros del jurado.

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por el reglamento de Grados y Títulos vigente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica Para Optar el Título profesional de Segunda Especialización de Enfermería en GERIATRIA Y GERONTOLOGIA, pongo a vuestra consideración el presente trabajo académico “FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO MAYOR”

El mismo que tiene como propósito, aplicar el proceso de Atención de Enfermería, utilizando los dominios de la Taxonomía NANDA, a fin de elevar el nivel de profesional y garantizar una atención de calidad en el paciente a nuestro cuidados.

Esperando que el presente, permita contribuir en la mejora de registros del ejercicio profesional obtención del título de la segunda especialidad y pueda servir como elemento de consulta para estudiantes y profesionales de Enfermería.

Atentamente,

LIC. ZARABIA CCORI, ALISON

INDICE

INTRODUCCION.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVO ESPECIFICO.....	6
CAPITULO I MARCO TEORICO.....	7
1.1. ANTECEDENTES.....	7
1.2. BASES TEORICAS.....	8
CAPITULO II: CASO CLÍNICO	11
2.1. SITUACIÓN CLÍNICA.....	11
2.2. DIAGNÓSTICO MÉDICO.....	11
2.3. DATOS DE FILIACIÓN.....	11
2.4 VALORACION POR DOMINIOS.....	16
2.5 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	18
2.6. PLANEACIÓN	26
2.7 EJECUCIÓN.....	31
2.8. EVALUACIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	32

RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFIA.....	34

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la fractura de cadera, afecta principalmente a población de edad avanzada. Las causas más frecuentes son las caídas y la osteoporosis.

También se considera un problema de salud pública muy importante, dado que no sólo es una lesión ortopédica, sino que sus consecuencias van más lejos, desde una disminución de la capacidad funcional, que suele llevar consigo un aumento de la dependencia, hasta la muerte.

La población que sufre fractura de cadera, suele presentar otras patologías asociadas en muchos casos a la vejez, como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, demencia, enfermedades respiratorias, déficits sensoriales, etc. Este tipo de fractura, junto con las patologías mencionadas anteriormente, genera un deterioro funcional y una incapacidad, tanto para deambular como para realizar las actividades de vida diaria, desde las básicas hasta las instrumentales, que convierten a la persona en parcialmente dependiente o incluso totalmente dependiente.

Por ello el presente trabajo empieza definiéndola, etiología, incidencia, conociendo su fisiopatología, signos y síntomas, donde lo más importante son los cuidados de enfermería de calidad.

El profesional debe conocer primero su fisiopatología para poder brindar cuidados de enfermería a través de la valoración, diagnóstico, intervención, ejecución y evaluación de enfermería, siendo recomendable la realización de un plan de cuidados de enfermería.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los conocimientos necesarios para el desarrollo del cuidado planificado, ágil, efectivo y de calidad por el profesional de enfermería durante la atención del paciente adulto mayor con fractura de cadera

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar datos relevantes en la atención Inicial de enfermería en el paciente adulto mayor con fractura de cadera
- Establecer principales diagnósticos de enfermería obtenidos en la interrelación de los datos relevantes en el cuidado que se brinda al paciente adulto mayor con fractura de cadera
- Determinar los resultados deseados en la atención del paciente con adulto mayor con fractura de cadera.
- Definir las intervenciones de enfermería en el cuidado que se brinda en el servicio de medicina general con el paciente adulto mayor con fractura de cadera.
- Evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería con el paciente adulto mayor con fractura de cadera.

CAPITULO I:

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

Lourdes Palomino; Rubén Ramírez; Julio Vejarano; Ray Ticse¹

“En su estudio descriptivo retrospectivo titulado *Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú (2013)*, se planteó el Objetivo de conocer el tiempo de espera para la instauración del tratamiento quirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel de atención de Lima-Perú, para luego describir los factores médicos y/o administrativos que se encuentren vinculados al tiempo preoperatorio prolongado y describir las complicaciones más frecuentes durante ese tiempo. Conclusiones: El tiempo preoperatorio fue mayor a las 2 semanas en la mayoría de los casos, especialmente en los pacientes de mayor edad y usuarios del Seguro Integral de Salud”.

1.2. BASES TEORICAS

FRACTURA DE CADERA

DEFINICIÓN:

“Es la lesión en relación a la cabeza proximal del fémur derecho o izquierdo y que, habitualmente, compromete a pacientes mayores de 60 años”³.

ETIOLOGIA: FACTORES DE RIESGO PARA FRACTURA DE CADERA:

En el agente causal de las fracturas de cadera en el adulto mayor, tenemos un considerable porcentaje (30%) las que corresponden a un

accidente traumático, producto de una caída o un mal paso, siendo tan sólo el 5% de los casos de fracturas de la cadera de causas no traumáticas

“Esta realidad corresponde a múltiples factores en el adulto mayor por su elevada vulnerabilidad, entre estos factores resaltan la tendencia a caerse, el fallo de los reflejos protectores de la caída y debilidad de la consistencia ósea por osteoporosis. El porcentaje de fracturas de cadera es tres veces más elevado en los individuos que viven en residencias geriátricas”³

TIPOS DE FRACTURA DE CADERA:

Las fracturas intracapsulares: Son aquellas en donde la lesión ósea se presenta a nivel del cuello y de la cabeza femoral, éstas tienen estadísticamente mayor complicaciones, debido a que fisiológicamente se encuentran menos vascularizadas.

Las fracturas extracapsulares. Son aquellas cuya discontinuidad ósea se presenta por debajo del cuello femoral y presentan mejor pronóstico.

PATOGENIA:

Si bien es cierto que las fracturas de cadera se producen en un mayor porcentaje como resultado de caídas de baja energía en pacientes ancianos, también se pueden presentar por la pobre densidad de los huesos que lo predisponen a fracturarse, entre estos orígenes multicausales tenemos:

- “Osteoporosis. La deficiencia de vitamina D es un problema común que causa la osteoporosis, y cuando se complementa la dieta con

calcio y vitamina D se ha notado una reducción de las fracturas de cadera en un 43%.

- La homocisteína, un tóxico "natural" de aminoácidos asociado a la causa de enfermedades del corazón, hemorragia cerebral y fracturas de los huesos, se reduce con las vitaminas del complejo B,
- Otras enfermedades metabólicas óseas como la enfermedad de Paget, osteomalacia, osteopetrosis y osteogénesis imperfecta. Este tipo de enfermedades metabólicas causan fracturas de estrés en la cadera.
- Tumores benignos o malignos primarios del hueso son causas poco frecuentes de fracturas de cadera.
- Cáncer metastásico los depósitos en el fémur proximal puede debilitar los huesos y causar una fractura de cadera patológica.

La infección en el hueso es una causa rara de fractura de cadera”³

SIGNOS Y SINTOMAS:

“En los ancianos, caídas simples, al parecer sin mayor daño, pueden ser suficientes para romper el cuello femoral. El paciente cae y pasa presentar dolor intenso en la región de la cadera y del muslo, junto con la incapacidad de movilizar la pierna. Si la fractura es completa y rompe el hueso en dos partes, el miembro inferior afectado pasa a tener menos longitud que el miembro sano. La pierna afectada también tiende a hacer una rotación externa (presentación más común) o interna”⁴

DIAGNOSTICO:

La mayoría de las *fracturas de cadera* “son diagnosticadas después de la recolección de información en la historia clínica, donde se narra las circunstancias de un accidente con evento de caída, que tubo como consecuencia dolor en la cadera con limitación o imposibilidad de caminar, o bien, estando el paciente acostado, cuando la extremidad afectada muestra el pie rotado hacia fuera.

Las **radiografías simples** de la cadera permiten confirmar la sospecha diagnóstica. En un 15% de los casos los fragmentos óseos, no se encuentran desplazados”⁴

TRATAMIENTO:

El primer paso es decidir entre una opción conservadora y una opción quirúrgica.

CAPÍTULO II

CASO CLINICO

2.1. SITUACIÓN CLÍNICA

La paciente adulta mayor de 85 años, de sexo femenino con iniciales C.LI.R. ingresa al servicio de emergencia de la Clínica Divino Niño tras sufrir caída y golpeándose en la cadera. Se le diagnostica Fractura de Cadera, durante la entrevista paciente no se muestra colaboradora esta desorientada y verborreica pero refiere dolor en cadera.

Al examen físico paciente ventila con ayuda de Cánula Binasal Fio₂ 36%, se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, SaO₂: 95%, piel y mucosas pálidas y deshidratadas, no se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con Escala de Glasgow de 13 - 14 puntos, presenta tubo de drenaje Hemovac en cadera derecha presenta dolor a la palpación en zona afectada, presenta vía periférica en mano izquierda recibiendo cloruro de sodio en vía y tratamiento farmacológico, y mano derecha presenta vía, perfundiendo sangre, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, genitales íntegros, con sonda Foley para monitorizar diuresis miembros inferiores sin edema, pero se observa UPP de II grado en talón izquierdo y derecho.

Signos Vitales:

P: 100 x' **FR:** 24 x' **PA:** 80/50 mm/hg **T°:** 36.5°C.

1. DATOS DE FILIACIÓN

- APELLIDOS Y NOMBRES: C.LI. R.
- EDAD: 85 años.
- RELIGION: Católica
- PROCEDENCIA: Lima.
- VIVIENDA : propia
- SEXO: Femenino.

- ESTADO CIVIL : viuda
- GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria Incompleta.
- N° DE HIJOS: 3 Hijos.
- OCUPACIÓN: Su Casa.
- DOMICILIO ACTUAL : San Fernando N° 143
- DIAGNÓSTICO MEDICO: fractura de Cadera.

- MODO DE INGRESO: Camilla.
- CAMA N° : 03
- SERVICIO : UCI
- FECHA DE INGRESO: 30 – 01 – 2017.

2. CAUSAS DE LA CONSULTA

Fractura de cadera.

3. EVOLUCION DEL PROBLEMA ACTUAL.

Paciente ingresa a la Clínica Divino Niño tras sufrir caída con consecuente golpe a nivel de la cadera.

Se le diagnostico Fractura de Cadera y se indicó hospitalización.

EXAMEN FISICO:

APARIENCIA GENERAL.

Paciente mujer adulta mayor de 85 años de edad, desorientada. Con piel y mucosas pálidas y deshidratadas.

SIGNOS VITALES:

- ❖ Temperatura: 36.5°C
- ❖ Pulso : 100 x'
- ❖ Respiración : 24 X'
- ❖ P.A : 80/50 mmHg

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- ❖ Peso : 54 kg
- ❖ Talla: 1.52 cm

PIEL Y MUCOSAS

Piel y mucosas, pálidas y deshidratadas, se evidencia lesiones en MMII, presenta UPP Grado 2.

CABEZA

Presenta cabeza redondeada, simétrica, cabello largo, buena implantación de color blanco, no se evidencia parásitos, regular estado de higiene.

CARA.

Redondeada, simétrica piel clara, integra ausencia de masas o tumoraciones, buena consistencia, temperatura conservada.

OJOS.

Se observa pupilas isocóricas, foto-reactivas, iris de color marrón oscura, buena distribución e implantación de cejas y pestañas conjuntivas y escleróticas hidratadas

OIDOS.

El tamaño es proporcional a la cara, no se presenta dolor a la palpación, se evidencia cerumen en ambos oídos, no presenta lesiones.

NARIZ Y SENOS PARA NASALES.

Nariz simétrica, proporcional a la cara, no presenta secreciones, con sonda nasogástrica y cánula Bi Nasal

OROFARINGEA.

Se observa labios simétricos y mucosa oral deshidratada, no presenta lesiones en encías, lengua seca presenta simétrica proporcional, no se observa movimientos involuntarios, paladar íntegro, no presenta lesiones, dentadura incompleta, no presenta náuseas ni vómitos.

CUELLO.

Simétrico, cilíndrico, tamaño proporcional al cuerpo, piel íntegra ausencia de masas, no presenta dificultad para mover la cabeza, no hay dolor a la palpación.

TORAX.

Tórax simétrico, respiración 24 X', a la auscultación presenta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, no se evidencian alteraciones en la profundidad, expansión torácica simétrica y conservada SaO₂: 95 %.

ABDOMEN.

Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Ruidos cardíacos rítmicos normales, no presenta soplos.

SISTEMA GENITOURINARIO.

Necesidad fisiológica conservada con sonda Foley con orina colúrica y con flujo urinario de 0.3cc por hora.

SISTEMA MUSCULAR ESQUELETICO.

Fuerza muscular disminuida, Temperatura conservada y, extremidades superiores simétricas en inferiores se observa dren hemovac.

SISTEMA NEUROLOGICO.

- ❖ Pupilas: isocóricas foto reactivas.
- ❖ Despierta, verborreica responde de manera incoherente.
- ❖ Paciente con Glasgow de 13 - 14 puntos.

AYUDAS DIAGNOSTICAS.

Se le realizo Tomografía computarizada

Se realizó AGA.

Se realizó exámenes de Laboratorio.

DIAGNOSTICO MEDICO:

Fractura de cadera derecha

TRATAMIENTO MEDICO:

- ❖ Cloruro de Sodio 9% 1000
- ❖ Poligelina condicional.
- ❖ Ceftriaxona 1 gr E.V. C/ 12 horas.
- ❖ Ketoprofeno 100mg C/ 8 horas E.V.
- ❖ Ranitidina 50mg E.V. c/horas

- ❖ Tramal de 100mg PRN.
- ❖ Losartan 50mg V.O. C/12 horas
- ❖ Insulina a escala móvil.
- ❖ Dieta NPO.
- ❖ Pasar 1 unidad de Paquete Globular

2.3. VALORACION POR DOMINIOS:

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Paciente adulta mayor de 85 años sexo Femenino, despierta, no LOTEPE.
Con fractura de cadera derecha.

DOMINIO 2: NUTRICION.

Paciente no consume alimentos hace 3 días, presenta dificultad para deglutir.

Mucosas y piel deshidratadas.

Peso: 54 kg, Talla: 152, IMC: 23.4%

DOMINIO 3: ELIMINACION.

- **ELIMINACION URINARIA:** paciente con sonda Foley.

- **ELIMINACION INTESTINAL:** Numero de deposiciones: 1 cada 5 días.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSOS.

- Sueño – Descanso: paciente suele quedarse dormidas por momentos luego esta verborreica. Su sueño es fraccionado por ruidos hospitalarios, en casa necesitaba de medicamentos para dormir.

- Actividad Circulatoria: No se presencia deformidades torácicas. Ruidos cardiacos rítmicos. P.A: 80/50 mmhg P: 100 X'

- Actividad respiratoria: Respiración espontánea y rítmica R: 24x'.

DOMINIO 5: PERCEPCION /COGNICION.

Paciente presenta problemas para reconocer espacio y tiempo, no percibe los mensajes verbales realizados y responde a estos con incoherencias, es sensible al dolor (escala Glasgow 13 - 14)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION.

Paciente no puede auto percibirse por tener demencia senil.

DOMINIO 7: ROL / RELACIONES.

Paciente de estado civil viuda, ama de casa, tiene 3 hijos, enfermera de turno refiere que debido a demencia la paciente no tiene buenas relaciones con su familia.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD.

Viuda.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Se observa facies de ansiedad frente a sujeción mecánica.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES.

Paciente de religión católica.

DOMINIO 11. SEGURIDAD Y PROTECCION.

Paciente se encuentra inestable, desorientada, no presenta secreciones traqueo-bronquiales. Se evidencia la piel pálida. Presenta temperatura de 36.5°C.

DOMINIO 12. CONFORT.

Paciente presenta dolor en cadera tras sufrir caída y luego ser operada en dicha zona, no tiene ningún tipo de fobia.

2.4. DIAGNÓSTICO:

CLASIFICACIÓN DE DATOS:

DATOS SIGNIFICATIVOS	CLASIFICACIÓN DE DATOS
<p>-Paciente adulta mayor de 85 años de edad.</p> <p>-Paciente postrada en cama post operada de fractura de cadera.</p>	<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD</p> <p>Clase 2: Gestión de la Salud.</p>
<p>-Paciente tiene sonda nasogástrica para alimentación.</p> <p>-Mucosas y piel deshidratadas.</p> <p>-Dren hemovac.</p>	<p>DOMINIO 2: NUTRICIÓN</p> <p>Clase 5: Hidratación</p>
<p>-Paciente adulta mayor.</p> <p>-Presenta taquicardias.</p> <p>-Paciente presenta edemas en miembros superiores.</p> <p>- Paciente presenta una hemoglobina de 7.3 mg/dl.</p>	<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO</p> <p>Clase 2: Actividad / ejercicio</p> <p>Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares</p>

<p>-La paciente presenta úlceras por presión en ambos talones.</p> <p>- Paciente presenta dren hemovac.</p> <p>-Paciente tiene sonda nasogástrica, sonda Foley y catéter venoso periférico</p> <p>.</p>	<p>DOMINIO 11:</p> <p>SEGURIDAD / PROTECCIÓN</p> <p>Clase 1: Infección</p>
<p>-Paciente Post operada de Fractura de Cadera derecha.</p> <p>-Paciente tiene catéter venoso periférico.</p> <p>-Paciente se encuentra con sujeciones mecánicas.</p>	<p>DOMINIO 12:</p> <p>CONFORT</p> <p>Clase 1: Confort Físico</p>

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Clase: 5 Hidratación

Código: 00027

❖ Datos significativos

- ✓ Paciente tiene sonda nasogástrica para alimentación.
- ✓ Mucosas y piel deshidratadas.
- ✓ Dren hemovac.

ANALISIS:

“La deshidratación se refiere solo a la pérdida de agua, en la práctica médica el estado de Deshidratación (o de Contracción o Depleción de Volumen del

Líquido Extracelular) es el cuadro clínico resultante de la pérdida por el organismo tanto de agua como de sodio. Las características del líquido que se pierde (proporción entre ambos y volumen) determinan el tipo de deshidratación, su clínica y la actitud terapéutica”⁴.

Déficit de volumen de líquidos: hemorragia R/C complicaciones postoperatorias, pérdidas sanguínea quirúrgica E/P signos vitales (taquicardia). aumento de la concentración de la orina.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Clase 2: Actividad / ejercicio

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

❖ Datos significativos

- ✓ Paciente adulta mayor.
- ✓ Presenta taquicardias.
- ✓ Paciente presenta edemas en miembros superiores.
- ✓ Paciente presenta una hemoglobina de 7.3 mg/dl.

ANALISIS:

“Se denomina gasto cardíaco o débito cardíaco al volumen de sangre expulsado por un ventrículo en un minuto”³.

El gasto cardiaco constituye la resultante final de todos los mecanismos que normalmente se ponen en juego para determinar la función ventricular

Contractilidad

La capacidad contráctil del corazón para una longitud determinada de sus fibras es determinada normalmente por las propiedades de su aparato contráctil y es modificada por:

- 1) La frecuencia cardíaca
- 2) Factores extrínsecos

Disminución del gasto cardiaco R/C pérdida de sangre y derivados en intervención quirúrgica E/P taquicardia de 100 por minuto y presión disminuida 80/50mmhg.

Clase 1: Infección

- ✓ La paciente presenta úlceras por presión en ambos talones.
- ✓ Paciente presenta dren hemovac.
- ✓ Paciente tiene sonda nasogástrica, sonda Foley y catéter venoso periférico.

ANALISIS

Infección implica la incorporación de un microorganismo por varias puertas de acceso, como la discontinuidad a nivel de la piel o mucosas, la boca o la

nariz, a su vez en un paciente hospitalizado las múltiples vías invasivas y la vulnerabilidad inmunológica será determinante para un evento infeccioso.

Lo que me lleva a concluir en el siguiente diagnóstico

Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos E/P dren hemovac, sonda nasogástrica, sonda vesical y catéter periférico

DOMINIO 12: CONFORT

Clase 1: Confort Físico

❖ Datos significativos

- ✓ Paciente Post operada de Fractura de Cadera derecha.
- ✓ Paciente tiene catéter venoso periférico.
- ✓ Paciente se encuentra con sujeciones mecánicas.

ANÁLISIS

“El dolor se define como un fenómeno complejo en que el individuo tiene una experiencia sensitiva y emocional condicionada por múltiples elementos. Constituye una respuesta ante el estrés, ya que es un mecanismo protector desde el punto de vista biológico, en el que se ven implicados el sistema somático, sensitivo y motor, así como el sistema simpático y el neuroendocrino”³.

Esta experiencia desencadenada de forma fisiológica por la activación de receptores neurológicos capaces de diferenciar entre estímulos inocuos y perjudiciales y responder a estos últimos

“El inicio del dolor va desde leve a grave, su mecanismo empieza cuando el receptor sensitivo capta el estímulo doloroso, transformándolo en corriente eléctrica y transmitiéndolo a las fibras nerviosas para que sea conducido a los centros cerebrales superiores”⁴.

“Se puede valor la intensidad del dolor del paciente mediante diversas escalas de valores entre las cuales encontramos la escala numérica, la cual consiste en asignar un valor numérico a su dolor en función del grado de intensidad que considere. Generalmente la numeración va desde el 0 al 10 o desde el 0 al 100, en función del grado de discriminación que queramos obtener, siendo el 0 la ausencia de dolor y el 10 o el 100 el máximo dolor imaginable; aunque la paciente estudio refiere que la intensidad de su dolor de 0 a 10, le da un puntaje de 3 puntos, vemos que es de intensidad leve, pero se encuentra presente”³.

Por lo cual de acuerdo a la bibliografía y los datos obtenidos de mi paciente llego a la siguiente conclusión :

Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos, procedimiento quirúrgico E/P observación de evidencias, conducta defensiva, conducta expresiva (inquietud y llanto).

PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS

1. Código: 00029

Disminución del gasto cardiaco R/C pérdida de sangre y derivados en intervención quirúrgica E/P taquicardia de 100 por minuto y presión disminuida 80/50mmhg.

2. Código: 00027

Déficit de volumen de líquidos: hemorragia R/C complicaciones postoperatorias, pérdidas sanguínea quirúrgica E/P signos vitales (taquicardia), aumento de la concentración de la orina.

3. Código: 00132

Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos, procedimiento quirúrgico E/P observación de evidencias, conducta defensiva, conducta expresiva (inquietud y llanto).

4. Código: 00085

Deterioro movilidad física R/C la incisión quirúrgica E/P limitación en miembros inferiores.

5. Código: 00004

Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos E/P dren hemovac, sonda nasogástrica, sonda vesical y catéter periférico.

2.5. PLANEACIÓN

DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Dominio: 4 Actividad / Reposo</p> <p>Clase: 4 Respuestas cardiovasculares / pulmonares</p> <p>Código: 00029</p> <p>Disminución del gasto cardiaco R/C pérdida de sangre y derivados en intervención quirúrgica E/P taquicardia de 100 por minuto y presión disminuida 80/50mmhg.</p>	<p>(0400) Efectividad de la bomba Cardiaca</p> <p>Indicadores:</p> <p>(04001) Presión sanguínea sistólica</p> <p>(04002) Frecuencia Cardiaca</p> <p>(04019) Presión sanguínea diastólica.</p> <p>(0401) Estado circulatorio</p> <p>Indicadores:</p> <p>(040101) Presión arterial sistólica</p> <p>(0403) Severidad de la pérdida de sangre</p>	<p>(3320) Oxigenoterapia</p> <p>(4160) Control de hemorragias</p> <p>(4180) Manejo de la hipovolemia.</p> <p>(4258) Manejo del shock: volumen</p> <p>(6680) Monitorización de los signo vitales</p>	<p>-(418003) Administrar producto sanguíneo (plaquetas, plasma)</p> <p>-(418012) Disponer los productos sanguíneos para la transfusión</p> <p>-(418027) Vigilar el estado hemodinámico.</p>	<p>Paciente logra mejorar el gasto cardiaco dentro de los parámetros normales de acuerdo a su edad.</p>

DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 5 Hidratación</p> <p>Código: 00027</p> <p>Déficit de volumen de líquidos: hemorragia R/C complicaciones postoperatorias, pérdidas sanguínea quirúrgica E/P signos vitales, aumento de la concentración de la orina.</p>	<p>(0602) Hidratación</p> <p>(0601) Equilibrio hídrico.</p>	<p>(2080) Manejo de electrolitos .</p> <p>(4120) Manejo de líquidos.</p> <p>(4260) Prevención de Shock.</p> <p>(4044) Cuidados cardiacos: agudos.</p> <p>(1100) Manejo de la nutrición.</p>	<p>(208003) Pesar a diario a la paciente y valorar la evolución</p> <p>412009) Monitorización de estado hemodinámico</p> <p>(412003) Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación</p> <p>(426005) Observar si hay signos de oxigenación tisular inadecuada.</p> <p>(404403) Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca.</p> <p>(110004) Fomentar la ingesta de hierro, fibras y líquidos.</p> <p>6650 Vigilancia</p>	<p>Se logra mantener el manejo electrolito y el manejo de líquidos se proporcionan cuidados específicos para prevenir un estado de shock.</p>

DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Dominio 12. Confort</p> <p>Clase: 1 Confort físico.</p> <p>Código: 00132</p> <p>Dolor agudo R/C agentes lesivos físicos, procedimiento quirúrgico E/P observación de evidencias, conducta defensiva, conducta expresiva (inquietud y llanto).</p>	<p>(1605) Control del dolor.</p> <p>(2100) Nivel de comodidad.</p> <p>(1608) Control de síntomas.</p> <p>(0003) Descanso.</p>	<p>(2300) Administración de medicación.</p> <p>(6482) Manejo ambiental: confort</p> <p>(6680) Monitorización de los signos vitales</p> <p>(6040) Terapia de Relajación simple.</p>	<p>(230003) Seguir los 10 principios de la administración de medicación.</p> <p>(230010) Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiadas para la modalidad de administración de la medicación</p> <p>(648208) Evitar las interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</p> <p>(648214) Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales.</p>	<p>Durante el ingreso y después de la cirugía se logra disminuir el dolor del paciente</p>

DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Dominio: 4 Actividad y Reposo</p> <p>Clase: 2 Actividad / ejercicio.</p> <p>Código: 00085</p> <p>Deterioro movilidad física R/C la incisión quirúrgica E/P limitación en miembros inferiores.</p>	<p>(0201) Ambular: silla de ruedas.</p> <p>(0208) Movilidad</p> <p>(0204) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.</p>	<p>(1800) Ayuda al autocuidado.</p> <p>(0804) Cambio de posición.</p> <p>(0740) Cuidados del paciente encamado.</p> <p>(1660) Cuidados de los pies</p> <p>(3500) Manejo de presiones</p> <p>(4070) Precauciones circulatoria.</p>	<p>(74001) Explicar las razones del reposo en cama.</p> <p>(740009) Subir barandales. Comprobar nivel de hidratación de la piel.</p> <p>(350010) Facilitar pequeños cambios de peso corporal.</p> <p>(350016) Aplicar protectores de talones.</p> <p>(407001) Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica.</p> <p>(407005) Mantener una hidratación adecuada para evitar el aumento de la viscosidad de la sangre.</p>	<p>El paciente continúa inmovilizado y se trabaja en el manejo de presiones y precauciones circulatorias.</p>

DIAGNÓSTICOS	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIÓNES (NIC)	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección</p> <p>Clase: 1 Infección</p> <p>Código: 00004</p> <p>Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos E/P dren hemovac, sonda nasogástrica, sonda vesical y catéter periférico.</p>	<p>(0305) Autocuidado: higiene Conocimientos: procedimientos terapéuticos.</p> <p>Control de riesgos.</p>	<p>(6540) Control de infecciones</p> <p>(3660) Cuidados de las heridas</p> <p>(0840) Cambios de posición</p> <p>(3440) Cuidados del sitio de incisión</p> <p>(2300) Manejo de la medicación</p> <p>(6680) Monitorización de los signos vitales.</p>	<p>(654007) Limitar el número de visitas</p> <p>(654009)Correcta técnica de lavados de manos.</p> <p>(654023)Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas endovenosas.</p> <p>(654031)Antibioticoterapia prescrita.</p> <p>(366014)Mantener técnica de gases estériles al realizar cuidados de la herida.</p> <p>(366003)Controlar características de la herida.</p> <p>(84009)Colocar en posición de alineación corporal correcta.</p> <p>(344002)Inspeccionar el sitio de incisión.</p> <p>(668020) Observar el color la temperatura y la humedad de la piel</p>	<p>Se mantiene técnicas universales de seguridad correctas, técnicas y educación a los familiares que lo visitan sobre las mismas.</p>

2.6. EJECUCIÓN.

El Plan de Cuidados se ejecutó en un 85 %.

2.7. EVALUACIÓN

Se realizara según las diferentes etapas:

VALORACIÓN

No se obtuvo información por parte del familiar, ya que no se encontraban al momento de recolectar los datos, debido que la paciente se encuentra en un área restringida (UCI). Se contó con la guía de valoración según dominios, la historia clínica y la participación del enfermero de turno.

DIAGNOSTICO

Se obtuvo diagnósticos según los datos significativos, priorizando según las necesidades afectadas. Con la ayuda bibliográfica del libro según la NANDA entre otros para el análisis.

PLANIFICACIÓN:

De acuerdo a los datos significativos se confronto con la bibliografía específica a fin de planificar, para satisfacer las necesidades afectadas.

EJECUCIÓN:

Plan de Cuidados se ejecuta en un 85 %.

EVALUACIÓN

En la evaluación se puede verificar que en cada una de las fases o etapas del proceso de atención enfermería conjuntamente con la obtención y recolección de datos en la entrevista del paciente y en un tiempo planificado se cumple en 85%

Paciente queda en su unidad con tracción esquelética.

CONCLUSIONES:

- La fractura de cadera en adultos mayores constituyen un importante problema de salud pública por la elevada morbimortalidad que conllevan a un gasto socio-sanitario.
- El síntoma principal de una fractura de cadera es el dolor, aumento de volumen de la pierna e imposibilidad/ limitación para mover el miembro afectado.
- Tras la fractura de cadera es necesario recibir una valoración médica y ayuda de exámenes diagnósticos (Radiografía)
- El tratamiento que se le brinda es según el estado; puede ser médico o quirúrgico previo análisis.
- Los pacientes adultos mayores presentan complicaciones que deberán ser tomados en cuenta en la decisión terapéutica.
- La rehabilitación y evaluación constante es básica para la pronta recuperación

RECOMENDACIONES

- Familiarizarnos con la aplicación del Nanda, NIC y NOC, brindando un cuidado de calidad con fundamento científico en beneficio del usuario.
- Acudir a cursos y seminarios relacionados a fracturas, para mantenernos actualizados a los últimos avances en salud y así aumentar nuestros conocimientos.
- Identificar y priorizar los cuidados en caso de emergencia.
- Colaborar en desarrollar un protocolo para los cuidados al adulto mayor con fractura de cadera.
- Educar a los familiares del paciente sobre el cuidado en casa del adulto mayor con fractura de cadera.

BIBLIOGRAFIA:

1. PALOMINO, Lourdes; RAMIREZ, Rubén; VEJARANO, Julio y TICSE, Ray. Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. *Acta méd. peruana* [online]. 2016, vol.33, n.1 [citado 2017-06-14], pp. 15-20 . Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1728-5917.
2. NANDA. 2010. 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2009-2011. Editorial Elsevier. Madrid España
3. Medilineplus Cirugia de cadera disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007386.htm>
4. Sebastián Muñoz G,.Fractura de cadera disponible en: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v22n1/art11.pdf>