



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con fractura
intertrocantérica en un hospital público de
Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Vasquez Vargas Yesenia Seleni
<https://orcid.org/0000-0002-4761-4355>
Hoyos Hurtado Luz Valeria
<https://orcid.org/0009-0006-7773-0169>

Asesora:

Mg. Sussan Giovana Segura Míñope
<https://orcid.org/0000-0002-8546-2751>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria.

PIMENTEL — PERÚ

2024


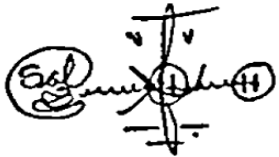
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con fractura intertrocanterica en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>Yesenia Seleni Vasquez Vargas</p>	<p>DNI: 73135383</p>	
<p>Hoyos Hurtado Luz Valeria</p>	<p>DNI: 70681268</p>	

Pimentel, 22 de diciembre de 2024

Reporte de Similitud






17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



DEDICATORIA

A nuestros padres, por habernos criado con sólidos valores, así como también por su confianza y dedicación que nos dan hacia la construcción de nuestra carrera profesional.

A nuestras hermanas y hermanos, por su comprensión, sus consejos y su amor filial, moral y espiritual que nos incentivan a seguir adelante.

A nuestros abuelitos maternos y paternos quienes con su amor y valores enseñados nos incentivan cada día a seguir logrando nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos brindado el don de la vida, por guiarnos por el sendero del bien y por todas las metas que nos pone en nuestro camino.

Gracias a nuestros amigos, que siempre nos brindaron su apoyo moral, necesarios en los obstáculos que se presentaron en nuestra vida y profesión.

A la universidad señor de Sipán por recibirnos en su casa superior de estudios y por los docentes capacitados que nos brindan para nuestro desarrollo profesional.

A nuestra asesora por su comprensión y dedicación puesta en nosotras y por ayudarnos de una manera proactiva en el campo sanitario.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	7
RESUMEN:.....	8
ABSTRACT:.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	14
II. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: PLAN DE CUIDADO DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO: (00132) DOLOR AGUDO.....	24
TABLA 2: PLAN DE CUIDADO DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO: (00002) DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES..	26
TABLA 3: PLAN DE CUIDADO DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO: (00198) PATRÓN DEL SUEÑO ALTERADO	28
TABLA 4: PLAN DE CUIDADO DEL DIAGNÓSTICO ENFERMERO: (00085) DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA.....	30

Cuidado a la persona con fractura intertrocantérica en un hospital público de Chiclayo - 2024

Resumen:

Introducción. La fractura intertrocantérica es una ruptura ocasionada que se produce entre el trocánter mayor y el trocánter menor del fémur, es considerada una de las afecciones más frecuentes en adultos mayores y representa un factor de riesgo a complicaciones en mayores de 60 años. Objetivo. Establecer un plan de cuidado integral proporcionando atención humanizada de calidad en un paciente hospitalizado con fractura intertrocantérica. Materiales y métodos. Se realizó sistemáticamente el proceso enfermero, empleando la metodología de la teoría funcional de Marjory Gordon y utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Resultados. Se priorizaron los diagnósticos: dolor agudo, desequilibrio nutricional, patrón del sueño alterado, deterioro de la movilidad física y se elaboró un plan de cuidado personalizado. En la ejecución se realizaron intervenciones empleadas de acuerdo a la necesidad del paciente y en la evaluación de los indicadores se logró un cambio +2. La ejecución de los cuidados permitió mejorar la salud del paciente, proporcionando no solo atención física, sino también soporte emocional. Conclusión. Con las actividades de enfermería proporcionadas en el caso, de acuerdo a las fuentes teóricas utilizadas, se consiguió un cambio positivo en los indicadores establecidos.

Palabras claves:

Estudio de caso, Proceso Enfermero, Fractura intertrocantérica, Enfermería.

Abstract:

Introduction. Intertrochanteric fracture is a fracture that occurs between the greater trochanter and the lesser trochanter of the femur. It is considered one of the most frequent conditions in older adults and represents a risk factor for complications in people over 60 years of age. **Objective.** To establish a comprehensive care plan providing quality, humanized care to a hospitalized patient with an intertrochanteric fracture. **Materials and methods.** The nursing process was systematically carried out, using the methodology of Marjory Gordon's functional theory and using the NANDA, NIC and NOC taxonomy. **Results.** The diagnoses were prioritized: acute pain, nutritional imbalance, disturbed sleep pattern, impaired physical mobility and a personalized care plan was developed. In the execution, interventions were carried out according to the patient's needs and in the evaluation of the indicators a +2 change was achieved. The execution of the care allowed improving the patient's health, providing not only physical care, but also emotional support. **Conclusion.** With the nursing activities provided in the case, according to the theoretical sources used, a positive change was achieved in the established indicators.

Keywords:

Case study, Nursing process, Intertrochanteric fracture, Nursing.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

La fractura intertrocanterica es una ruptura ocasionada por una fuerza mayor, que se produce entre el trocánter mayor y el trocánter menor del fémur. Este es un tipo común de una fractura que puede producirse ya sea por un golpe o por una caída simple, mayormente suele darse en la población adulta mayor, esto debido a su edad, ya que suelen padecer de osteoporosis ¹. Además, es nombrada como la primordial causa de morbimortalidad en el adulto mayor, esto debido a varios factores como la edad, el sexo, osteoporosis y circunstancias asociadas que incrementan el número de casos ². Asimismo, este tipo de fractura tiene una alta tasa de desplazamiento, por ser de tipo extracapsular y suele darse secundario a caídas, lo que genera dolor, hinchazón, y acortamiento de la extremidad lesionada ³.

A nivel mundial, más de 300,000 personas sufren de una fractura intertrocanterica, la gran mayoría de estos casos lo representa la población geriátrica, es decir los adultos con más de 60 años, lo que simboliza una alta tasa de incidencia en la sociedad actual, debido a que cada día hay más personas adultas. Por otro lado, la OMS manifiesta que, al año 2050, el número total de fracturas de cadera e intertrocanterica podría superar los 6 millones anuales a nivel mundial ⁴.

La fractura intertrocanterica a nivel mundial representa la mitad del total de porcentaje de todas las lesiones de fémur proximal y este acontecimiento se eleva por el pronóstico de vida. En Estados Unidos el índice por año de las fracturas intertrocanterica en mujeres ancianas es de 63 por cada 100,000 habitantes, presentándose en adultos de 65 y 99 años, la relación entre mujer y hombre es de 3 de 1, evidenciado que las probabilidades de una fractura intertrocanterica es más predecible en el género femenino⁵.

En el Perú la fractura intertrocantérica es un acontecimiento recurrente en el grupo de edad avanzada, repercutiendo en la pérdida de su desarrollo funcional. Según un reporte del 2020 publicado por el ministerio de salud (MINSA), nos menciona que el treinta por ciento de adultos mayores atraviesa este acontecimiento al menos una vez al año y el cincuenta por ciento dos veces al año, con una recurrencia de ciento cincuenta lesiones de cadera de cien mil personas de este grupo, conllevando a la dependencia por dificultad física y debilidad, sumándose enfermedades crónicas que aumentan la mortalidad⁶.

En el ámbito local, las fracturas intertrocantéricas representan un reto importante, ya que presentan una morbilidad asociada entre las personas que lo padecen, debido a que cada día hay mayor población adulta mayor y el riesgo a padecer es creciente, asimismo, es importante tener en cuenta que esta afección genera gran impacto en la salud mental, comprometiendo a las emociones de la población ⁷.

Con relación a los antecedentes de estudio a nivel internacional, según López T⁸, quien realizó una investigación en el año 2022 en México, su objetivo fue trazar un proceso enfermero en sus cinco fases basado únicamente en el paciente adulto mayor después de su intervención quirúrgica de prótesis de cadera. Fue un estudio de tipo documental y sistemática. Los resultados evidenciaron necesidades alteradas, por lo que, apoyado en fundamento teórico, realizó el plan de cuidados personalizado en la atención enfermera al adulto mayor después de ser operado y presentar aplazamiento en su recuperación. Concluyendo que la enfermería realiza la importante labor de valorar e identificar los factores que son un riesgo para la persona, así como las consecuencias si esos riesgos se convirtieran en problemas reales, asimismo los cuidados planificados si fueron efectivos, siendo una muestra la disminución de una respuesta inflamatoria.

Calle U⁹ quien realizó una investigación en el año 2022 en Ecuador, su objetivo fue determinar la eficacia de la valoración del dolor, período de recuperación, movilidad y hospitalización, en el restablecimiento de fracturas inestables en el grupo de edad

avanzada. En sus resultados demostró que presentan lesiones intertrocantericas el sesenta por ciento de mujeres, y en aquellos que se encuentran entre los 75 y 79 años en un treinta y dos por ciento, con respecto a la recuperación, del total de pacientes, ochenta de ellos se recuperaron positivamente, veinte y siete dieron una respuesta positiva al dolor, y veinte y nueve mejoraron su marcha. Concluyo que utilizando la metodología planteada si se puede planificar un proceso de calidad en la mejoría del paciente con esta afección en todos sus ámbitos.

A nivel nacional se tuvo Rondón C, Zaga H, Gutiérrez E¹⁰ quien realizó una investigación en el año 2021 en Lima, que tuvo como objetivo dar a conocer las peculiaridades clínicas y epidemiológicas en personas de edad avanzada con fractura de cadera en un nosocomio de Lima, Perú. Fue un estudio cuantitativo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Los resultados evidenciaron el predominio en féminas con un 54% y en pacientes con más de 80 años en un 45%, además, considerándose en un 60% a las fracturas intertrocantericas como las frecuentes, siendo un 51.4% del lado derecho, asimismo nos menciona que la sintomatología más frecuente fue el dolor en un 92%. Se concluyó que, la condición de fractura afecta mayormente a la población mayor de 80 años, está se da secundariamente a caídas, siendo el dolor la principal característica y el tipo de afección más frecuente es la intertrocanterica, siendo el tratamiento de elección con mayor uso, la osteosíntesis.

Tapia O¹¹ quien realizó una investigación en el año 2021 en Lima, planteó como objetivo dar a conocer el nivel de dependencia de adultos mayores después de haber sido operados por fractura intertrocanterica. Su estudio fue de tipo descriptivo y prospectivo comparativo. Sus resultados registraron que el sesenta por ciento de las lesiones se produce en personas con más de 60 años, solo la mitad del cien por ciento logra recuperarse favorablemente, y que con el paso de los años aumentan las probabilidades de lesiones óseas. Concluyendo que por los resultados mostrados se debe reevaluar permanentemente hasta conseguir la recuperación absoluta tras la intervención quirúrgica.

A nivel local según la investigación que se realizó no se encontraron antecedentes.

Esta investigación se justifica en que actualmente la fractura intertrocanterica representa una problemática a la salud, esto genera un impacto significativo en los sistemas de salud, ya que requieren atención médica prolongada y rehabilitación, afectando el día a día del paciente y sus familiares, asimismo, es importante el manejo adecuado de estas fracturas para incrementar la recuperación positiva. Por ello la realización de este estudio ha permitido realizar cuidados especializados de enfermería centrados en la atención integral y de calidad a población con esta patología, sobre todo en población mayor, ya que se considera un riesgo prioritario para su edad, además, que es necesario considerar el uso de estrategias o metodologías en esta población con la finalidad de prevenir el índice de complicaciones.

1.2. Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de Enfermería se deben elaborar para brindar un cuidado integral de calidad en un paciente con fractura intertrocanterica?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Establecer un plan de cuidado integral proporcionando calidad en la atención de un paciente hospitalizado con fractura intertrocanterica.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades alteradas con el fin de reducir la sintomatología.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería personalizado y enfocado en la calidad de atención.
- Efectuar las actividades programadas mediante el proceso enfermero.

1.4. Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) es un método sistemático que la enfermería utiliza para ejercer cuidados de calidad en las personas, realizado en cinco pasos, iniciando por la valoración donde se recolecta la información sobre el estado de salud actual, el diagnóstico donde se identifica los problemas de salud, la planificación que es donde se establecen los objetivos y actividades a realizar para lograr la recuperación, y por último la ejecución que es donde se efectúa los objetivos trazados y la evaluación que permite reconocer la eficiencia y eficacia de las actividades. Este proceso es continuo y cíclico, permitiendo a la enfermería proporcionar cuidados centrados en el paciente¹².

Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson: La teoría de Watson enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente y la provisión de cuidados compasivos y respetuosos. Para un paciente encamado con fractura, se enfoca en crear un ambiente de cuidado que promueve la curación y el bien emocional¹³.

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem: Esta teoría es una extensión de la teoría del autocuidado y se enfoca en cómo la enfermera puede compensar el déficit de autocuidado del paciente. Es particularmente útil para pacientes encamados, ya que se diseñan intervenciones específicas para cubrir los requerimientos de la persona¹⁴.

Teoría de Adaptación de Callista: La teoría de Roy se basa en cómo los pacientes pueden adecuarse a la transformación de su entorno y salud. Para un adulto mayor con una fractura, esta teoría se aplica diseñando estrategias que apoyen al individuo en su nueva situación y a mantener una actitud positiva durante su recuperación¹⁵.

Modelo de Cuidado del Triángulo Geriátrico: Este modelo describe la relación enfermera-paciente-cuidador en servicios hospitalizados. Se enfoca en la colaboración y cooperación entre estos tres actores para proporcionar un cuidado integral y humanizado al paciente ¹⁶.

II. Método de la investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo básico porque tuvo trascendencia clínica, donde se aplicó el proceso enfermero que permitió la aplicación ordenada del cuidado y aporte al conocimiento. Tiene un enfoque cualitativo, porque está basado en el reporte de caso, en el cual se describió a profundidad el manejo personalizado para un paciente adulto mayor con fractura intertrocanterica, permitiendo detallar la información de las actividades y resultados de enfermería planificados. Es de diseño no experimental y de corte transversal, porque en ningún momento se manipularon las variables, limitando al estudio solo a registrar los datos observados en un tiempo real y determinado. Utilizando como método la observación directa, apoyada de herramientas como la entrevista y el análisis de documentación (historia clínica) para el rescate de datos relevantes que proporcionen la veracidad del estudio.

Se utilizó la metodología del proceso enfermero en sus cinco fases, iniciado por la valoración donde se extrae la información a través de entrevistas estructuradas basadas en los once patrones funcionales de Marjory Gordon (anexo 1), cada uno de los cuales describe un grado de función corporal que están interrelacionados, proporcionando una evaluación holística, observaciones físicas y una revisión de la historia clínica, luego, se identificaron diagnósticos de enfermería para identificar patrones cambiantes con la ayuda de la taxonomía NANDA I edición 2021-2023, y pasar a la planificación, donde se diseñaron estrategias para mejorar la respuesta del paciente, utilizando la teoría de Virginia Henderson para priorizar diagnósticos y establecer resultados e intervenciones de atención utilizando la sexta edición de la taxonomía NOC y la séptima edición de la NIC, seguidamente en la ejecución, se realizó y brindó los cuidados de enfermería, y en la última fase que es la evaluación, se determinó las puntuaciones de logro alcanzadas en base a los indicadores NOC.

Se aplicaron criterios éticos como el respeto a la dignidad humana ya que todas las personas deben ser tratadas por igual y respetadas como sujetos autónomos, la beneficencia que respeta las decisiones de la persona y la protege de futuros daños abogando siempre por su bienestar, y la justicia que está basada en el trato con equidad de beneficios y oportunidades sin importar el origen de la persona.

III. Resultados

Caso clínico

Valoración

Adulto mayor con iniciales I.R.R. de 90 años de edad, sexo masculino, en su sexto día de hospitalización, y 6to día post operado de reducción abierta y fijación interna (RAFI) de cadera izquierda en el servicio de cirugía de un hospital de Lambayeque, despierto, desorientado en tiempo y espacio, orientado en persona, facie pálida, en posición decúbito dorsal, en cama, difícil para comunicarse, con diagnóstico médico de fractura intertrocanterica izquierda.

Al examen físico se le observa cabello despeinado, vía endovenosa periférica en el brazo izquierdo perfundiendo solución analgésica Tramadol 100 mg (2), Cloruro de sodio 100ml y dimenhidrinato 50 mg (3), herida operatoria a nivel de cadera izquierda a la altura del borde superior del trocante, cubierta con gasa y apósito seco, paciente no puede movilizarse por sí solo, no puede deambular, usa pañal, no hay presencia de un dedo en ambos pies, edema en los talones del pie ++/+++. Al control de medidas antropométricas se encuentra con un peso de 49 kg, talla 1.55 cm e índice de masa corporal de 20.3 kg/mts². Al control de funciones vitales se encuentra una presión arterial normal 100/80 mmHg, frecuencia respiratoria de 16 por minuto, frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto y una temperatura de 36,6 °C, saturación de oxígeno 94%.

En la entrevista paciente es acompañado por su hija, quien refiere “me siento cansada por el cambio de horario que he tenido, estoy agotada y espero pase pronto”, asimismo el paciente necesita ayuda para comer, vestirse y asearse. Su hija refiere “mi papá tiene dificultad para dormir, duerme y se despierta 3-4 veces por la noche y por momentos se desorienta”, asimismo paciente refiere “Señorita me duele un poquito por mi cadera,” según escala EVA 5/10”.

Teniendo en cuenta la valoración inicial y tomando como referencia el instrumento de recolección de datos, a través de los once patrones de Marjory Gordon, se logró identificar seis patrones funcionales alterados: Percepción, Nutrición metabólico, Eliminación- eliminación vesical, Sueño- descanso, cognitivo perceptivo, Rol/ Relaciones.

Patrón I: Percepción: Paciente masculino de 90 años, estado de higiene regular, en el examen físico se le observa cabello despeinado. No presenta antecedentes patológicos, ni intervenciones quirúrgicas. Con presencia de vía endovenosa periférica en el miembro superior izquierdo perfundiendo solución analgésica.

Patrón II: Nutricional metabólico: Peso actual 49 kg, Talla 1.55 cm, índice de masa corporal 20.3 kg/mts² (bajo peso). A la valoración piel normotérmica 36.6 °C, facie pálida. Paciente necesita apoyo para comer. Su hija es quien brinda los cuidados alimenticios. Presenta edemas en talones de pie ++/+++. Se le observa herida operatoria a nivel de cadera izquierda a la altura del borde superior del trocante, cubierta con gasa y apósito seco.

Patrón III: Eliminación: Eliminación vesical: Paciente presenta uso de pañal.

Patrón IV: Actividad- ejercicio: respiraciones 16 por minuto, pulso 90 latidos por minuto, presión arterial: 100/80 mmHg, saturación de oxígeno 94%. Familiar refiere que paciente “no puede movilizarse por sí solo, no puede deambular y necesita ayuda para vestirse y asearse”

Patrón V: Sueño- descanso: Su hija refiere “mi papá tiene dificultad para dormir, duerme y se despierta 3-4 veces por la noche”, presenta problemas para dormir, se le brinda Zolpidem 1 tableta vía oral.

Patrón VI: cognitivo perceptivo: Paciente despierto, desorientado en tiempo y espacio, orientado en persona. Su hija refiere “mi papá por momentos se desorienta”. Nivel de conciencia: regular. Edad: 90 años. Paciente refiere “Señorita me duele un poquito por mi cadera,” según escala EVA 5/10”.

Patrón VIII: Rol/ Relaciones: Paciente es acompañado por su hija, quien refiere “me siento cansada por el cambio de horario que he tenido, estoy agotada y espero pase pronto”. Vive solo con su hija, ella es su fuente de apoyo, se le percibe cansada con el cuidado.

Patrón IX: sexualidad y reproducción: viudo

Patrón XI: valores y creencias: católico.

Fase diagnóstica

En la fase diagnóstica del proceso enfermero se identificaron 13 diagnósticos de enfermería, para la priorización se tomó en consideración a la teoría de Virginia Henderson de las 14 necesidades centrado en la patología del paciente, está marco conceptual permitió brindar cuidados integrales de calidad según la necesidad requeridas del paciente.

Diagnostico 1: (00132) Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico manifestado por “señorita me duele un poquito por mi cadera,” según escala EVA 5/10”.

Diagnostico 2: (00002) Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales relacionado con incapacidad para absorber nutrientes evidenciado por fascie pálida, IMC: 20.3 kg/mts².

Diagnostico 3: (00198) Patrón del sueño alterado relacionado con inmovilización manifestado por hija refiere “mi papá tiene dificultad para dormir, duerme y se despierta 3-4 veces por la noche”.

Diagnostico 4: (00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con pérdida de la condición física evidenciado por no puede movilizarse por sí solo.

Diagnostico 5: (00026) Exceso de volumen de líquidos relacionado con mecanismos regulatorios comprometidos evidenciado por edema en los talones del pie ++/+++.

Diagnostico 6: (00018) Incontinencia urinaria refleja relacionado con deterioro neurológico por encima evidencia evidenciado por uso del pañal.

Diagnostico 7: (00102) Déficit de autocuidado en la alimentación relacionado con deterioro musculoesquelético evidenciado por necesita ayuda para comer.

Diagnostico 8: (00128) Confusión aguda relacionado con alteración del funcionamiento cognitivo manifestado por hija refiere “mi papá por momentos se desorienta”.

Diagnostico 9: (00109) Déficit de autocuidado en el vestido relacionado con debilidad evidenciado por necesita ayuda para vestirse.

Diagnostico 10: (00046) Deterioro de la integridad tisular relacionado con procedimiento quirúrgico evidenciado por herida operatoria a nivel de cadera izquierda.

Diagnostico 11: (00303) Riesgo de caídas relacionado con deterioro de la movilidad.

Diagnostico 12: (00304) Riesgo de úlcera por presión en adultos relacionado con disminución de la movilidad física.

Diagnostico 13: (00062) Riesgo de tensión en el rol del cuidador relacionado con responsabilidad de cuidados durante las 24 horas.

Fase de planificación

En esta fase del proceso enfermero se estandarizó un plan de cuidados individualizados, teniendo como referencia optimizar la salud del paciente, se consideró cuatro diagnósticos prioritarios, asimismo para lograr la calidad en la atención brindada se utilizó la taxonomía NOC para determinar los indicadores esperados y la taxonomía NIC para realizar las intervenciones y cuidados apropiados para cada diagnóstico de enfermería establecido (tabla 1), (tabla 2), (tabla 3), (tabla 4).

Tabla 1: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC																		
(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo físico m/p “señorita me duele un poquito por mi cadera,” según escala EVA 5/10”.	<p>NOC: (1605) Control del dolor.</p> <p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase Q: Conducta de salud.</p> <p>Definición: Acciones personales para controlar el dolor.</p> <p>Escala de medición: gravemente comprometido a nunca comprometido: mantener a: 2, aumentar a 5.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>G.</th> <th>S.C</th> <th>M.</th> <th>L.</th> <th>N.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>C</td> <td></td> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>(160511) Refiere dolor controlado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	G.	S.C	M.	L.	N.		C		C	C	C	(160511) Refiere dolor controlado	1	2	3	4	5	<p>NIC: (1400) Manejo del dolor.</p> <p>Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurarse que el paciente reciba cuidados enfocados en reducir el dolor, medicamentos analgésicos. Evaluar estrategias que ayuden a disminuir el dolor a través de un seguimiento continuo de experiencia dolorosa. 	<p>Resultado esperado NOCE</p> <p>CR1: 160511 Refiere dolor controlado.</p> <p>Puntuación final 5 (NC)</p> <p>Puntuación de cambio +3</p>
Indicador	G.	S.C	M.	L.	N.																
	C		C	C	C																
(160511) Refiere dolor controlado	1	2	3	4	5																

-
- Incentivar momentos de distracción y relajación que faciliten la reducción del dolor.
 - Vigilar periódicamente la satisfacción del dolor, a través de la experiencia sensitiva, verificando cambios positivos.
 - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración frecuencia e intensidad y factores desencadenantes.
-

Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00002) Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para absorber nutrientes e/p fascie pálida, HB: 10, IMC: 20.3.	<p>NOC: (1004) Estado nutricional.</p> <p>Dominio II: Salud física.</p> <p>Clase K: Digestión y nutrición.</p> <p>Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.</p> <p>Escala de medición: gravemente comprometido a levemente comprometido: mantener a: 1, aumentar a 4.</p>	<p>NIC: (1100) Manejo de la nutrición.</p> <p>Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el estado nutricional y las necesidades alteradas del paciente. ▪ Determinar una alimentación saludable guiándose de las pirámides alimenticias y optando por las necesidades principales del paciente. ▪ Realizar un seguimiento calórico y registrar las calorías y nutrientes ingeridos en el día. 	<p>Resultado esperado NOCE</p> <p>CR1: 100401 Ingesta de nutrientes.</p> <p>Puntuación final 4 (LC)</p> <p>Puntuación de cambio +3</p>

Indicador	G	S.	M	L	N.
	C	C	C	C	C
(100401) Ingesta de nutriente s.	1	2	3	4	5

- Ayudar al paciente a utilizar adecuadamente la dentadura postiza.
- Incentivar una alimentación que incluya fibra para evitar el estreñimiento.
- Explicar y educar a la familia sobre los programas nutricionales.

Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00198) Patrón del sueño alterado

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
<p>(00198) Patrón del sueño alterado r/c inmovilización m/p hija refiere “mi papá tiene dificultad para dormir, duerme y se despierta 3-4 veces por la noche”.</p>	<p>NOC: (0004) Sueño</p> <p>Dominio I: Salud funcional.</p> <p>Clase A: Mantenimiento de la energía.</p> <p>Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p> <p>Escala de medición: sustancialmente comprometido a levemente comprometido: mantener a: 2, aumentar a 4.</p>	<p>NIC: (1850) Mejorar el sueño</p> <p>Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar un seguimiento y registrar el periodo de las horas de sueño del paciente. ▪ Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar los limitantes que interrumpen el sueño. ▪ Proporcionar un ambiente cómodo y seguro para favorecer el sueño. 	<p>Resultado esperado NOCE</p> <p>CR1: 000421 Dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Puntuación final 4 (LC)</p> <p>Puntuación de cambio +2</p>

Indicador	G. C	S. C	M. C	L. C	N.C
(000421) Dificultad para conciliar el sueño	1	2	3	4	5

- Proporcionar técnicas de relajación y medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso, con la finalidad de incentivar el sueño prolongado.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
- Proporcionar medicamento farmacológico que ayude a conciliar el sueño y reducir ciclos de vigilia.

Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00085) Deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación del logro NOC
(00085) Deterioro de la movilidad física r/c perdida de condición física m/p no puede movilizarse por sí solo.	<p>NOC: (0208) Movilidad</p> <p>Dominio I: Salud Funcional.</p> <p>Clase C: Movilidad</p> <p>Definición: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.</p> <p>Escala de medición: gravemente comprometido a levemente comprometido: mantener a: 1, aumentar a 4.</p>	<p>NIC: (0740) Cuidados del paciente encamado.</p> <p>Definición: Fomento de la comodidad y la seguridad, así como prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar al paciente en una alineación adecuada. ▪ Ayudar con las actividades de la vida diaria. ▪ Vigilar la aparición de complicaciones del reposo en cama. 	<p>Resultado esperado NOCE</p> <p>CR1: 020805 Realización del traslado.</p> <p>Puntuación final 4 (LC)</p> <p>Puntuación de cambio +3</p>

Indicador	G. C	S.C	M. C	L. C	N. C
(020805) Realización del traslado.	1	2	3	4	5

- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.
- Realizar cambios posturales cada cierto tiempo, para evitar UPP.
- Monitorizar periódicamente el estado de la piel del paciente.
- Enseñar a la familia actividades de rehabilitación física.

Fase de ejecución

En esta fase del proceso enfermero se realizaron las actividades de enfermería planificadas a lo largo de su periodo de hospitalización. Los cuidados proporcionados al paciente fueron de manera crucial para garantizar que se implementen de manera efectiva, asimismo se realizó una serie de pasos sistematizados para no solo atender la lesión, sino también promover la recuperación integral del paciente, teniendo en cuenta que por su edad es un paciente altamente frágil. Por ello la recuperación del paciente no siempre no se dio en su totalidad, ya que por diversos factores la recuperación es lenta y requiere de los cuidados post hospitalización para conseguir una recuperación óptima.

Fase de evaluación

Los resultados que se obtuvieron en el paciente con fractura intertrocanterica fueron ideales, con ello se logró disminuir de forma gradual la sintomatología de esta afección, ayudando así a mejorar su salud y autonomía del paciente. Asimismo, la escala de puntuación de los indicadores se utilizó para analizar la puntuación inicial y la obtenida después de realizar los cuidados de enfermería.

Para el primer diagnóstico que se prioriza dolor agudo se logró disminuir la sintomatología a través de los cuidados analgésicos, evidenciándose una puntuación de cambio de +3 en el indicador de refiere dolor controlado (Tabla 1).

En el segundo diagnóstico priorizado desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades se logró que el paciente lleve una alimentación más equilibrada de acuerdo a sus necesidades corporales, evidenciándose una puntuación de cambio de +3 en el indicador de Ingesta de nutrientes (Tabla 2).

Con respecto al tercer diagnóstico priorizado patrón del sueño alterado se logró que el paciente reciba tratamiento farmacológico y cuidados enfermeros que ayuden a facilitar el sueño, evidenciándose una puntuación de cambio de +2 en el indicador de dificultad para conciliar el sueño (Tabla 3).

Para el último diagnóstico que se prioriza deterioro de la movilidad física se logró que el paciente tenga cuidados integrales en cuanto a los factores asociados de la movilidad, así como enseñar a la familia sobre el proceso de recuperación y actividades que ayuden al paciente encamado, evidenciándose una puntuación de cambio de +3 en el indicador Realización del traslado (Tabla 4).

IV. Discusión

El objetivo general fue crear un plan de cuidado integral proporcionando calidad en la atención de un paciente hospitalizado con el enfoque de la teoría de Margory Gordón, la cual se basa en la identificación de 11 patrones funcionales que permiten a los profesionistas de la salud evaluar no solo el estado físico del paciente, sino sus dimensiones emocionales, sociales y cognitivas, en este caso aplicado a la persona I.R.R

Las fracturas intertrocantéricas son un tipo común de fractura del fémur proximal, especialmente en personas mayores, y representan aproximadamente el 50% de todas las fracturas de cadera. Según el artículo de la Revista Médica de Honduras, estas fracturas ocurren entre el trocánter mayor y menor y son clasificadas según la clasificación de Tronzo, que incluye desde fracturas incompletas hasta fracturas conminutas¹⁷. Por otro lado, un estudio publicado en una revista colombiana de especialidad, destaca que la incidencia de estas lesiones se ha incrementado debido al declive de vida de la población, lo que eleva el riesgo de caídas y traumatismos en este grupo demográfico¹⁸.

El primer diagnóstico (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo físico m/p “señorita me duele un poquito por mi cadera,” según escala EVA 5/10”. Para disminuir el dolor se le proporcionó al paciente los cuidados analgésicos correspondientes (tramadol 100mg), asimismo se evaluó la veracidad de las actividades con una valoración consecutiva de la experiencia del dolor, se iniciaron intervalos de descanso ideales para aumentar alivio del dolor, y se evaluó el nivel de complacencia del paciente en diferentes momentos. Con esas intervenciones se logró reducir el dolor en un 80%.

Muñoz et al. en su estudio sobre el manejo de pacientes con fractura intertrocanterica. En este trabajo, se destaca que el dolor agudo asociado a la fractura y la cirugía puede limitar significativamente la movilidad del paciente, lo que a su vez afecta su recuperación y calidad de vida. El control efectivo del dolor es crucial, ya que un manejo inadecuado puede resultar en complicaciones como delirios y retrasos en la movilización, asimismo se enfatiza la importancia de una evaluación continua del dolor y la implementación de un plan de analgesia que incluye tanto medicamentos como intervenciones no farmacológicas¹⁹.

En el segundo diagnóstico (00002) Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para absorber nutrientes e/p fascie pálida, HB: 10, IMC: 20.3. Para ayudar a mejorar su estado se realizan actividades como conocer el estado de nutrición en el que se encuentra el paciente y su función de satisfacer sus requerimientos alimentarios, se estableció la cantidad de calorías y los nutrientes ideales para su nutrición.

Sinche Santana Kimberly Abigail en su estudio acerca del estado nutricional de personas con edad avanzada. Se destaca que la población adulta mayor es particularmente vulnerable a la malnutrición debido a diversos factores, como cambios fisiológicos, enfermedades crónicas y condiciones socioeconómicas que afectan su acceso a alimentos nutritivos²⁰.

En tercer diagnóstico (00198) Patrón del sueño alterado r/c inmovilización m/p hija refiere “mi papá tiene dificultad para dormir, duerme y se despierta 3-4 veces por la noche”. Para mejorar este comportamiento se anotaron las horas y patrón de sueño del paciente, se modificó el entorno para estimular el sueño, se aplicaron actividades afables (masajes, contacto afectuoso, sonidos relajantes en audio) y se involucró al familiar para orientar y aplicar cuidados en casa.

Aguilera en su estudio acerca de afecciones en el sueño del paciente adulto mayor hospitalizado, identifica que es alarmante la cantidad de personas de 65 años a más que sufren trastornos del sueño, alcanzando hasta un 36.7% durante la hospitalización. Destaca que diversos factores, como el ambiente hospitalario, el dolor y las comorbilidades, pueden alterar la arquitectura normal del sueño, contribuyendo a la aparición de insomnio y otros trastornos relacionados²¹.

En el cuarto diagnóstico (00085) Deterioro de la movilidad física r/c pérdida de la condición física e/p no puede moverse por sí solo. Para mejorar sus actividades se consideró algunas estrategias, como colocar al paciente en una postura ideal y se rotaron cada dos horas, se realizaron actividades cotidianas de la persona (higiene, alimentación, cambio de ropa), se agregó un colchón de terapia ideal para prevenir UPP, y se supervisaron las zonas de presión corporal para evitar complicaciones.

Ceballos Gurrola, en su estudio, señala que el deterioro de la movilidad es común en esta población, especialmente tras eventos como fracturas, que pueden limitar significativamente su capacidad para moverse de manera independiente. Ceballos destaca que la pérdida de masa y fuerza muscular, conocida como sarcopenia, contribuye a este deterioro, haciendo que muchos adultos mayores necesiten ayuda de otros para realizar actividades básicas²².

V. Conclusiones

El dolor es la sintomatología más común en todo paciente con fractura, en este caso el paciente presentó fractura intertrocanterica, durante la hospitalización se le ayudó al paciente a disminuir su dolor mediante la administración de medicamentos analgésicos, asimismo se le orientó a él y a su familia sobre los síntomas de su patología y a conocer el proceso de su estadio en el hospital. Con ello se logró en un 100% el objetivo propuesto.

El desequilibrio nutricional es un problema a la salud y que genera un impacto negativo sobre él, esto debido a diversos factores, en este caso el paciente por su edad tiene dentadura postiza, lo que genera que no consuma variedad en su alimentación, para ello se ayudó al paciente a consumir en diferentes presentaciones una dieta rica en calorías y proteínas, facilitando una mejoría en su salud. Con ello se logró mejorar en un 80%.

Los cambios de lugar y las enfermedades generan ciertos cambios en el patrón del sueño, además que por la inmovilización del paciente genera un poco de incertidumbre e incomodidad, para ello se proporcionó medidas como adecuar el lugar y generar un ambiente tranquilo y seguro, además de enseñar técnicas que favorecen el sueño, con lo proporcionado se logró en un 80% con el objetivo.

La disminución de la condición física de un adulto mayor, se da frecuentemente por una fuerte caída, que en ellos se suscita debido al debilitamiento de su estructura corporal, y tras esa experiencia traumática se genera una gran dependencia. Es por ello que se realizaron actividades basadas en cuidados del paciente encamado, logrando un 80% del objetivo deseado.

Referencias

1. Pérez J, Rodríguez A, López M, et al. Morbimortalidad posterior a fracturas intertrocantéricas de cadera: comparación entre cirugía temprana y tardía. Rev Colomb Ortop Traumatol. [Internet]. 2019. [Citado el 08 de diciembre de 2024]; 31(1):10-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-morbimortalidad-posterior-fracturas-intertrocantericas-cadera--S0120884517301013>
2. Arias A, Marco M, Miguélez M, Caeiro R, Larraínzar R. El fenómeno de cut-out en fractura intertrocantérica de fémur: análisis mediante modelo de elementos finitos. Rev Osteoporos Metab Miner [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Dic 08]; 13(1): 21-31. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1889-836x2021000100005>
3. Pereira S, Vindver G, Bidolegui F. Actualización del tratamiento de las fracturas intertrocantéricas. Rev. Asoc. Arg. Ort. y Traumatol [Internet]. 14 de abril de 2021 [citado 8 de diciembre de 2024];86(2):253-62. Disponible en: <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2021.86.2.1192>
4. International osteoporosis foundation. Las fracturas de cadera casi se duplicarán en 2050. [Internet]. 2023. [Citado el 08 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.osteoporosis.foundation/news/las-fracturas-de-cadera-casi-se-duplicaran-en-2050-20230616-0918>
5. Gámez J, Fonseca René. Manejo de fracturas intertrocantéricas de cadera tronzo V con tornillo dinámico condíleo. Rev Méd Hond. 2012; 80(2). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-4.pdf>
6. MINSA. Fractura de caderas y neumonía son letales en adultos mayores. [Internet]. 2020. [Citado el 08 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50882-fractura-de-caderas-y->

[neumonia-son-letales-en-adultos-mayores](#)

7. Huamán H, Huamán Y. Factores relacionados a la demora del tratamiento quirúrgico de fractura de cadera en pacientes mayores de 50 años del hospital regional lambayeque. [Internet]. 2021. [Citado el 08 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8136/Huaman-Huaman-haya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Lopez I. Proceso Cuidado Enfermero en Paciente Adulto Mayor Postoperado de Fractura de Cadera con Retraso en la Recuperación Quirúrgica. [Internet]. 2022. [Citado el 08 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7534>
9. Calle P. Efectividad y seguridad de osteosíntesis con sistema DHS en el tratamiento de las fracturas intertrocanteréas inestables en adultos mayores según resultado anatomofuncionales y radiológicos [Internet]. 2022. [Citado el 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduug/63006>
10. Rondon CN, Zaga HV, Gutierrez EL. Características clínicas y epidemiológicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en un hospital de Lima, Perú. Acta Med Peru. 2021. [Citado el 08 de diciembre de 2024]; 38(1)42-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-42.pdf>
11. Tapia Ortega MC. Evaluación postoperatoria según nivel de dependencia, en pacientes mayores de 60 años con fractura intertrocanterea inestable a los 12 meses de la cirugía, usando placa angulada de 95 grados o clavo cefalomedular, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima-Perú. Julio - diciembre 2021. 2021 [Citado el 08 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9631>

12. Miranda K, Rodríguez Y, Cajachagua M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm. univ* [revista en la internet]. 2020 [citado el 8 de diciembre del 2024]; 16 (4): 374-389. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lng=es.
13. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 8 de diciembre del 2024]; 9 (1): 21-32. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es.
14. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *AMC* [Internet]. 2019 [citado el 8 de diciembre del 2024]; 23 (6): 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es.
15. Alvarado M, Venegas B, Salazar A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Rev Cuid* [Internet]. 2023 [Citado el 8 diciembre del 2024]; 14 (3): 7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000300007&lng=en.
16. Mastrapa Y, Gibert M, Espinosa A. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. *Revista Cubana Enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 08 diciembre del 2024]; 36 (4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400003&lng=es.
17. Briceño S, Cristancho Y, Rojas C. Caracterización de fractura intertrocanterica en adultos atendidos en un hospital de tercer/cuarto nivel en Tunja. [internet].

- Ciencia e Innovación en Salud. 2023. [Citado el 08 diciembre del 2024].163: 23-31. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/innosa.163>
18. Pereira S, Vindver G, Bidolegui F. Actualización del tratamiento de las fracturas intertrocantericas. [Internet]. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2021. [Citado el 08 diciembre del 2024]; 86(2):253-262. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/276/2763136017/html/>
19. Valencia PA, Quesada Aguilar M del P, Rodriguez-Gutierrez MM, Lasso Acosta AE. Evaluation of the reproducibility of the Tronzo classification for intertrochanteric fractures of the femur in an orthopedic service of a Hospital in Ibagué, Colombia. Rev.Fac.Med.Hum [Internet]. 2022. [Citado el 08 diciembre del 2024] ;22(4). Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i4.4994>
20. Tafur J, Guerra M, Carbonell A, Ghisays M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Rev Latinoam Hipertens. [revista de internet]. 2019. [Citado el 08 diciembre del 2024]. 13(5):361-372. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf
21. Fernández Letamendi D. Trastornos del sueño en el adulto mayor. Quirónsalud. [Internet]. 2023. [Citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/llevar-vida/trastornos-sueno-adulto-mayor>
22. Huamani M. Estrategias de intervención en la promoción del autocuidado en adultos mayores. [Tesis]. Universidad César Vallejo. [Internet]. 2023. [Citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107434/Huamani_MSB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES				
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				
Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()				
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no(X) Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no(X) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no(X) Se auto medica : si() no(X)				
Estado de higiene	UENO	EGULAR	R	ALO
Corporal			X	
Higiene oral			X	
Estilo de alimentación				
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				
PESO= 49 kg TALLA= 1.55 IMC= 20.3				
GLUCOSA				
PESO: Adulto mayor: < 18.5 Bajo peso 18.5 – 24.9 Normal 25.0 – 29.9 Sobrepeso 30.0 o más Obesidad				
Dentición completa: si () no (x)				
NPO				
NPT () NE () N.MIXTA ()				
Tolerancia oral				
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()				
Apetito : Normal ()				
Dificultad para deglutir (x)				
Náuseas () Pirois () Vómitos ()				
Cantidad/Características				

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no (x)Características				
EN	ABDOM	Blando / depresible		
		Globuloso		
		Distendido / timpánico		
		Doloroso		
		PIA		
		Drenes		
RHA		Presencia de herida operatoria		
		Aumentados		
ESIDUO GÁSTRICO	R	Disminuidos		
		SI (características)		
IEL / MUCOSAS	P	NO		
		Húmedas		
		Secas		
		Palidez		
		Ictérica		
		Cianosis: Distal () Peribucal () General ()		
INTEGRIDAD DE LA PIEL		Intacta		
		Dispositivos invasivos: si (x) no ()		
		Ubicación: <u>CVP MS</u>		
		Ictericia		
		Sudoración		
		Lesión por venopunción		
		Equimosis		
		Hematomas		
		Flogosis		
		Incisión Qx		
		LPP: ESCALA DE NORTON (x) Grado: 11 riesgo alto		

	Localización:			
EDEMAS	SI ++/++++			
	NO			
	Donde: MI			
TERMO REGULACIÓN	Nomotermia 36°C			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN				
S ISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Uso de pañal: si			
SI STEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento () Formada (x) Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia:			
	Melena			
ostomía			
SIST EMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular (x)			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva: si () no (x)			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____			
	Drenaje : si () no (x) tipo:.....			
	D° () I° ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO				
A CTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID () MII ()			

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCIÓN NOTABLE +2 = DISMINUCIÓN MODERADA +3 = DISMINUCIÓN LEVE +4 = PULSACIÓN NORMAL </div>	Hipotensión				
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)				
	Inotrópicos				
	Vasodilatadores				
	Diuréticos				
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : 16 x minuto Regular (x) Irregular () SO ₂ = 95%	x	x	x
		Disnea () Polipnea ()			
		Tos: SI () NO (x)			
		Respiración : Espontánea Si (x) No ()			
		Oxígeno suplementario: Si () No (x)			
Ventilación Mecánica: Si () No (x)					
	TET ()				
	TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA I () II () III (x) IV () V ()		x	x	x	
PATRÓN V: SUEÑO-DECANSO		M	T	N	
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño: Familiar refiere "mi papá tiene dificultad para dormir, duerme y se despierta 3-4 veces por la noche".			x	
	Problemas para dormir SI(x) NO()			x	
	Toma algo para dormir SI(x) NO ()			x	
	Sueño Conservado				
	Insomnio			x	
	Inversión Día/Noche SI () NO ()				
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N	
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E(X) P(X)	x	x	x	
	Confuso / agitado hija refiere "mi papá por momentos se desorienta".	x	x	x	
	Obnubilado				
	Soporoso				
	Comatoso				
	Sedado (RASS)				
ESCALA DE GLASGOW Puntaje_____	Respuesta ocular: 4 3 2 1				
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1				
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1				
P U P I L A S	Isocóricas	x	x	x	
	Anisocóricas: D > I I > D				
	Discóricas				
	Midriáticas				
	Mióticas				
	RFM: si () no ()				
	Reflejo corneal				
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital				
	Parpadeo (+) (-)				
	Apertura ocular: Completa (x) Incompleta ()	x	x	x	
SIGNOS	Ausentes				
	Rigidez de nuca				
	Babinski (+) (-)				

	Plejía: MSD () MSI () MID () MII ()			
	Contracturas : Si (x) No ()			
	Flacidez : Si (x) No ()			
	Fatiga : Si (X) No ()			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
ACT IVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV () CVP () Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO ()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			

Dependencia

DEPENDENCIA I O ASISTENCIA MINIMA	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, DEAMBULA, ASISTENCIA DE ENFERMERIA ORIENTADA A LA EDUCACION EN SALUD, ESTABILIDAD EMOCIONAL
DEPENDENCIA II O ASISTENCIA PARCIAL	PUEDA VALERSE POR SI MISMA, REQUIERE AYUDA PARCIAL, ENFERMEDAD CRONICA COMPENSADA. ALTERACION PARCIAL DE FUNCIONES VITALES, PRE Y POS OPERATORIO INMEDIATO EN CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICACION ORAL Y/O N/PARENTERAL CADA 6 hrs, USO DE EQUIPOS DE REHABILITACION Y CONFORT.
DEPENDENCIA III O ASISTENCIA INTERMEDIA	PRIORIDAD MEDIANA, NO PARTICIPA EN SU CUIDADO, CRONICO INESTABLE, REQUIERE DE VALORACION CONTINUA Y MONITOREO, ALTERACION SIGNIFICATIVA DE SIGNOS VITALES, MEDICACION PARENTERAL PERMANENTE.
DEPENDENCIA IV O ASISTENCIA INTENSIVA	CRITICAMENTE ENFERMO, INESTABLE CON COMPROMISO MULTIORGANICO SEVERO, RIESGO INMINENTE DE SU VIDA, INCONSCIENTE, CON SEDACION Y RELAJACION, TRATAMIENTO QUIRURGICO ESPECIALIZADO, CUIDADOS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADOS, VALORACION, MONITOREO Y CUIDADO PERMANENTE.
DEPENDENCIA V O ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA	SOMETIDAS A TRANSPLANTE DE ORGANOS, CUIDADOS MUY ESPECIALIZADOS, UNIDADES ESPECIALES, EQUIPOS Y TRATAMIENTO SOFISTICADO.

COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () 90 años) Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()	x	x	x
DOLOR	Agudo (x) Localización: <u>cadera</u>	x	x	x
	Crónico () Localización: _____			
	EVA: 5/10 "señorita me duele un poquito por mi cadera,"	x	x	x
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN /AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada ()		x	x	x
Autoestima media (x)				
Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: viudo Profesión:		x	x	x
Con quién vive? Solo () Familia (x) Otros ()		x	x	x
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros ()		x	x	x
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros: "me siento cansada por el cambio de horario que he tenido, estoy agotada y espero pase pronto". Vive solo con su hija, ella es su fuente de apoyo, se le percibe cansada con el cuidado.		x	x	x
Conflictos familiares : SI () NO (x)				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) () Divorciado (a) () Viudo (a) (x) Conviviente (x)		x	x	x
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (x) Especifique motivo: _____		x	x	x
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico (x) Ateo () Otros () Especifique: _____				

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
TEC LEVE : 13 - 15		
TEC MODERADO : 9 - 12		
TEC GRAVE : 3 - 8		

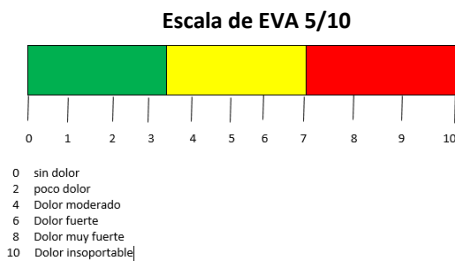
MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

Escala de Norton

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DEL RIESGO:
 5 a 9 = RIESGO MUY ALTO
10 a 12 = RIESGO ALTO
 13 a 14 = RIESGO MEDIO
 >14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)



ESCALA DE RASS

ESCALA DE RASS

-5	No despertable	No responde a voz ni estímulos físicos
-4	Sedación profunda	Se mueve o abre los ojos a estimulación física, no a la voz
-3	Sedación moderada	Movimientos de apertura ocular a la voz, no dirige mirada
-2	Sedación ligera	Despierta a la voz, mantiene contacto visual menos de 10 segundos
-1	Somnolencia	No completamente alerta, se mantiene despierto más de 10 segundos
0	Despierto y tranquilo	
1	Inquieto	Ansioso, sin movimientos desordenados, agresivo ni violento
2	Agitado	Se mueve de forma desordenada, lucha con el respirador
3	Muy agitado	Agresivo, se intenta arrancar tubos y catéteres
4	Combativo	Violento, representa un riesgo inmediato para el personal

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caidas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

*Interpretación del puntaje: valor igual o mayor a 3: alto riesgo; valor de 1 a 2: mediano riesgo; valor de 0 a 1: bajo riesgo.

La escala BPS contempla los siguientes Items:

Tabla 1 Escala para la valoración del dolor Behavioural Pain Scale (BPS).

Expresión facial	
Relajado	1
Parcialmente contraída (por ejemplo, fruncir el ceño)	2
Fuertemente contraída (por ejemplo, ojos cerrados)	3
Mueca de dolor	4
Movimiento de miembros superiores	
Sin movimiento	1
Parcialmente flexionado	2
Fuertemente flexionado con flexión de dedos	3
Permanentemente flexionados	4
Adaptación a la ventilación mecánica	
Tolerando ventilación mecánica	1
Tosiendo, pero tolerando ventilación mecánica la mayoría del tiempo	2
Luchando con el ventilador	3
Imposible de ventilar	4
Ausencia de dolor = 3 puntos. Máximo dolor = 12 puntos.	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado: Cuidado a la persona con fractura intertrocantérica en un hospital público de Chiclayo - 2024. Tiene por objetivo general establecer un plan de cuidado integral proporcionando calidad en la atención de un paciente hospitalizado y como objetivos específicos identificar las necesidades alteradas con el fin de reducir la sintomatología, establecer un plan de cuidados de enfermería personalizado y enfocado en la calidad de atención, efectuar las actividades programadas mediante el proceso enfermero.

Por lo descrito, no se realizará ningún experimento, solo nos limitaremos a recolectar datos de su persona a través de herramientas ideales como: la entrevista, revisión de su historia clínica, y la observación de su evolución en tiempo real. Aplicando criterios éticos que mantendrán su identidad reservada y respetando todos sus derechos como persona.

Durante la entrevista se le realizarán una serie de preguntas relacionadas con su estado de salud en general, sin embargo, puede optar por no responder a cualquier pregunta que considere inapropiada o incómoda. El tiempo de duración serán aproximadamente diez minutos.

La información obtenida será utilizada solo con fines de estudio y para demostrar la veracidad de los resultados.

He leído y comprendido la información anterior, y estoy de acuerdo en participar voluntariamente, por lo que permito a las autoras de este trabajo de investigación aplicar las actividades en mención.

FIRMA