



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE GERIÁTRICO CON FRACTURA DE CUELLO FEMORAL”

Autora:

Maria Luisa Rojas Velez

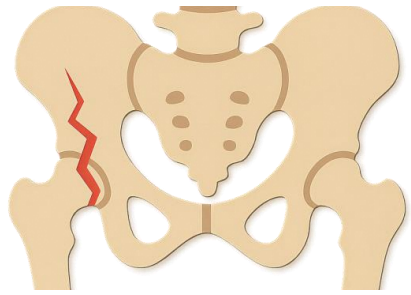
Directora de Estudio de Caso:

Lic. Bertha Alejandrina Vásquez Morán, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025

INTRODUCCIÓN



La fractura de cuello femoral es una urgencia médica común en adultos mayores, causada por caídas y asociada a osteoporosis.

A nivel mundial de 1.5 millones



En América Latina, varía entre 120 y 360 casos por cada 100.000 habitantes



Ecuador con una prevalencia de mujeres del 69%



El cuidado de enfermería en adultos mayores con fractura de cuello femoral previene complicaciones, reduce el estrés y apoya la recuperación integral.



OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería integral mediante la valoración y manejo adecuado del paciente adulto mayor con fractura de cuello femoral.

Objetivos Específicos

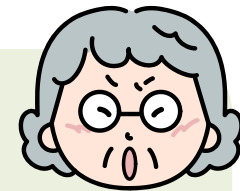
- Determinar las principales alteraciones del paciente mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería por medio de la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- Evaluar la efectividad del proceso de atención implementado en el paciente adulto mayor con fractura de cuello femoral.



DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

1. Historia clínica

Paciente: Femenina, 89 años.
 Ingreso por: Caída de su propia altura.
 Tratamiento: Losartán 50 mg, Carvedilol 6.25 mg (HTA),
 Exemestano 25 mg (oncológico).
 Glasgow: 14/15.
 EVA: 8/10



Antecedentes
 Patológicos personales: Hipertensión arterial,
 cáncer de mama
 Patológicos familiares: no refiere
 Alergias : no refiere

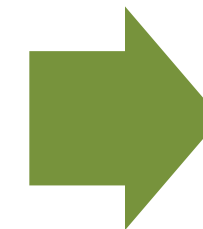
Presión arterial: 130/80 mmHg
 Frecuencia cardíaca: 72 latidos
 por minuto
 Frecuencia respiratoria: 16
 respiraciones por minuto
 Temperatura corporal: 36.5 °C
 Saturación de oxígeno (SaO2):
 98%



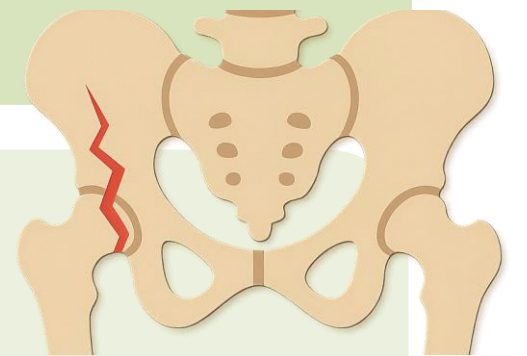
Exámenes relevantes

Hemoglobina: 11 g/Dl
 TP: 42.2 segundos
 Eosinófilos: 0.19%

Rayos X: Fractura de cuello
 femoral izquierdo

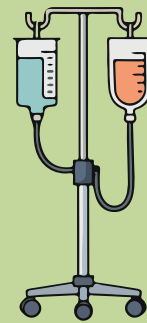


Diagnóstico médico:
 Fractura de cuello femoral
 izquierdo



DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

-Vía periférica
-SS 0,9% 250 ml+ tramal 300mg+ metoclopramida 20mg IV
-Control de signos vitales
-Omeprazol 40 mg IV C/d
-Enoxaparina 40 mg SC C/d
Losartan 100 mg.



Se realizó bajo prescripción médica cambio de medicación para el dolor:
Paracetamol 1g IV C/8 horas



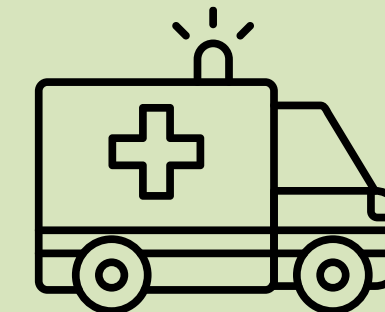
Solicitud médica de derivación a otro establecimiento de salud



Durante dos semanas hemodinámicamente estable, cambios posturales indicados, después bajo prescripción médica se cambió el medicamento del paracetamol Intravenoso por vía oral



Después de cuatro semanas paciente es derivada a otro establecimiento de salud



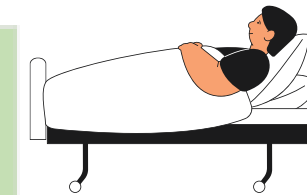
VALORACIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA

Nutricional-metabólico: Dieta general, inapetencia, suplemento nutricional



Eliminación: Estreñimiento previo, sin problemas urinarios.

Actividad-ejercicio: Reposo absoluto indicado

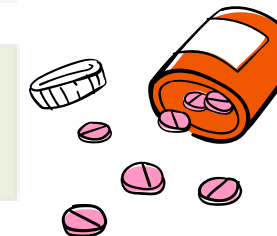


Sueño-descanso: Insomnio por dolor inicial, mejoró con tratamiento.



Cognitivo-perceptual: Dolor moderado controlado, orientada.

Autopercepción-autoconcepto: Resiliente, dependiente, nostálgica, inestable.



**Patrones Funcionales
Marjorie Gordon**



PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Primer plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

Diagnóstico enfermero NANDA	Resultados de enfermería NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación
00132 Dolor agudo	1605 Control del dolor	1410 Manejo del dolor agudo	
m/p Expresión verbal del dolor, intensidad del dolor, apetito inadecuado. r/c Agente de lesión física. r/c Agente de lesión física.	160516 Describe el dolor	que estaba Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior. -Administrar analgésicos según indicación médica. -Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente.	Describía de forma limitada el dolor; luego proporcionó información completa sobre localización, intensidad y características. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4
	160505 Utiliza analgésicos recomendados		Administraba los analgésicos de forma irregular; posteriormente cumplió correctamente según prescripción. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4
	160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas		Aplicaba pocas medidas no farmacológicas; progresivamente implementó estrategias como reposo, cambios posturales y calor/frío. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 3

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Segundo plan de cuidados de enfermería: Movilidad física deteriorada

Diagnóstico enfermero NANDA	Resultados de enfermería NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación
00085 Movilidad física deteriorada	0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	0740 Cuidados del paciente encamado	
m/p Disminución del rango de movimiento, molestias con el movimiento. r/c Inmovilidad prolongada, fractura de cuello femoral.	020401 Úlceras por presión	- Aplicar cambios posturales cada 2 horas. -Utilizar colchón antiescaras para prevenir lesiones por presión. -Aplicar medidas profilácticas antiembólicas. -Ayudar con medidas de higiene. -Realizar ejercicios de rango de movimiento pasivos/activos.	La piel inicialmente presentó riesgo; tras cambios posturales y cuidados preventivos, se mantuvo íntegra. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4
	020425 Pérdida de apetito		Al inicio hubo disminución del apetito; con estimulación y adecuación de la dieta, mejoró progresivamente la ingesta. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4
	020402 Estreñimiento		Presentó alteración del hábito intestinal; con aumento de líquidos, fibra y movilización, se normalizó gradualmente. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4
	020418 Trombosis venosa		Existía riesgo de trombosis; tras medidas preventivas y movilización, no se presentaron complicaciones. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Tercer plan de cuidados de enfermería: Ansiedad excesiva

Diagnóstico enfermero NANDA	Resultados de enfermería NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación
00400 Ansiedad excesiva	1402 Autocontrol de la ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad	
m/p Insomnio, llanto, impotencia. r/c Hospitalización prolongada y espera de cirugía.	140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	- Instruir sobre el uso de técnicas de relajación - Escuchar con atención. - Manejar estímulos ambientales. - Promover actividades de relajación antes de dormir.	Inicialmente aplicaba pocas técnicas; posteriormente utilizó de forma consistente estrategias de relajación para controlar la ansiedad. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4
	140222 Comparte sus preocupaciones con los demás		Al inicio comunicaba limitadamente sus inquietudes; luego compartió sus preocupaciones de manera adecuada con el personal y familiares. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4
	140214 Refiere forma de dormir adecuada		Presentaba dificultades para dormir al inicio; progresivamente refirió un patrón de sueño adecuado y reparador. PUNTUACIÓN DIANA: 2 a 4

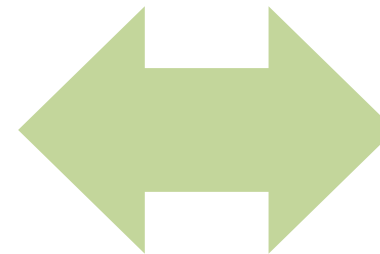
DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Brito señaló que diagnósticos tempranos mejoran adherencia y recuperación funcional.

Anmol K Manejo adecuado del dolor mejora sufrimiento, rehabilitación y sueño.
Solvía destaca que el control eficaz del dolor ayuda a que el paciente mejore el descanso nocturno

Falcon señaló que actividades de enfermería bien estructuradas reducen lesiones por presión; en este caso, los cambios posturales y la educación al cuidador lograron resultados similares.

Beaupre indicó que alteración del sueño es frecuente; analgesia y adaptación ambiental mejoraron el descanso, coincidiendo con este caso.



Según Lasmarías menciona el abordaje temprano de diagnósticos psicosociales mejora adherencia y bienestar; en este caso, redujo ansiedad y favoreció recuperación.



CONCLUSIONES

- A través de la valoración integral basada en los patrones funcionales de Gordon, se identificaron alteraciones en sueño, movilidad, nutrición y ansiedad, permitiendo una atención holística centrada en necesidades físicas, emocionales y sociales.
- La aplicación de NANDA, NOC y NIC facilitó diagnósticos precisos e intervenciones basadas en evidencia, controlando dolor, sueño, eliminación, nutrición y previniendo complicaciones.
- Como resultado, la paciente presentó mejoría en sueño, nutrición, ansiedad y dolor, evidenciando la efectividad del plan de cuidados y la importancia del rol de enfermería en la recuperación funcional y emocional del adulto mayor.



BIBLIOGRAFÍA

1. Pech-Ciau BA, Lima-Martínez EA, Espinosa-Cruz GA, Pacho-Aguilar CR, Huchim-Lara O, Alejos-Gómez RA, et al. Fractura de cadera en el adulto mayor: epidemiología y costos de la atención. *Acta ortopédica mexicana*. agosto de 2021;35(4):341-7.
2. Capdevila-Reniu A, Casanova T, Sopena E, Cancio JM. Seguimiento telemático a los pacientes con fracturas por fragilidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55(6):375-6.
3. Keen MU, Barnett MJ, Anastasopoulou C. Osteoporosis in Females. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559156/>
4. Cárdenas-Rojas MI, Román-Jiménez CA, Contreras-Córdova JA, Ramos-Naranjo R, Guzmán-Esquivel J, Murillo-Zamora E. Factores asociados de dependencia física en adultos con fractura de cadera. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2024;62(3):e5807.
5. Sánchez Delgado JA, Pérez Almoza G, Sánchez Lara NE, Sánchez Delgado JA, Pérez Almoza G, Sánchez Lara NE. Comportamiento epidemiológico de la fractura de cadera. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología* [Internet]. junio de 2021 [citado 22 de septiembre de 2025];35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-215X2021000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Chiriboga MBA, Pilatuña CMA. MORTALIDAD EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. . ISSN. 2025;5.
7. Rodas Quintero M, Guamán García J, Correa J, Loor Marcillo J, Bastidas López V. Efecto de la intervención temprana de fisioterapia y educación en salud en la recuperación funcional postmastectomía radical: una revisión sistemática. *Rev Oncol Ecu*. 3 de septiembre de 2025;35(2):42-62.

8. Alarcón Burneo FR. Cuidados de enfermería postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera: Postoperative nursing care of patients undergoing hip fracture surgery. LATAM [Internet]. 2 de agosto de 2023 [citado 13 de septiembre de 2025];4(2). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/813>
9. García-Hernández M, Ruiz-Fernández I de los Á, Bayle-Mayor A, Sánchez-Solano M, García-Hernández M, Ruiz-Fernández I de los Á, et al. Implementación de enfermería basada en la evidencia en atención primaria. Enfermería Global. 2024;23(73):322-54.
10. Brito-Brito PR, Rodríguez-Álvaro M, Fernández-Gutiérrez DÁ, Martínez-Alberto CE, Cabeza-Mora A, García-Hernández AM. Nursing Diagnoses, Planned Outcomes and Associated Interventions with Highly Complex Chronic Patients in Primary Care Settings: An Observational Study. Healthcare. diciembre de 2022;10(12):2512.
11. Mendonça SC, Martins DMS, Durão C, Teixeira JMF, da Silva Rafael Henriques HM. Sleep-enhancing nursing interventions in hospital wards: A systematic review. Int Nurs Rev. marzo de 2025;72(1):e13062.
12. Nagpal AK, Gadkari C, Singh A, Pundkar A. Optimizing Pain Management in Emergency Departments: A Comprehensive Review of Current Analgesic Practices. Cureus. 16(9):e69789.
13. Velasco I de LC, Sandoval AIQ, Laguna MMA, Poveda DMR, Díaz PAS, Parrales JMT. Estreñimiento en el paciente hospitalizado: abordaje desde la nutrición clínica. Ibero-American Journal of Health Science Research. 15 de junio de 2025;5(1):458-67.
14. Cha Y, Kim JT, Kim JW, Lee JG, Lee SY, Kim HB, et al. Analysis of Changes in Sleep Quality and Patterns after Hip Fracture Using Real Evidence of Artificial Intelligence Linked (REAL) Hip Cohort Data. Medicina (Kaunas). 5 de diciembre de 2023;59(12):2125.
15. Palacios-Guillen A, Novillo-Montoya C. Intervenciones psicosociales en la mejora del bienestar mental de los profesionales de la salud. 593 Digital Publisher CEIT. 10 de enero de 2025;10(1):54-68.
16. Lasmarías-Ugarte MC, Rubio-Garrido P, Jiménez-Herrera M, Bazo-Hernández L, Martorell-Poveda MA, Lasmarías-Ugarte MC, et al. Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos. Enfermería Global. 2023;22(72):147-70.



UTEQ

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE
QUEVEDO

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN