



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON FRACTURA DE
CUELLO DE FEMUR SEGUN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

TACURI LOPEZ BRYAN ALEJANDRO

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, TACURI LOPEZ BRYAN ALEJANDRO, con C.I. 0705980399, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autor del siguiente trabajo de titulación INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR SEGUN LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 03 de diciembre de 2015

TACURI LOPEZ BRYAN ALEJANDRO
C.I. 0705980399

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la sabiduría necesaria durante toda mi vida, y llegar a culminar unas de mis primeras metas planteadas. A mi hermosa madre quien ha sido el pilar fundamental, guiando e inculcando valores en mi vida, a mi padre de igual manera, a mis familiares en general quienes de una u otra forma me han ayudado incondicionalmente en mi paso a convertirme en profesional realizado, a mis amigas y compañeros excepcionales con quienes he compartido momentos inolvidables. A todos muchas gracias.

EL AUTOR

INTRODUCCIÓN

El trabajo que presentamos se centra en establecer las intervenciones de enfermería en pacientes con fractura de cuello de fémur siguiendo la teoría de Virginia Henderson. En el estudio de las fracturas del cuello femoral, conocidas también como fractura de cadera, es una lesión característica y habitual en la vejez. Es decir, en el caso de las personas mayores basta con sufrir una presión, para causar una fractura entre la cabeza femoral y el cuerpo del fémur. Las caídas domésticas sobre la cadera es la principal causa de fractura de cadera entre las personas mayores. Estas complicaciones que se presentan en personas de edad avanzada son tan frecuentes porque en esta etapa, el fémur suele ser más vulnerable a la rotura a consecuencia de la osteoporosis. Por el contrario, las personas jóvenes rara vez padecen fractura del cuello femoral. En su caso, la fractura del cuello del fémur se produce más bien debido a un traumatismo, o como consecuencia de un accidente de tránsito o una caída desde gran altura. (1)

Según la OMS (Organización Mundial De La Salud) señala que “La edad media de los pacientes con fractura de cadera está por encima de los 80 años, señala además que el 80% de los fracturados son mujeres es decir el riesgo se relaciona con la edad, y alcanza un 4% de riesgo en las mujeres con más de 85 años. Esta complicación, constituye una grave lesión. (2)

La OMS define Adulto Mayor (AM) “A las personas mayores de 65 años”. (3).

Una de las patologías principales musculo esquelético que presentan los adultos mayores, es la osteoporosis que es una disminución de la cantidad y la calidad del hueso que ocasiona su deterioro. (4)

“Esta enfermedad se presenta aproximadamente en 3 millones de personas en España y a más de 200 millones en todo el mundo. Según la fundación internacional de la osteoporosis (IOF) en España la población afecta es de a 3 millones de personas, de las cuales 2.5 millones son mujeres. En países como Estados Unidos, en el año 2003, se presentaron más de 300.00 casos por fracturas de cadera, con una mortalidad del 25% durante el primer año. El 86% de estos ingresos eran pacientes con adultos mayores. (5)

Según Carlos Orces médico de la universidad estatal de Guayaquil en la realización de su caso denominado “Tendencias en las tasas de fractura de cadera en Ecuador y proyecciones para el futuro” analizó la base de datos del país en hospitales públicos,

se analizó para determinar la presencia de fractura de cadera en las personas edad avanzada en 1999-2008. Dentro de los resultados señalados por dicho medico encontramos que el número de fracturas de cadera se vio en aumento de 703 en 1999 a 1.315 en el año 2008. (6)

Basándonos en la teoría de Virginia Henderson destaca que el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades básicas y el rol más importante del profesional de enfermería consiste en ayudarlo a recuperar su independencia y su salud lo más pronto posible. (7).

Por lo tanto en este estudio se va a establecer las intervenciones de enfermería en pacientes con fractura de cuello de fémur según la teoría de Virginia Henderson, a través de revisión bibliográfica realizando plan de cuidados aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE), para que los pacientes tengan una pronta recuperación de su lesión.

2. DESARROLLO

2.1 ANTECEDENTES

Las fracturas de cuello de fémur son fracturas de cuello anatómico, del macizo trocanterico y del cuello quirúrgico.

La mayor frecuencia se encuentra en el sexo femenino, que aumentando en el periodo luego de la menopausia debido a los cambios hormonales (endocrinos) que favorecen la osteoporosis. La mayor incidencia es alrededor de los 45 años, haciéndose máxima entre los 60 y 80 años.

Se hace mención a la incidencia de los factores circulatorios, mecánicos y de carácter general, en edades avanzadas, que alteran la consolidación de las fracturas. Anatómicamente, esta articulación coxofemoral corresponde a las diartrosis y dentro de estas, a las enartrosis (aquellas que presentan movimiento en todos los planos).

ETIOLOGIA Y PATOGENIA.-

El mecanismo de producción de las fracturas es traumático favorecidos por factores como la edad en primera instancia y aquellos que debilitan o alteran la trama ósea. Dentro del mecanismo directo más frecuente es la caída sobre la articulación. El mecanismo indirecto más frecuente se observa por una rotación con el pie apoyado y torsión del cuello hacia el lado opuesto; también en aquellas caídas desde grandes alturas.

DIAGNÓSTICO.-

Se entiende en los hechos clínicos de la anamnesis y del examen físico:

Edad del paciente.

Tipo de traumatismo.

El diagnóstico se procede a un estudio radiográfico.

Estudio radiográfico.- Corresponde a un examen urgente y de gran ayuda para llegar al diagnóstico deseado.

TRATAMIENTO.- internación. Mejoramiento del estado general. Administración de analgésicos y colocación de una tracción continua de partes blandas (**ANEXO 1**) o trans-tat en el miembro inferior afectado en férula de Braun-Boehler. Se emplean además dos procedimientos quirúrgicos; como las osteosíntesis (**ANEXO 2**) y las artroplastias (**ANEXO 3**), totales o parciales.

PRONÓSTICO.- La fractura del cuello del fémur son consideradas lesiones graves. La mayoría de los casos de este tipo de lesiones deberán ser valoradas correctamente por el cirujano quien indicara si necesita cirugía. Son varias las decisiones como por ejemplo una osteosíntesis. La intervención quirúrgica lleva gran peligro, muchas de las cuales, por sí solas, tienen riesgo de presentar incluso la muerte.

Causas intra-operatorias:

Detallamos las siguientes:

- Descompensación operatoria, Accidente anestésico, Paro cardíaco, descompensación post-operatorio, Neumonía, Infección de la herida, Infección urinaria, úlceras por presión.

Posibles complicaciones:

- Trastorno degenerativo de la articulación.
- El riesgo que implica esta lista de posibles complicaciones, se incrementa en la medida que el paciente sea portador de diferentes patologías pre-existentes. (8)

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

PRESENTACION DEL TRABAJO

1.-VALORACION.-

Consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen al paciente, familia y su entorno. Dichos datos son importantes para las decisiones y actuaciones posteriores, además de valorar signos y síntomas presentes en el paciente.

DIAGNOSTICO.- Es el juicio o la conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

NECESIDADES BÁSICAS AFECTADAS SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

1. **Respiración y circulación.-** ya que al momento que el paciente se encuentra con la tracción de partes blandas debemos valorar circulación distal de miembro inferior afectado.
2. **Eliminación de los productos de desecho del organismo.-** al momento que el paciente se encuentra encamado por mucho tiempo no tiene buena motilidad gastrointestinal.
3. **Moverse y mantener una postura adecuada.-** por la tracción que se encuentra colocada en el miembro inferior afecto.
4. **Sueño y descanso.-** se puede encontrar alterado debido al dolor que presenta.
5. **Vestirse y desvestirse.-** por la inmovilización que debe tener.
6. **Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.-** no puede realizarlo por si solo ya que necesita ayuda del personal de enfermería.
7. **Comunicarse con otras personas.-** necesita apoyo emocional y psicológico.
8. **Creencias y valores personales.-** se siente solo y abandonado.
9. **Trabajar y sentirse realizado.-** alteración por ser una persona de avanzada edad.
10. **Participar en actividades recreativas.-** debido a su patología actual

PAE (PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA)

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACION (NOC)
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO CLASE1: REPOSO/SUEÑO</p> <p>00095 DETERIORO Y/O ALTERACION DEL PATRON SUEÑO R/C EL PROCESO QUIRURGICO M/P DOLOR EN EL PACIENTE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva en el paciente acerca del dolor que presenta, que incluya la localización, características entre otros. • Observar las claves no verbales de molestias en el paciente. especialmente en aquellos que no se comunican eficazmente. • Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. • Seleccionar aquellas medidas (farmacológicas y no farmacológicas) que faciliten el alivio del dolor presentado. • Controlar las actividades que ocasionen fatiga para evitar cansancio en exceso. Ajustar el ambiente (luz, temperatura, colchón, y cama) para mejorar el sueño. 	<p>Valorando al paciente según escala de 1 al 10 el paciente consigue 7, pudiendo conciliar el sueño, y alivia en gran parte su dolor.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	EVALUACION (NOC)
<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO CLASE 2: ACTIVIDAD/EJERCICIO.</p> <p>00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA R/C LESIÓN ÓSEA Y DETERIORO MUSCULO ESQUELÉTICO M/P FALTA DE MOVILIDAD POR LA PRESENCIA DE LA TRACCIÓN MUSCULOESQUELÉTICA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar en una correcta y apropiada alineación corporal. • Asegurarse que las cuerdas de tracción cuelguen de manera libre. • Realizar ejercicios pasivos o asistidos en caso de estar indicados. • Ayudar al paciente en el aseo diario. • Disponer intimidad durante la eliminación del paciente. • Cambios de ropa según sea necesario. • Ayudar en el movimiento articular dentro de los límites del dolor que soporte el paciente. • Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios animándolo en su recuperación. 	<p>Según la valoración dentro de la escala del 1 al 10 el paciente presenta 5, ya que continúa con la inmovilidad física debido a su tracción musculoesquelética.</p>

3.- PLANIFICACION.- esta fase del proceso de enfermería nos ayuda a llegar a una solución fiable y mejor para el paciente. Durante la etapa de planificación el profesional de enfermería realiza una revaloración constante sobre los diagnósticos del paciente.

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	ELABORACION DE OBJETIVOS	DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
<ul style="list-style-type: none"> • NECESIDADES FISIOLÓGICAS: <p>EL DESCANSO Y LA SUPRESION DEL DOLOR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la estancia hospitalaria el paciente logrará descansar tranquilamente luego de disminuir su dolor post operatorio, mediante las correctas actividades de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente tranquilo. • Enseñar técnicas de relajación. • Colocar en posición idónea para que pueda conciliar el sueño. • Implementar terapia de juegos, musicoterapia. Entre otros. • Dentro de las intervenciones interdependientes se administrara analgesia prescrita.

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	ELABORACION DE OBJETIVOS	DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
<ul style="list-style-type: none"> • NECESIDAD DE ESTIMULACION <p>REFERIDO A LA ACTIVIDAD DEL PACIENTE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la correcta alineación del paciente, su aseo diario y movimiento articular si es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar actividades de autocuidado. • Ayudar al paciente en su aseo, respetando el pudor. • Ayudar a la realización de ejercicios. • Fomentar cambios posturales. • Cambio de ropa según sea necesario.

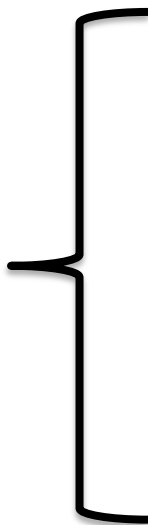
4.- EJECUCION.- Es aplicada por parte del profesional de enfermería, ejecutando las intervenciones y registrando los cuidados administrados.

El proceso de ejecución consta de los siguientes pasos:

- Revaloración al paciente.
- visualizar la necesidad del paciente en dicho momento.
- Intervenir correctamente según los cuidados de enfermería.
- vigilar los cuidados delegados.
- Registrar las intervenciones de enfermería.

5.- EVALUACION.- es el último paso del proceso de atención de enfermería. Dicha evaluación consiste en llevar a cabo la vigilancia constante del paciente, para determinar si lo que estamos realizando lo está llevando a una pronta recuperación.

- La evolución del paciente.
- La efectividad en el plan de cuidados de enfermería. determinar si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones del profesional de enfermería.



- Paciente logra disminuir su dolor medianamente mediante administración de analgesia prescrita, lo que le permite tener un sueño apropiado y reparador.
- Paciente aprende técnicas de relajación y permanece aseado.
- Se realiza ejercicios pasivos y asistidos para la relajación de su miembro inferior afecto.
- Los cambios posturales oportunos son eficaces para evitar úlceras por presión (UPP).

CIERRE

- Las causas de las fracturas de cuello de fémur son varias, sin embargo según la literatura revisada el determinante que predomina es la edad de las personas, y más aún en adultos mayores.
- Según las necesidades básicas del ser humano que se encuentran afectadas siguiendo la teoría de Virginia Henderson son varias, debido a la inmovilidad presente en el paciente, al no poder suplir las necesidades de vestirse y desvestirse, de dormir y descansar y al depender del personal de enfermería en toda estancia para su aseo, cambio de ropa entre otras actividades.
- El personal de enfermería es el apoyo fundamental en estos pacientes, aplicando las debidas y correctas intervenciones podemos hacer que el paciente se recupere de una forma satisfactoria, sin olvidarnos que el apoyo emocional y psicológico juegan un papel importante en este caso clínico

