



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR  
CON FRACTURA DE CADERA**

**AUTOR**

**LÓPEZ JIMÉNEZ JUDY AZARIA**

**TUTOR**

**LCDA. CONSUELO ALBÁN MENESES**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2023**

## DEDICATORIA

El presente estudio de caso clínico es dedicado en primer lugar a Dios, por ser guía, fortaleza y brindarme esa luz necesaria para poder lograr todos mis objetivos y metas planteados.

A mi padre y ángel a la vez, Dr. Alejandro López Torres, que, aunque ya no esté físicamente conmigo ha sido mi ejemplo a seguir, mi motivación y uno de mis más grandes orgullos.

A mi madre, Sra. Lourdes Jiménez Cerezo, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez, ha sido motor y ancla de mi vida, mi pilar fundamental en todo lo que soy, brindándome amor, perseverancia, esperanza y la fuerza necesaria para luchar por mis metas y hacerlas, haciendo de mí una mejor persona, siendo mi inspiración y fuerza en mi vida.

A mi abuelita, Sra. Rosa Cerezo Sánchez, quien es todo lo sublime y más hermoso que existe en este planeta, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, mi segunda madre.

A mi hermana, Saddy Ponce Jiménez por estar siempre para mí, por su cariño y apoyo en todo este proceso.

Al Sr. Tomás Ponce Gómez por brindarme todo su apoyo a lo largo de mi vida y ser un segundo padre para mí.

A una persona especial e importante para mí, Isaac Gonzáles Cepeda su presencia en mi vida ha sido fundamental a lo largo de muchos años y ha significado una fuente de inspiración para mí.

Con esto quiero reiterar mi eterna admiración y respeto ya que sin el apoyo de ustedes no hubiese llegado al lugar en el que hoy me encuentro a pesar de las adversidades e inconvenientes de la vida. Son mi razón y motivo para seguir adelante.

## AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial;

A Dios, por brindarme vida, salud, fuerza, capacidad y estar conmigo en todo momento.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de La Salud por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

A el Hospital Provincial “Martín Icaza” por ser el campo en donde pude desarrollar mis prácticas pre – profesionales y adquirir una serie de técnicas y conocimientos que sin duda han enriquecido mi formación profesional.

A mis padres, que me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de la vida. Gracias madre Lourdes Jiménez y padre Alejandro López.

A mi querida abuelita por ser el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quien ha estado siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio.

A mi hermana Saddy Ponce Jiménez, al Sr. Tomás Ponce Gómez, a Isaac Gonzáles Cepeda. A mis tíos y amigos.

También quiero agradecer a mi tutora de caso clínico Lcda. Consuelo De Jesús Albán Meneses que con su apoyo académico y trabajo en equipo logramos obtener los mejores resultados de este estudio.

Gracias.

## INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI – PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

# AZARIA LÓPEZ JIMÉNEZ

10%  
Similitudes



0% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: AZARIA LÓPEZ JIMÉNEZ.pdf  
ID del documento: 453cb05aef7b77386e3f654fc755f4be3d9d024  
Tamaño del documento original: 357,8 ko

Depositante: ALBAN MENESES CONSUELO DE JESUS  
Fecha de depósito: 20/3/2023  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 20/3/2023

Número de palabras: 2767  
Número de caracteres: 19.180

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost   Elaboración de guía para los cuidados postquirúrgicos en pacientes adul... <a href="http://localhost:8080/wmlu/bitstream/v123456789/8907/1/PLJAMED020-2018.pdf">http://localhost:8080/wmlu/bitstream/v123456789/8907/1/PLJAMED020-2018.pdf</a>	2%		Palabras idénticas : 2% (56 palabras)
2	<a href="https://revistamagister.wordpress.com/2019/07/09/aplicacion-de-la-escala-de-yesavage-en-una-region-d...">revistamagister.wordpress.com</a>   Aplicación de la escala de yesavage en una región de ... <a href="https://revistamagister.wordpress.com/2019/07/09/aplicacion-de-la-escala-de-yesavage-en-una-region-d...">https://revistamagister.wordpress.com/2019/07/09/aplicacion-de-la-escala-de-yesavage-en-una-region-d...</a> 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (53 palabras)
3	<a href="https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php#:~:text=El%20concepto%20de%20adulto%20mayor%20presenta...">www.definicionabc.com</a>   Definición de Adulto mayor « Concepto en Definición ABC <a href="https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php#:~:text=El%20concepto%20de%20adulto%20mayor%20presenta...">https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php#:~:text=El concepto de adulto mayor presenta...</a> 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas : 1% (47 palabras)
4	<a href="http://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-fractu...">revistasanitariadeinvestigacion.com</a>   Plan de cuidados de enfermería para pacient... <a href="http://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-fractu...">http://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-fractu...</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (25 palabras)
5	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-por-que-fallecen-los-pacientes-5002577...">www.elsevier.es</a>   ¿Por qué fallecen los pacientes con fractura de cadera?   Medicin... <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-por-que-fallecen-los-pacientes-5002577...">https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-por-que-fallecen-los-pacientes-5002577...</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (24 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://mundoenfermeria.blogspot.com/2010/02/patrones-funcionales-marjory-gordon.html">mundoenfermeria.blogspot.com</a>   Patrones Funcionales de Marjory Gordon   Mund... <a href="https://mundoenfermeria.blogspot.com/2010/02/patrones-funcionales-marjory-gordon.html">https://mundoenfermeria.blogspot.com/2010/02/patrones-funcionales-marjory-gordon.html</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (18 palabras)
2	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10463/3/E-UTB-FCS-ENF-000596.pdf">dspace.utb.edu.ec</a>   Proceso de Enfermería en Paciente de 42 años con Colecistitis C... <a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10463/3/E-UTB-FCS-ENF-000596.pdf">http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10463/3/E-UTB-FCS-ENF-000596.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (19 palabras)

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	3
<b>INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI – PLAGIO</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	10
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	11
<b>3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b> .....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos .....	12
<b>4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	13
<b>5. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	14
5.1. Adulto Mayor .....	14
5.2. Fractura de cadera .....	14
5.3. Proceso de atención de enfermería .....	14
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	16
5.4. Antecedentes y bases teóricas .....	16
5.4.1. Fractura de cadera en Adulto Mayor .....	16
5.4.2. Epidemiología.....	16
5.4.3. Fisiopatología.....	17
5.5.4. Cuadro clínico .....	17
5.5.5. Factores de riesgo.....	18
5.5.7. Tratamiento .....	19
5.5.9. Teoría de Marjory Gordon.....	20
<b>6. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	21
6.1. Análisis motivo de consulta y antecedentes.....	21
6.2. Anamnesis .....	22
6.3. Valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon .....	23
6.4. Información de exámenes complementarios realizados .....	25

6.5. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	27
<b>7. Resultados .....</b>	<b>27</b>
<b>8. Discusión de resultados.....</b>	<b>30</b>
<b>9. CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico aborda la aplicación del proceso de atención de enfermería en una paciente adulta mayor de 93 años de edad que producto de una caída resulta una fractura de cadera derecha.

La metodología aplicada fue a través del Proceso Atención de Enfermería (PAE) mediante la valoración sistemática y organizada orientado en la propuesta filosófica de Marjory Gordon donde se obtuvo importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilitó a su vez el análisis de los mismos. La valoración se la realizó mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica e informes de otros profesionales.

Como consecuencia del envejecimiento de la población, así como los cambios fisiológicos naturales de la edad senil, como pérdida de agilidad, equilibrio, fuerza, etc. Se produce una facilidad para las caídas. Estas caídas provocan fracturas en un porcentaje relativamente alto, concretamente entre un 5 y un 10%. Mediante este estudio se logró determinar que el riesgo aumenta principalmente con la edad. Lo más resaltante de esta situación es que el traumatismo en el anciano requiere una serie de atenciones y cuidados especiales.

Estas personas ya presentan una reserva fisiológica disminuida, tienen una capacidad de recuperación comprometida y frecuentemente presentan enfermedades asociadas. Por ello, estas fracturas tienen una elevada morbilidad y exigen períodos prolongados de internación hospitalaria. El estudio de este tema, por lo tanto, resulta de sustancial importancia.

**Palabras claves:** Adulto Mayor, Caídas y Fractura de cadera.

## ABSTRACT

This clinical case study addresses the application of the nursing care process in an adult patient over 93 years of age who, as a result of a fall, results in a right hip fracture.

The methodology applied was through the Nursing Care Process (PAE) through the systematic and organized assessment oriented in the philosophical proposal of Marjory Gordon where a significant amount of relevant data of the person (physical, psychic, social, environment) was obtained, in an orderly manner, which in turn facilitated their analysis. The assessment was carried out through the collection of subjective, objective data, the review of the clinical history and reports of other professionals.

As a consequence of the aging of the population, as well as the natural physiological changes of senile age, such as loss of agility, balance, strength, etc. There is an ease for falls. These falls cause fractures in a relatively high percentage, specifically between 5 and 10%. Through this study it was possible to determine that the risk increases mainly with age. The most outstanding thing about this situation is that trauma in the elderly requires a series of special attention and care.

These people already have a diminished physiological reserve, have a compromised recovery capacity and frequently have associated diseases. Therefore, these fractures have a high morbidity and require prolonged periods of hospitalization. The study of this topic, therefore, is of substantial importance.

**Key words:** Elderly, Falls and Hip Fracture.

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de cadera producto de una caída, constituye un problema de salud frecuente en los adultos mayores en todo el mundo. Además, originan elevados costos de tratamiento ocasionando serias repercusiones económicas en el Ecuador.

Si consideramos que con el envejecimiento se producen por un lado un debilitamiento del hueso y por otro, una mayor frecuencia de caídas y es fácil comprender porque son más frecuentes las fracturas de cadera en este grupo etáreo.

Se relacionan con el deterioro marcado de la movilidad y estado funcional, elevada institucionalización y una elevada mortalidad a corto y mediano plazo. Se estima una mortalidad de 10% durante la hospitalización y 30% al año sufrida la fractura. La mortalidad es mayor a mayor edad y hay clara asociación con el deterioro funcional previo, deterioro cognitivo, demencia, alta comorbilidad y deterioro funcional al alta.

Los principales factores que se relacionan con un mayor riesgo de caer y por ende de sufrir fractura de cadera han sido identificados. Una caída acompañada de fractura es la resultante de una compleja interrelación de factores propios del adulto mayor, su envejecimiento fisiológico, el efecto de sus enfermedades, su medicación, etc. Y factores propios de su entorno. Se consideran factores de riesgo de caídas las alteraciones en la marcha y el equilibrio, mareos y vértigo, la polifarmacia sobre todo aquellos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central y sobre la Presión Arterial, el deterioro visual, entre otros. Es fundamental que el personal de salud maneje esta situación adecuadamente y proporcione debidos cuidados al paciente adulto mayor hospitalizado con fractura de cadera después de una caída. Los pacientes que sufren de esta patología pueden padecer serias complicaciones, que van desde distintos grados de discapacidad hasta una completa pérdida de su independencia. Aproximadamente el 50% de los pacientes que es independiente antes de haber sufrido una fractura de cadera será incapaz de recuperar su estilo de vida previo; y cerca del 10% será incapaz de retornar a su residencia habitual.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente femenina de 93 años de edad acude al área de emergencia general del Hospital Provincial “Martín Icaza” por presentar fractura de cadera derecha como consecuencia de sufrir caída accidental en su domicilio en horas de la mañana. Tras llamada de su nuera es movilizada en ambulancia del ECU 911. A su llegada presenta cuadro clínico caracterizado por dolor intenso y deterioro de la movilidad en extremidad inferior derecha. Al momento, despierta, responde a estímulos, en estado de confusión. Su hijo mayor, quien la acompaña relata que es la segunda vez que padece un accidente de este tipo. Tras su valoración es ingresada al área de hospitalización clínica de mujeres “Santa Luisa”. Tiene como antecedente personal patológico Anemia + Neumonía Bacteriana, en la antropometría presenta un peso de 60 kilogramos y talla de 1.54 centímetros. Dando como resultado de Índice de Masa Corporal 25.3 (Pre – obesidad).

A la toma de signos vitales sus resultados fueron los siguientes:

Presión arterial: 142/84 mmHg

Frecuencia Cardíaca: 100 x”

Temperatura: 36.0 °C

Frecuencia Respiratoria: 18 x”

Saturación de Oxígeno: 97 %

## 2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso clínico puntualiza a una paciente adulta mayor de sexo femenino de 93 años de edad que sufre caída de una escalera en su domicilio y acude al área de emergencia general del Hospital Provincial “Martín Icaza” con cuadro clínico de +/- 2 horas. La caída es un síndrome geriátrico de naturaleza multifactorial y es considerada un problema de salud pública con consecuencias físicas, sociales y psicológicas.

Es la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. A nivel mundial 646,000 personas mueren por consecuencia de estas y más del 80% ocurren en países en vías de desarrollo. Cada año ocurren 37.3 millones de caídas en los adultos mayores con consecuencias graves, esta situación demanda una mayor atención y cuidados de salud.

El adulto mayor es un ser humano que integra un grupo de riesgo para múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas, derivadas del proceso natural de envejecimiento. Este hecho, hace del adulto mayor una persona frágil, cuya integridad física, psicológica, social y espiritual, se ve en constante riesgo de ser afectada por factores externos. Dentro de las enfermedades y lesiones a las que se ve expuesto el adulto mayor, una de ellas son las caídas. Las caídas en el adulto mayor constituyen uno de los Grandes Síndromes Geriátricos, estas no solamente existen, sino que a la luz de la información de que disponemos hoy en día afirmamos que constituyen uno de los más graves problemas epidemiológicos, generador de una cascada de consecuencias de todo tipo, incluyendo sociales y económicas. Según Hernández y Ferrer en un artículo de Prevención de caídas del Adulto mayor publicado en la Revista Inst Mex en México, 2017. “La prevalencia de caídas en adultos mayores sanos con edades entre los 60-75 años varía de 15 a 30% y aumenta en los mayores de 70 años. La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento realizada en población urbana de siete países latinoamericanos y del Caribe, reportó una prevalencia de 34.5%

### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **Objetivo general**

- Demostrar los resultados de las intervenciones de enfermería aplicados a través del proceso de atención de enfermería en paciente adulta mayor con fractura de cadera.

#### **Objetivos específicos**

- Establecer las intervenciones de enfermería en pacientes con diagnóstico de fractura de cadera.
- Evaluar las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería de acuerdo al plan de cuidados aplicado.
- Definir los resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería en el estudio de caso.

#### 4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- **Dominio:** Salud y calidad de vida.
- **Línea:** Salud humana y animal.
- **Sublínea:** Actividad física.

Al abordar las distintas dimensiones que se le atribuyen a la percepción de calidad de vida, esta se podría asociar entonces con la práctica de actividad física. El ejercicio también es un tipo de actividad física, el cual se define como movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener un componente específico del estado físico. La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. Los beneficios de la actividad física están muy bien documentados. Existe evidencia de que el sedentarismo es uno de los factores de riesgos para la salud más fáciles de modificar, asegurando con esto una ostensible mejora en el estado de bienestar integral para muchas condiciones crónicas que afectan a las personas adultas mayores, como la hipertensión, las enfermedades del corazón, el accidente cerebrovascular, la diabetes, el cáncer y la artritis. Aumentar la actividad física después de los 60 años tiene un impacto positivo notable sobre estas condiciones y sobre el bienestar general

## **5. MARCO CONCEPTUAL**

### **5.1. Adulto Mayor**

Bajo la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud, afirma que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les designa el nombre de grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. (Varela, 2016)

Por lo tanto, se conoce que un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, lo que prosigue de la adultez y que antecede al fallecimiento. Ya que es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. (Abaunza C., 2019)

### **5.2. Fractura de cadera**

Este término se les designa a aquellas fracturas que ocurren en la extremidad proximal del fémur. Esto va a depender de la localización en dicha extremidad, por lo tanto puede afectar a la cabeza femoral (fractura capital) al cuello del fémur (fractura del cuello), a los trocánteres al segmento del fémur situado por debajo del trocánter y al trocánter mayor o al trocánter menor. (Martínez T., 2018)

Se lo considera como una lesión grave, con complicaciones que pueden poner en riesgo la vida, este aumenta con la edad debido a que los huesos tienden a debilitarse por el mismo proceso fisiológico. La polifarmacia, la visión deficiente y los problemas de equilibrio también hacen que las personas mayores sean más propensas a caer. Considerando a las caídas como la causa más frecuente de la misma (Zaragoza D., 2019)

### **5.3. Proceso de atención de enfermería**

Desarrollo sistemático que permite la aplicación del método científico en la parte asistencial, y además ofrece a los profesionales brindar al paciente los cuidados adecuados que necesita de manera estructurada, lógica y siguiendo un determinado orden. (Reina, 2018)

A continuación, se presenta las etapas del proceso de atención de enfermería:

➤ **Valoración**

Es el punto de partida de este proceso y se basa en la recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos: el historial médico del paciente, paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. (Abaunza C., 2019)

➤ **Diagnóstico**

Continúa con la conclusión en base a la valoración desde el punto de vista del campo de la enfermería, de la recolección de los datos llevada a cabo en la etapa anterior. Es en esta etapa que se obtiene el diagnóstico enfermero mismo que se diferencia del diagnóstico médico. (Guerra E., 2019)

➤ **Planificación**

En esta tercera etapa, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y obtenido un diagnóstico de enfermería se establecen y se fijan los cuidados de enfermería que se van a efectuar. (Guerra E., 2019)

➤ **Ejecución**

Es la etapa decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y es en esta fase en donde se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar en base a las necesidades del entorno y del paciente. En esta fase es fundamental la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente. (Guerra E., 2019)

➤ **Evaluación**

En la última fase del proceso de atención de enfermería, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si los resultados

corresponden con lo se esperaban. En esta etapa del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. (Guerra E., 2019)

## **MARCO TEÓRICO**

### **5.4. Antecedentes y bases teóricas**

#### **5.4.1. Fractura de cadera en Adulto Mayor**

Se define como una de las causas de morbi-mortalidad más importantes en pacientes adultos mayores. Tiene una gran incidencia a nivel mundial sobre todo en personas mayores de 65 años. La tasa de mortalidad después de sufrir una fractura de cadera, es sumamente elevada; duplica la de las personas de la misma edad sin fractura, y el riesgo de mortalidad se mantiene durante años. (Nápoles J., 2021)

Se conoce que las tasas de mortalidad se encuentran entre 2 y 7% en los pacientes durante la fase hospitalaria aguda; entre 6 y 12% durante el mes posterior; y entre 17 y 33% al cabo del primer año tras la fractura. La prevalencia ha ido en aumento en los últimos años y se prevé que continuará. En la actualidad, se considera un problema de salud pública de considerable importancia debido a su frecuencia, riesgo y costo económico. (Pareja, 2018)

#### **5.4.2. Epidemiología**

Desde la perspectiva epidemiológica se conoce que la edad media de los pacientes con fractura de cadera está por encima de los 80 años, y casi el 80% son mujeres. No existe diferencias por región geográfica. En comparación con países desarrollados y otros países de América Latina la incidencia de fracturas de cadera fue más baja en nuestro país Ecuador. (Quevedo E., 2019)

A través de una investigación epidemiológica, de carácter descriptiva y retrospectiva en donde se utilizó el Anuario de Egresos Hospitalarios de Ecuador para establecer el número de personas de 60 o más años que se encuentren hospitalizadas con fractura de cadera desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022. Resultó un total de 2.054 personas que fueron

hospitalizadas con diagnóstico de fractura de cadera con una cifra exacta de (1.470 mujeres y 584 hombres) en el año 2022. (Ramos, 2018)

La mortalidad asociada con una fractura de cadera se encuentra entre el 5% y el 10% al cabo de un mes del accidente. Transcurrido 1 año de la fractura ha muerto aproximadamente 1/3 de los pacientes, dato que ha de compararse con la esperada mortalidad anual de un 10% en los individuos de este grupo de edad. (López E., 2018)

Con esto se conoce que, sólo un tercio de muertes son directamente atribuibles a la fractura de cadera, aunque los pacientes y sus familiares piensan que este diagnóstico ha jugado un papel crucial en la muerte del paciente. Más de un 10% de los supervivientes quedan incapacitados, con gran dependencia, sin posibilidad de retornar a su previa residencia. (Serra J., 2022)

#### **5.4.3. Fisiopatología**

Comúnmente presenta dolor severo en la cadera afectada y dificultad o imposibilidad para caminar. Al examen físico se encuentra la extremidad afectada acortada y en rotación externa. El paciente suele referir dolor localizado sobre la cadera y un rango de movilidad limitado para realizar la rotación y flexión tanto pasivas como activas. (Sosa M., 2018)

En casos extraordinario, un paciente que ha sufrido fractura de cadera puede presentarse deambulando de manera normal y sólo referir dolor en sus glúteos, rodillas, muslos, ingle o espalda. (Muñoz G., 2018)

Estos pacientes con frecuencia no refieren antecedentes de traumatismo, especialmente cuando padecen algún grado de deterioro cognitivo. Además, pueden tener lesiones adicionales, como laceraciones de piel y cuero cabelludo, esguinces, etc. los tienden a enmascarar la patología de cadera y distraen la atención del médico. (Hernández J., 2021)

#### **5.5.4. Cuadro clínico**

En gran parte las fracturas de cadera son el resultado de una caída o de un mal paso realizado, mientras que tan sólo en el 5% de los casos de fracturas de la cadera no se encuentran datos de una acción traumática. La fractura de

cadera, dada la avanzada edad de los pacientes, tiene un origen multifactorial: tendencia a caerse, fallo de los reflejos protectores de la caída y debilidad de la consistencia ósea por osteoporosis. (Navarrete F., 2019)

Entre los signos y síntomas que se reflejan en esta patología se puede mencionar los siguientes; principalmente la imposibilidad de realizar la marcha o pararse luego de una caída, presenta dolor intenso en la zona afectada, en ocasiones se observa hematomas y edematización en la cadera. (Doger P., 2018)

#### **5.5.5. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo para padecer fractura de cadera son los siguientes; edad avanzada, exceso de consumo de cafeína, inactividad física, bajo peso corporal, antecedentes personales o familiares, fracturas previas, deficiencia visual, deterioro cognitivo, entre otros. (Díaz A., 2018)

#### **5.5.6. Métodos diagnósticos**

Se puede diagnosticar de distintas maneras, en la mayoría de los casos, a través de una historia clínica detallada, un minucioso examen físico y un estudio radiográfico de la cadera afectada que en general confirma el diagnóstico. (Montalbán S., 2023)

Sin embargo, existen pacientes que refieren dolor en la cadera luego de sufrir una caída, con subsecuente dificultad para ponerse de pie o caminar y que no presentan alteraciones evidentes en la radiografía. (Montalbán S., 2023)

- Cerca del 15% de las fracturas de cadera son no desplazadas, y en ellas los cambios radiográficos son mínimos. (Montalbán S., 2023)
- Aproximadamente el 1% de los casos la fractura no será visible en la radiografía simple y por lo tanto se necesitará de un estudio adicional. En estos pacientes, la fractura de cadera debe ser considerada diagnóstico hasta no demostrar lo contrario. (Montalbán S., 2023)

En casos de duda diagnóstica, se puede solicitar un estudio radiográfico con la cadera en rotación interna unos 15-20°, con la que se obtendrá una imagen

óptima del cuello femoral, revelando un rasgo de fractura que no era evidente en la proyección anteroposterior. (Montalbán S., 2023)

Si aún el estudio radiográfico no evidencia el rasgo de fractura, pero los hallazgos clínicos apoyan el diagnóstico de fractura de cadera, resulta apropiado un estudio adicional. (Muñoz G., 2018)

### **5.5.7. Tratamiento**

El objetivo primordial del tratamiento es retornar al paciente a su nivel de funcionalidad antes de la fractura. En la mayoría de los pacientes esta meta se obtiene a través de una intervención quirúrgica seguida de una movilización precoz, la cual es fundamental para evitar las complicaciones asociadas con el reposo prolongado en cama. (Martínez, 2018)

- **Tratamiento Ortopédico:** No es muy usual por los bajos resultados favorables; por ello la mayoría de las fracturas de cadera son tratadas de manera quirúrgica. (Martínez, 2018)
- **Tratamiento Quirúrgico:** Antes de optar por esta decisión el paciente requiere de una evaluación médica meticulosa para poder identificar cualquier condición de morbilidad que pueda afectar el plan de tratamiento. Sin embargo, la cirugía debe realizarse tan pronto como sea posible, usualmente dentro de las primeras 24-48 horas desde el ingreso. El tipo de cirugía a realizar dependerá de las características de la fractura, de una cuidadosa valoración del paciente y de la experticia del cirujano. (Martínez, 2018)

### **5.5.8. Intervenciones de enfermería en pacientes con fractura de cadera**

El campo de enfermería puede intervenir de distintas maneras y satisfaciendo las múltiples necesidades que se presentan en este cuadro clínico entre ellos: control y manejo del dolor, manejo de la medicación, observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente, observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos, realizar una valoración exhaustiva, brindar confort al paciente, ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona y, por último, colocar a la paciente de forma que se facilite la comodidad. (Caballero Y., 2021)

### 5.5.9. Teoría de Marjory Gordon

Los patrones funcionales de Marjory Gordon fueron creados en los años 70 quien los define como una herramienta necesaria para las personas que contribuyen al servicio de la salud mejorando la calidad de vida para la población proporcionando una valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidado o la patología. (García D., 2018)

A continuación, se detallan los 11 patrones para su respectiva valoración;

#### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD.**

Valoración del motivo del ingreso e información de lo que le acontece y la percepción de la enfermedad. (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO**

Valoración de la ingesta de líquidos, sólidos y los hábitos alimenticios. (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

Se valorará lo habitual de evacuación urinaria e intestinal. (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

Valoración del estado cardiovascular y el estado respiratorio. (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO.**

Valora los signos y también los síntomas del sueño si es suficiente o no a mas el hábito del sueño. (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 6: COGNICIÓN Y PERCEPCIÓN.**

La presencia de indicadores no verbales de dolor seria la expresión facial agitación, diaforesis, taquipnea, posición de defensa. (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO.**

Se valorará la ansiedad el temor y la alteración de la autoestima del paciente (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 8: ROLES Y RELACIONES**

Valoración de la comunicación e interés social (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

El número de hijos que ha tenido o el número de abortos (Álvarez J., 2019)

#### **PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL EXTRES**

El acoplarse o sentirse resignación ante la enfermedad y la incapacidad para pedir ayuda o la participación social el sentirse marginado. (Álvarez J., 2019)

## **PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS**

Creencias habituales de religiones o creencias familiares el apego hacia una religión. (Álvarez J., 2019)

## **6. MARCO METODOLÓGICO**

Para la realización de dicho estudio de caso se utilizó el Proceso Atención de Enfermería (PAE) orientado en la propuesta filosófica de Marjory Gordon, a recolección de información se llevó a cabo mediante:

- Fuentes primarias que fue la paciente
- Fuentes secundarias; familiares de la paciente, el expediente clínico y referencias bibliográficas, validándose mediante la valoración exhaustiva y los 11 parones funcionales.

Se utilizó como instrumento de valoración la historia clínica de adulta mayor de 93 años de edad que facilitó el Hospital Provincial Martín Icaza que consta de 4 apartados que son I. Datos demográfico, II. Antecedentes familiares, III. Anamnesis y IV. Valoración cefalocaudal. La realización de los diagnósticos se hizo mediante la taxonomía de la **NANDA** versión 2021-2023 12ª Edición. El caso para estudio se tomó en el presente año, previa autorización por escrito.

### **6.1. Análisis motivo de consulta y antecedentes**

Paciente femenina de 93 años de edad acude al área de emergencia general del Hospital Provincial “Martín Icaza” por presentar fractura de cadera derecha como consecuencia de sufrir caída accidental en su domicilio en horas de la mañana. Tras llamada de su nuera es movilizada en ambulancia del ECU 911. A su llegada presenta cuadro clínico caracterizado por dolor intenso y deterioro de la movilidad en extremidad inferior derecha. Al momento, despierta, responde a estímulos, en estado de confusión. Su hijo mayor, quien la acompaña relata que es la segunda vez que padece un accidente de este tipo. Tras su valoración es ingresada al área de hospitalización clínica de mujeres “Santa Luisa”. Tiene como antecedente personal patológico Anemia + Neumonía Bacteriana, en

la antropometría presenta un peso de 60 kilogramos y talla de 1.54 centímetros. Dando como resultado de Índice de Masa Corporal 25.3.

## **6.2. Anamnesis**

Paciente femenina de 93 años de edad acude al área de emergencia general del Hospital Provincial “Martín Icaza” por presentar fractura de cadera derecha como consecuencia de sufrir caída accidental en su domicilio en horas de la mañana. presenta cuadro clínico caracterizado por dolor intenso y deterioro de la movilidad en extremidad inferior derecha. Al momento, despierta, responde a estímulos, en estado de confusión. Tras su valoración es ingresada al área de hospitalización clínica de mujeres “Santa Luisa”.

### **Datos de identificación del paciente**

**Paciente:** N/N

**Cédula:** 1207004784

**HC:** 1207004784

**Género:** Femenino

**Edad:** 93 años de edad

**Estado civil:** Viuda

**Religión:** Católica

**Antecedentes patológicos personales:** Anemia + Neumonía Bacteriana

**Antecedentes patológicos familiares:** No refiere

- Padre: No refiere
- Madre: No refiere

**Hábitos:**

- Alcohol. - No
- Tabaco. - No
- Drogas. – No
- Té. - Sí, en las mañanas

➤ Café. – Niega

### **6.3. Valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon**

#### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD.**

La paciente percibe haber tenido un estado de salud muy bueno, se considera una persona sana. Tiene anemia desde hace 6 meses controlada con medidas no farmacológicas y con suplementos de hierro, vitamina B12 y ácido fólico. Hace 5 meses desarrolló Bronconeumonía Bacteriana tratada con medidas farmacológicas (Levofloxacino 500 Mg c/día).

Actualmente, ingresa procedente de emergencia general por caída casual, diagnosticándole una fractura de cadera derecha.

#### **PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO**

La paciente tiene una dieta hipercalórica, la mayoría de su consumo es ingesta de alimentos altos en grasa. Se le realizan glucotest (antes de las comidas para control) y sus valores se encuentran dentro del rango normal. La hidratación de la paciente es inadecuada ya que consume 1 vaso de agua al día y refiere que solo los días en que se acuerda. Su peso es de 60 kg, su talla es de 1,54 cm. Se observa piel y mucosas sin alteraciones.

#### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

La paciente presenta incontinencia ocasional de esfuerzo, para lo cual usa compresas, y tiene incontinencia fecal. No es portadora de sonda vesical.

#### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

Su actividad está limitada y su movilidad disminuida debido al dolor por la caída. Es dependiente en este momento para todos los autocuidados de la vida diaria, excepto para la alimentación. Sus actividades de ocio fuera del hospital son estar siempre acostada en su cama.

Presión arterial: 142/84 mmHg

Frecuencia Cardíaca: 100 x"

Temperatura: 36.0 °C

Frecuencia Respiratoria: 18 x"

Saturación de Oxígeno: 97 %

#### **PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO.**

La paciente duerme aproximadamente 8 horas diarias.

#### **PATRÓN 6: COGNITIVO Y PERCEPTIVO.**

La paciente presenta presbicia. Su nivel de consciencia es desorientada ya que se encuentra en estado de confusión a pesar de esto si responde a estímulos.

#### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTO CONCEPTO.**

La paciente se siente cada vez más inútil debido al paso de los años, y duda sobre la recuperación total de la independencia previa.

#### **PATRÓN 8: ROLES Y RELACIONES**

Vive con uno de sus hijos. No tiene problemas familiares.

#### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

No tiene problemas en la reproducción.

#### **PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL EXTRES**

La paciente se encuentra tranquila, no tiene períodos de nerviosismo ni períodos de estrés.

#### **PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS**

La paciente se define católica y practicante.

#### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Patrón 1: Percepción y manejo de la salud.
- Patrón 2: Nutricional Metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 6: Cognitivo y Perceptivo.
- Patrón 4: Actividad y ejercicio

#### **PATRÓN PRIORITARIO**

- Patrón 4: Actividad y ejercicio

## 6.4. Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
<b>Hematología</b>			
<b>Hemograma</b>			
LEUCOCITOS	6.58	10 <sup>3</sup> /uL	4 - 10
HEMATIES	* 5.32	x 10 <sup>6</sup> /ÅµL	3.5 - 5.2
HEMATOCRITO	40.8	%	35 - 49
HEMOGLOBINA	13.2	g/dl	12 - 16
MCV	* 76.7	fL	80 - 100
MCH	* 24.8	pg	27 - 34
MCHC	32.4	g/dl	31 - 37
RDW-CV	13.0	%	11 - 16
RDW-SD	36.5	fL	35 - 56
PLAQUETAS	232	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
VPM	11.9	fL	6.5 - 12
NEUTROFILOS%	66.2	%	50 - 70
LINFOCITOS%	18.4	%	20 - 40
MONOCITOS%	9.3	%	3 - 12
EOSINOFILOS%	3.5	%	0.5 - 5
BASOFILOS%	* 1.2	%	0 - 1
IG%	1.4	%	
NEUTROFILOS#	4.36	10 <sup>3</sup> /uL	1.5 - 7
LINFOCITOS#	* 1.21	10 <sup>3</sup> /uL	1.6 - 4
MONOCITOS#	0.61	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.90
EOSINOFILOS#	0.23	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.40
BASOFILOS#	0.08	10 <sup>3</sup> /uL	> 0.10

\* Sin valor legal, para ese efecto acerquese al Laboratorio Principal

Ilustración 1 Exámenes de laboratorio

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Fractura de cadera

**DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** Fractura de cadera derecha

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:** Deterioro de la movilidad física

NANDA: 00085  
 NOC: 0208  
 NIC: 5254

**Dominio 4: Actividad / Reposo**  
**Clase 2: Deterioro de la movilidad física**

**R/C:** Pérdida de la condición física, disminución de la fuerza muscular y estilo de vida sedentario.

**E/P:** alteración de la marcha, disminución de la amplitud de movimientos, inestabilidad postural.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio 1** Salud funcional

**Clase: C** Movilidad

**Etiqueta: 020810** Marcha

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Mantenimiento del equilibrio	x		x		
Mantenimiento de la posición corporal	x		x		
Ambulación	x		x		
Integridad ósea de la extremidad inferior	x			x	

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

**Campo: 1** Fisiológico básico

**Clase:** Control de la inmovilidad

**Etiqueta: 0740** Cuidado del paciente encamado

- ACTIVIDADES**
1. Explicar las razones del reposo en cama.
  2. Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.
  3. Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
  4. Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.
  5. Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
  6. Subir las barandillas según corresponda
  7. Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.
  8. Enseñar ejercicios de cama según corresponda.
  9. Vigilar el estado de la piel.
  10. Ayudar con las medidas de higiene.
  11. Ayudar medidas profilácticas antembolia.
  12. Vigilar la aparición de complicaciones del reposo en cama.

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

En el análisis del cuadro clínico de la paciente adulta mayor con fractura de cadera derecha que se realizó a través del desarrollo de la teorizante de Marjory Gordon para determinar los patrones funcionales alterados y a su vez priorizarlos uno de ellos, se aplicó el proceso de atención de enfermería mediante la asistencia y apoyo por parte del profesional a este paciente hasta permanencia en la unidad hospitalaria.

Mediante la descripción de las conductas se han analizado los orígenes de los problemas de la percepción de la salud.

- **Biológica:** En la exploración física de la paciente se conocieron antecedentes personales de anemia + neumonía bacteriana, ambas controladas.
- **Ambiental:** La paciente radica en una zona urbana y los fines de semana en zona rural ambos lugares cuenta con servicios básicos.
- **Físicas:** Paciente sedentaria, no realiza actividades físicas como caminatas bajo vigilancia de familiar.
- **Sociales:** Indica tener una mala vida social, ya que no sale de casa y pocas veces interactúa con el resto de familiares. Solo se encuentra en compañía de su hijo quien trabaja 8 horas al día y con su nuera quien mantiene un trabajo a medio tiempo.

## 7. Resultados

### Seguimiento del Plan de Cuidados

#### Día 1 (16-01-2023) INGRESO HOSPITALARIO

Paciente es acompañada por su hijo al área de emergencia general del Hospital Provincial "Martín Icaza" es valorada por emergenciólogo de la unidad hospitalaria quien indica exámenes de laboratorio, Rx de miembro inferior, e hidratación parenteral por medio de vía endovenosa periférica.

**Signos vitales**

- Presión arterial: 142/84 mmHg
- Frecuencia Cardíaca: 100 x"
- Temperatura: 36.0 °C
- Frecuencia Respiratoria: 18 x"
- Saturación de Oxígeno: 97 %.

**Plan terapéutico**

- Biometría hemática
- Química Sanguínea
- Reposo medidas antiescaras
- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml + Soletrol K 1 Ampolla IV a 42 ml/hora.
- Cloruro de Sodio 0.9% 200 ml + Soletrol Na 1 Ampolla IV en 30 minutos.

**Cuidados de enfermería**

- Monitorización de signos vitales
- Aseo del paciente en compañía del familiar
- Colocar vía periférica
- Administración de medicamentos
- Comunicar novedades.

**Día 2 (17-01-2023)**

Se realizó el seguimiento a la paciente durante los días de permanencia en la unidad hospitalaria (5 días). Se realizó la aplicación del consentimiento informado para medidas terapéuticas. La paciente durante todo momento fue informada sobre su estado de salud y efectos del tratamiento, así como a sus familiares. Durante su permanencia fue valorada por diferentes campos de la medicina:

- Traumatología
- Psiquiatría
- Medica Interna
- Nutrición
- Cirugía

La paciente se encontraba en espera de cupo para ser referida a hospital de 3er nivel. En el proceso paciente fue controlada medicamente el dolor.

### **Día 3 (18-01-2023)**

Paciente femenina de 93 años de edad orientada en tiempo y espacio con vía periférica permeable refiere tener leve dolor al momento de realizar algún movimiento mínimo en cama, continúa un proceso de referencia a tercer nivel para tratamiento quirúrgico, hemodinámicamente estable.

### **Signos vitales**

- Presión arterial 125/81mmHg
- Frecuencia cardiaca 82 lpm
- Frecuencia respiratoria 22 rpm
- Saturación de oxígeno 97%
- Temperatura corporal 36.5°C.

### **Cuidados y actividades de enfermería**

- Control de signos vitales cada 8 horas
- Control de vía endovenosa permeable
- Control de sonda vesical
- Aseo del paciente en compañía del familiar
- Administración de medicamentos
- Dieta Blanda
- Control de signos vitales
- Hidratación cada 12 horas cloruro de sodio 0,9%-1000cc goteo 28 xmntos
- Keterolaco 60 ml IV cada 8 horas

**Día 4 (19-01-2023)**

Paciente al momento despierta, consciente y orientada en tiempo, espacio y persona es referida a hospital de 3er nivel de la ciudad de Guayaquil. Con signos vitales estables y medidas de inmovilización por fractura de cadera. Su evolución no fue favorable debido a los pocos alcances de la unidad al ser de segundo nivel.

**8. Discusión de resultados**

La fractura de cadera es una de las causas de morbilidad y mortalidad más importantes en pacientes de la tercera edad. Tiene una gran incidencia a nivel mundial fundamentalmente en personas mayores de 65 años, estudios estiman que su incidencia superará en 2050 los 6.26 millones. La tasa de mortalidad después de sufrir una fractura de cadera, es muy elevada; duplica la de las personas de la misma edad sin fractura, y el riesgo de mortalidad se mantiene durante años.

Se estima que las tasas de mortalidad se encuentran entre 2 y 7% en los pacientes durante la fase hospitalaria aguda; entre 6 y 12% durante el mes posterior; y entre 17 y 33% al cabo del primer año tras la fractura.

Entre los factores que influyen en la elevada mortalidad, encontramos la edad avanzada, el sexo masculino, la localización intertrocantérica, la poca movilidad previa a la fractura y la demencia. Existe una relación entre el mayor tiempo de espera de la cirugía con un mayor riesgo de complicaciones, principalmente infecciones del tracto urinario, neumonías, tromboembolismo pulmonar, úlceras por presión y otras complicaciones cardiovasculares.

La pronta solución quirúrgica disminuye la mortalidad y este aumenta al prolongar los días de la realización de la cirugía. Estudios sugieren que la cirugía de fractura de cadera para pacientes ancianos médicamente estables, debe realizarse el día de ingreso al hospital o al día siguiente. Una de las causas que hay que destacar en el retraso de la cirugía, se debe a la falta de disponibilidad de quirófanos o cirujanos.

Si se realizaran todas las cirugías el día del ingreso, la mortalidad esperada sería de 43.3 por cada 1,000 cirugías. Ese número se reduciría ligeramente a 42.6 por cada 1,000 procedimientos, si se realiza al día dos de hospitalización; aumenta a 49 muertes por cada 1,000 cirugías al día 3 de hospitalización; y aumenta bruscamente a 54.2 muertes por 1,000 cirugías si esta se realiza después del día 3 de hospitalización.

## **9. CONCLUSIONES**

En el presente estudio de caso clínico de una paciente adulta mayor con fractura de cadera, se obtuvo las siguientes conclusiones en base a los objetivos planteados;

Se logró establecer las intervenciones de enfermería con la finalidad de facilitar y mejorar el trabajo por el profesional de salud en base a planes de cuidados aplicados en paciente adultos mayores con fracturas de cadera.

Se pudo evaluar estas intervenciones realizadas por el profesional de enfermería de acuerdo al plan de cuidados aplicados en el estudio de caso.

Se definió los resultados mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería y sus intervenciones.

Y, por último, se logró demostrar los resultados de las intervenciones de enfermería a través del proceso de atención de enfermería que nos ayudan favorablemente al manejo de pacientes con fracturas de cadera en una unidad hospitalaria de segundo nivel.

## 10. Recomendaciones

En base a los resultados recogidos en el presente estudio y al aporte bibliográfico de este caso clínico, se recomienda que:

- Se debe promocionar la salud en todos los grupos etarios haciendo énfasis en los adultos mayores con respecto a la actividad física.
- Se recomienda al personal de salud el uso de un programa de ejercicio orientado funcionalmente, basado en un mejoramiento de la función física.
- Se sugiere que la rehabilitación en el hogar puede reducir la discapacidad entre las personas mayores después de la fractura de cadera.
- Se recomienda un modelo óptimo de rehabilitación domiciliaria después de una fractura de cadera. Inmediatamente después del alta hospitalaria.
- Se aconseja proporcionar al paciente y/o a la familia informe de alta con las recomendaciones para manejo farmacológico y no farmacológico en función el tipo de dolor que presente el paciente, así como los signos y síntomas de alerta por los cuales debe consultar.

## REFERENCIAS

- Abaunza C., M. M. (2019). Concepción del adulto mayor. *SCIELO*, 60-98. Recuperado el 18 de Enero de 2023, de <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Abaunza C., Mendoza M., Bustos P., Paredes G., Enriquez K., Padilla A. (2019). Concepción del adulto mayor. *SCIELO*, 60-98. Recuperado el 18 de Enero de 2023, de <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Álvarez J., C. F. (2019). Manual de Valoración de Patrones. *Manual de Diagnóstico enfermero*. Recuperado el 14 de Febrero de 2023, de <https://www.agefec.org/Almacen/Manuales%20y%20guias/MANUAL%20VALORACION%20PATRONES%20NOV%202010.pdf>
- Caballero Y., J. I. (2021). Plan de cuidados de enfermería para paciente con fractura de cadera. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 01 de Febrero de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-fractura-de-cadera/>
- Caballero Y., Jiménez I., Navarro M., Lorenzo M., Ballarín A., Navarro R. (2021). Plan de cuidados de enfermería para paciente con fractura de cadera. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 01 de Febrero de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-para-paciente-con-fractura-de-cadera/>
- Campos R., Barzuna L. (25 de Febrero de 2019). Estudio del Envejecimiento. *Scielo*, 39(2), págs. 33-47. Recuperado el 12 de Enero de 2023, de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1017-85462004000200004#:~:text=Los%20geront%C3%B3logos%20definen%20el%20envejecimiento,una%20disminuci%C3%B3n%20en%20la%20fertilidad.](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85462004000200004#:~:text=Los%20geront%C3%B3logos%20definen%20el%20envejecimiento,una%20disminuci%C3%B3n%20en%20la%20fertilidad.)
- Díaz A., N. P. (2018). Factores de riesgo en fracturas de cadera trocantéricas y de cuello femoral. *ScienceDirect*. Recuperado el 12 de Febrero de 2023, de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888441517301327>

Doger P., L. J. (2018). Fractura de cadera: Un reto multidisciplinario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Recuperado el 11 de Febrero de 2023, de [https://www.researchgate.net/profile/Ac-King-Martinez/publication/344600140\\_Fractura\\_de\\_cadera\\_un\\_reto\\_multidisciplinario\\_Reporte\\_de\\_caso\\_de\\_una\\_victima\\_del\\_sismo\\_del\\_19\\_de\\_septiembre\\_de\\_2017/links/5f8370c7458515b7cf79dac8/Fractura-de-cadera-un-reto-multi](https://www.researchgate.net/profile/Ac-King-Martinez/publication/344600140_Fractura_de_cadera_un_reto_multidisciplinario_Reporte_de_caso_de_una_victima_del_sismo_del_19_de_septiembre_de_2017/links/5f8370c7458515b7cf79dac8/Fractura-de-cadera-un-reto-multi)

García D., M. C. (2018). *Valoración con Patrones Funcionales de Marjory Gordon en tecnología digital a estudiantes de enfermería*. Recuperado el 12 de Febrero de 2023, de <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/schedConf/presentations>

Guerra E., P. E. (2019). El proceso de atención de enfermería y la formación de profesionales. *Scielo*, 15(1). Recuperado el 11 de Enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412001000100004&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100004&lng=es&tlng=pt).

Hernández J., Argáez A., García A., Alejos R. y Méndez N. (2021). Fracturas de cadera en adultos mayores del Hospital General Agustín O´Horán entre 2015 y 2019. *Scielo*, 50 - 71. Recuperado el 22 de Febrero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-215X2021000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2021000100003)

Hernández J., A. A. (2021). Fracturas de cadera en adultos mayores del Hospital General Agustín O´Horán entre 2015 y 2019. *Scielo*, 50 - 71. Recuperado el 22 de Febrero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-215X2021000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2021000100003)

INEC. (2022). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Recuperado el 01 de Febrero de 2023, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>

- López E., G. K. (2018). Fracturas osteoporóticas de cadera en adultos mayores en Ecuador. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 10(2), 63-70. Recuperado el 25 de Enero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1889-836X2018000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2018000200002)
- López E., Guerrero K., Chedraui P. (2018). Fracturas osteoporóticas de cadera en adultos mayores en Ecuador. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 10(2), 63-70. Recuperado el 25 de Enero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1889-836X2018000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2018000200002)
- Martínez A. (2018). Fracturas de cadera en ancianos. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 30(1), 66-78. Recuperado el 28 de Febrero de 2023, de <https://sccot.org.co/pdf/RevistaDigital/19-01-2005/05Fracturas.pdf>
- Martínez T., G. C. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *SCIELO*, 8(1), 59-65. Recuperado el 14 de Enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)
- Martínez T., González C., Castellón G., Aguiar B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *SCIELO*, 8(1), 59-65. Recuperado el 14 de Enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)
- Martínez, A. (2018). Fracturas de cadera en ancianos. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*, 30(1), 66-78. Recuperado el 28 de Febrero de 2023, de <https://sccot.org.co/pdf/RevistaDigital/19-01-2005/05Fracturas.pdf>
- Montalbán S., G. I. (2023). Evaluación funcional en ancianos intervenidos de fractura de cadera. *Scielo*, 57, 70 - 82. Recuperado el 01 de Marzo de 2023, de

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mpKJ7YTwbZH85NfmfLywXJL/abstract/?lang=es>

Montalbán S., García I., Moreno C. (2023). Evaluación funcional en ancianos intervenidos de fractura de cadera. *Scielo*, 57, 70 - 82. Recuperado el 01 de Marzo de 2023, de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mpKJ7YTwbZH85NfmfLywXJL/abstract/?lang=es>

Muñoz G., L. J. (2018). Fractura de Cadera. *UACH*, 55-66. Recuperado el 29 de Enero de 2023, de <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v22n1/art11.pdf>

Muñoz G., Lavanderos J., Vilches L., Delgado M. (2018). Fractura de Cadera. *UACH*, 55-66. Recuperado el 29 de Enero de 2023, de <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v22n1/art11.pdf>

Nápoles J., R. O. (2021). Caracterización de pacientes operados de fractura de cadera. *Scielo*, 50(2), 70 - 85. Recuperado el 15 de Febrero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000200019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200019)

Nápoles J., Rodríguez O., González J., Murlot A., Martínez G. (2021). Caracterización de pacientes operados de fractura de cadera. *Scielo*, 50(2), 70 - 85. Recuperado el 15 de Febrero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000200019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200019)

Navarrete F., B. F. (2019). Fracturas de cadera en ancianos: predictores de mortalidad al año en pacientes operados. *ScienceDirect*, 20(2), 45-60. Recuperado el 28 de Febrero de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888441509001192>

Navarrete F., Baixauli F., Fenollosa B., Jolín T. (2019). Fracturas de cadera en ancianos: predictores de mortalidad al año en pacientes operados. *ScienceDirect*, 20(2), 45-60. Recuperado el 28 de Febrero de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888441509001192>

- Pareja P. (2018). Fractura de cadera en el anciano. A propósito de un caso. Recuperado el 28 de Enero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100009)
- Pareja, P. (2018). Fractura de cadera en el anciano. A propósito de un caso. Recuperado el 28 de Enero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100009)
- Quevedo E., Z. M. (2019). Fractura de cadera en adultos mayores: prevalencia y costos en dos hospitales. *SCIELO*, 70-82. Recuperado el 24 de Enero de 2023, de [https://scielosp.org/article/rpmesp/2011.v28n3/440-445/#:~:text=La%20prevalencia%20de%20fractura%20de,%2C9%25%20del%20total\).](https://scielosp.org/article/rpmesp/2011.v28n3/440-445/#:~:text=La%20prevalencia%20de%20fractura%20de,%2C9%25%20del%20total).)
- Quevedo E., Zavala M., Hernández A. (2019). Fractura de cadera en adultos mayores: prevalencia y costos en dos hospitales. *SCIELO*, 70-82. Recuperado el 24 de Enero de 2023, de [https://scielosp.org/article/rpmesp/2011.v28n3/440-445/#:~:text=La%20prevalencia%20de%20fractura%20de,%2C9%25%20del%20total\).](https://scielosp.org/article/rpmesp/2011.v28n3/440-445/#:~:text=La%20prevalencia%20de%20fractura%20de,%2C9%25%20del%20total).)
- Ramos M. (2018). Prevención interdisciplinar de la fractura de cadera. *Scielo*, 5 - 6. Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1889-836X2013000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2013000100001)
- Ramos, M. (2018). Prevención interdisciplinar de la fractura de cadera. *Scielo*, 5 - 6. Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1889-836X2013000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2013000100001)
- Reina G. (2018). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Redalyc*, 18 - 23. Recuperado el 22 de Enero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

- Reina, N. (2018). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Redalyc*, 18 - 23. Recuperado el 22 de Enero de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Serra J., G. G. (2022). Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. *19(8)*, 9 - 19. Recuperado el 01 de Febrero de 2023, de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0212-71992002000800002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-71992002000800002)
- Sosa M., N. R. (2018). Fractura de cadera: La realidad Española. *CANARIAS MÉDICA Y QUIRÚRGICA*. Recuperado el 12 de Febrero de 2023, de [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/6148/1/0514198\\_00002\\_0003.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/6148/1/0514198_00002_0003.pdf)
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Scielo*, 33(2). Recuperado el 21 de Febrero de 2023, de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>
- Zaragoza D., G. J. (2019). Fractura de cadera en adultos mayores: Impacto del tratamiento quirúrgico oportuno en la morbilidad. *SCIELO*, 62(6), 28-31. Recuperado el 20 de Enero de 2023, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422019000600028](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000600028)
- Zaragoza D., González J., Martínez A. (2019). Fractura de cadera en adultos mayores: Impacto del tratamiento quirúrgico oportuno en la morbilidad. *SCIELO*, 62(6), 28-31. Recuperado el 20 de Enero de 2023, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422019000600028](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000600028)

ANEXOS



Ilustración 1 Control de signos vitales



Ilustración 2 Toma de temperatura



Ilustración 3 Preparación de medicación según prescripción médica

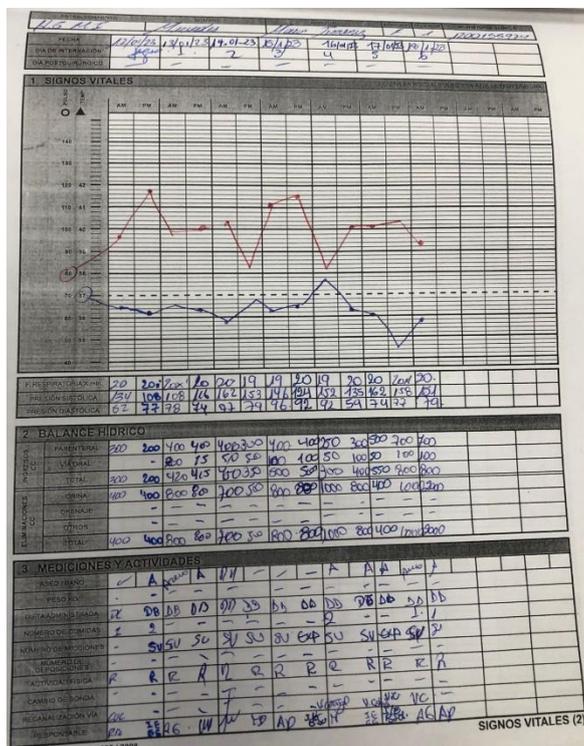


Ilustración 4 Formulario de Signos Vitales