



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA“SAN VICENTE PAÚL”**

**TÍTULO:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE
ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD CON
FRACTURAS DE MIEMBROS INFERIORES EN
CABEZA DE FEMUR EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE
GUAYAQUIL PERIODO NOVIEMBRE DEL 2014-FEBRERO
DEL 2015**

**AUTORAS:
Batioja Caicedo María Rocío
Simisterra Bastidas Débora Enriqueta**

**TUTORA:
Lic. Calderón Molina Rosa Mg.**

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por MARÍA BATIOJA Y DÉBORA SIMISTERRA, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTOR (A)

Lic. Rosa Calderón Molina Mg.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lic. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los (13) del mes de (Marzo) del año (2015)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, María Batioja y Débora Simisterra

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación Cuidados de enfermería en la atención de adultos mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en cabeza de fémur en el Hospital León Becerra de Guayaquil. Periodo noviembre del 2014-febrero del 2015 previa a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los (13) del mes de (Marzo) del año (2015)

(LAS) AUTORA

(María Batioja y Débora Simisterra)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, **María Batioja y Débora Simisterra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: (Cuidados de enfermería en la atención de adultos mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en cabeza de fémur en el Hospital León Becerra de Guayaquil. Periodo noviembre del 2014-febrero del 2015), cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los (13) del mes de (Marzo) del año (2015)

(LAS) AUTORA:

(María Batioja y Débora Simisterra)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la sabiduría y fortaleza que me dio durante el transcurso de mi carrera, a mi madre y esposo por su apoyo incondicional por creer en mi capacidad, millón gracias por cada palabra de aliento y motivación cuando me sentía desanimada. Y a mí tutora de tesis por dirigir nuestro trabajo de titulación ya que sin ella no lo hubiésemos podido lograr. A mi compañera de tesis, María Batioja por su compromiso y responsabilidad, A cada uno de mis compañeros los que están y los que estuvieron por compartir sus conocimientos y momentos gratos que nunca olvidaré.

DÉBORA SIMISTERRA BASTIDAS

Como prioridad en mi vida agradezco a Dios por su infinita bondad, y por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por darme salud, fortaleza, responsabilidad y sabiduría, por haberme permitido un peldaño más de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis padres, Luis Batioja Chávez y Marcela Caicedo Quintero por ser los mejores, por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles. Por dedicar tiempo y esfuerzo para ser una persona de bien y darme excelente consejos en mi caminar diario.

A mis maestras Lcda. Fanny Ronquillo por su apoyo y motivación para culminar mis estudios. Lcda. Rosa Calderón Molina por su apoyo en mi trabajo de titulación.

MARIA BATIOJA CAICEDO

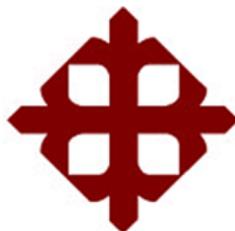
DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mis hijos: Ángelo, Jair y Camila por ser mi fuente de motivación, para poder superarme día a día y poder brindarles un futuro mejor; no tan solo quiero dedicarles mi trabajo, les regalo esta promesa que encontré en la biblia desde que tomé la decisión de estudiar, es y será mi pilar fundamental en mi vida cotidiana, aférrrense a ella cuando tengan temor : **“Jehová va delante de ti; el estará contigo; no te dejará ni te desamparara. No temas ni te intimides”**. Deuteronomio 31:8
EBEN-EZER.

DEBORA SIMISTERRA BASTIDA

Dedico este este trabajo de titulación a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

MARIA BATIOJA CAICEDO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

**(Lic. Rosa Calderón Molina Mg.)
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	I
Certificación	II
Declaración de responsabilidad	III
Autorización	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Calificación	VII
Índice General	VIII
Índice de Cuadros	XI
Índice de Gráficos	XII
Índice de Anexos	XIII
Resumen	XIV
Abstract	XV
Introducción	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

	Preguntas de investigación	6
	Justificación	7
1.1	Objetivos	9
1.1.1	Objetivo general	9
1.1.2	Objetivos específicos	9

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1	Marco conceptual	10
2.1.1	Adultos mayores	10
2.1.1.1	Características del adulto mayor	11

2.1.2	Fracturas de miembros inferiores en cabeza de fémur	12
2.1.2.1	Concepto de fractura	12
2.1.2.2	Tipos de fractura	13
2.1.3	Fractura de cabeza de fémur en adultos mayores	14
2.1.3.1	Concepto de fractura del fémur	14
2.1.3.2	Epidemiología de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores	15
2.1.3.3	Etiología de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores	16
2.1.3.4	Clasificación de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores	17
2.1.3.5	Posibles complicaciones de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores	18
2.1.4	Cuidados de enfermería para pacientes con fracturas	20
2.2	Marco legal	26
2.3	Variables generales y operacionalización	30

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	Diseño de investigación	32
3.1.1	Población y muestra	32
3.1.2	Tipo de estudio	32
3.1.3	Método e instrumento de recolección de información	33
3.1.4	Procedimiento para la recolección de información	33
3.1.5	Plan de tabulación de datos	33
3.2	Presentación y análisis de resultados	34
3.2.1	Historias Clínicas de Pacientes	34
3.2.2	Datos ficha de observación	38
3.2.3	Encuesta aplicada al personal de enfermería	44
	Conclusiones	52
	Recomendaciones	54
	Referencias bibliográficas	56
	Anexos	60

ÍNDICE DE CUADROS

No.	Detalle	Pág.
1	Detalle de la Historia Clínica	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No.	Detalle	Pág.
1	Cuidados de enfermería en fractura de cabeza de fémur	30
2	Historia clínica en adultos mayores con fractura de cabeza de fémur	31
3	Edad del adulto mayor	34
4	Ocupación	35
5	Días de hospitalización	36
6	Enfermedades preexistentes	37
7	Ingreso al paciente	38
8	Durante estancia hospitalaria	39
9	Preparación quirúrgica	40
10	Llegada a la planta	41
11	Protocolo post quirúrgico	42
12	Complicaciones generales de fractura de cadera	43
13	Cuál es su edad	44
14	Género	45
15	Cargo	46
16	Nivel de instrucción	47
17	Tipo de fracturas	48
18	Técnicas básica de reducción de fractura usted conoce	49
19	Fracturas de cadera en cabeza de fémur por tracción blanda	50
20	Fracturas de cadera en cabeza de fémur por tracción esquelética	51

ÍNDICE DE ANEXOS

No.	Detalle	Pág.
1	Ficha de observación aplicada al personal de enfermería del área de hospitalización del hospital León Becerra	61
2	Formulario de encuesta aplicada al personal de enfermería del área de hospitalización del hospital León Becerra	63
3	Formulario de los resultados de las historias clínicas De los adultos mayores con fractura en extremidades inferiores en cabeza de fémur atendidos en el área de hospitalización del hospital león becerra	67

RESUMEN

Las fracturas son una discontinuidad del hueso, las cuales han tenido una evolución creciente en el mundo, representan un grave problema de salud pública. El trabajo de investigación se trata de atención de Enfermería en adultos mayores de 65 años de edad con fractura de miembros inferiores, cabeza de fémur en las áreas de hospitalización en el Hospital León Becerra de Guayaquil. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de campo, prospectivo, longitudinal. La población estuvo conformada por 63 adultos mayores con fracturas de miembros inferiores, cabeza de fémur, en el periodo comprendido desde noviembre del 2014 hasta febrero del 2015; y 25 personas que constituyen el personal de enfermería (enfermeras (os), internas(os) y auxiliares de enfermería). El principal propósito fue determinar los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes. Al respecto llegamos a la siguiente evaluación: enfermería no cumple con las curaciones de herida 39%; Las razones fundamentales son la falta de conocimiento, capacitación y un protocolo de atención de enfermería para estos pacientes. Concluimos que fue un trabajo muy importante el mismo que servirá a la institución para tener una visión general de las falencias en el cuidado de enfermería.

Palabras Claves: (Cuidados, enfermería, fracturas, miembros inferiores, cabeza de fémur, adultos mayores, Hospital León Becerra)

ABSTRACT

Fractures are a discontinuity of the bone, which have had an increasing trend in the world, represent a serious public health problem, therefore be considered in the analysis of the problem , knowledge of nurses related to fracture type headache femur traction techniques and complications in older adults admitted to hospital area , in the care of lower limb fracture femoral head, and identify the main activities fulfilled in nursing admission, stay and discharge, why is he stated objective , determining nursing care in the care of adults with lower limb fractures in the femoral head, in the area of hospitalization, for which descriptive, qualitative - quantitative methodology was applied, using as instrument questionnaire survey and observation sheet, showing main findings that no aspects of diet, wound healing, educating the patient and family, during admission and stay of the elderly, with low knowledge are properly met nurses in implementing technical intercondylar soft traction, plus resource constraints to perform the skeletal traction, causing complications such as wound infections, decubitus ulcers, embolism, therefore developing a protocol for care set older adults with lower limb fractures in the femoral head and education to nurses area Hospital.

Key words: (Care, Nursing, fractures, legs, head of the femur, older adults)

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación es determinar los cuidados de enfermería en la atención de adultos mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en la cabeza de fémur, en el área de Hospitalización. Los adultos mayores por su condición de salud, tiene mayor predisposición a sufrir de caídas o accidentes que a su vez pueden generar como consecuencia fracturas, las más frecuentes se sitúan en las extremidades inferiores, especialmente en la cabeza de fémur, las cuales tienen una alta participación en las estadísticas en materia de salud.

Por ello es importante que la institución cuente con protocolos de atención de enfermería para mejorar la calidad de la atención a los pacientes adultos mayores que tienen fracturas de cabeza de fémur, quienes son mencionados en la Constitución de la República entre los grupos prioritarios de atención.

El alcance de la investigación está delimitado en la Sala de Hospitalización del Hospital León Becerra, el cual no cuenta con una Sala de Traumatología, por ello se solicita las estadísticas al personal encargado, para conocer la cantidad de adultos mayores en las 5 Salas de Hospitalización que forman parte del establecimiento de salud, enfocando el estudio al personal de enfermería.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ha registrado alrededor de 6,3 millones de pacientes con fracturas, durante el año 2012, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²en el mismo año manifestó que la población de adultos mayores es la más prevalente en lo relacionado a fracturas en las extremidades inferiores en la cabeza de fémur.

Las caídas y accidentes son las principales causas que exponen a los adultos mayores a contraer fracturas en las extremidades inferiores, dado que es la parte del cuerpo que realiza la mayor tensión de apoyo en el caso de un evento accidental, ya sea de tránsito, doméstico o de otra naturaleza.

Alrededor del 38% de las fracturas son causadas por enfermedades como la osteoporosis, así como también por las caídas producto de accidentes, en las cuales la población de adultos mayores supera el 38%, un porcentaje de participación bastante alto en comparación con los demás grupos de edad, que no sobrepasan la cuarta parte de los afectados con estos politraumatismos. En el Ecuador se han reportado alrededor de 2.200 pacientes adultos mayores que han padecido fracturas y que han sido atendidos en los diferentes establecimientos de salud de las principales provincias del país.

El estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, el cual utiliza la encuesta para evaluar los cuidados de enfermería en la población objetivo que en este caso se refiere a la satisfacción de los adultos mayores con fracturas en las extremidades inferiores de cabeza fémur.

Un estudio realizado en el año 2012, de autoría de Karla Mata (2012), la cual trató el tema del proceso de atención de enfermería aplicado a pacientes con fracturas atendidos en la Sala de Traumatología del Hospital Universitario, evidenció que el personal de enfermería tenía poca experiencia para la atención eficiente, lo que se evidenció porque solo 2 de cada 10 enfermeras proporcionó la orientación adecuada al usuario y 7 de cada 10 enfermeras no recibieron ningún tipo de capacitación especializada en fracturas, con fallas en la consejería de Autocuidado que ocasionó el incremento del riesgo de infección en el paciente.

El presente estudio se trata de los cuidados de enfermería en la atención de adultos mayores de 65 años en las áreas de hospitalización en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil.

Para una mejor comprensión del trabajo está estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I, se indica la problemática de la investigación referente a las fracturas en adultos mayores que provocan una discapacidad en el cuerpo humano, además de inflamación, infección o complicación, se indican los objetivos generales y específicos, la operacionalización de las variables y el diseño metodológico del presente estudio, donde se indicará la población involucrada.

Capítulo II, en este apartado se describe la fundamentación conceptual de la investigación, abordando teorías referentes a los adultos mayores, fracturas de miembros inferiores en cabeza de fémur, fracturas en adultos mayores, epidemiología, etiología, clasificación de las fracturas, posibles complicaciones de las fracturas, cuidados de enfermería para pacientes con fracturas, mientras en el marco legal se indicará las principales normativas que rigen la investigación tomadas de la Constitución de la República del Ecuador y de la Ley del Adulto Mayor.

Capítulo III, se presenta los resultados obtenidos de la investigación de campo, datos que se obtuvieron mediante la aplicación de la observación efectuada al desempeño del personal de enfermería y de las historias clínicas de los adultos mayores.

El IV capítulo es la culminación del trabajo investigativo, donde se describe la comprobación de la hipótesis a través de la valoración crítica, así como la elaboración de las conclusiones y recomendaciones del estudio, para finalizar con la elaboración de la bibliografía y los anexos, como formulario de las encuestas y las evidencias fotográficas

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las fracturas son una discontinuidad de los huesos, las cuales han tenido una evolución creciente en el mundo entero y representan un grave problema de salud pública para la humanidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ reportó 6,3 millones de pacientes con politraumatismos en el año 2012, localizándose una tercera parte en las extremidades inferiores, seguido de la cadera, las extremidades superiores, zonas de la cabeza y otras partes del cuerpo.

Las principales causas de las fracturas son los accidentes de tránsito, la patología denominada osteoporosis y las caídas o accidentes, teniendo mayor prevalencia en los adultos mayores a 65 años de edad (38%), la mayoría de ellas a causa de la osteoporosis o caídas, seguido de la población infantil que participa con el 26% y la población adulta menor de 65 años de edad cuyas causas principales son los accidentes de tránsito.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)², reportó en el 2012 que en Latinoamérica, existe una alta prevalencia de pacientes adultos mayores a 65 años de edad con politraumatismos, donde el género femenino participa con 52%, debido principalmente a osteoporosis o caídas, siendo las fracturas de las extremidades inferiores, cadera, extremidades superiores, cabeza y otras áreas, las más frecuentes.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador no dispone de registros específicos de pacientes con fracturas, algunos de los cuales son tratados con curanderos, sobadores métodos alternativos, estimándose unos 2.200 pacientes adultos mayores con fracturas en el año 2013.

El Hospital León Becerra está ubicado en la parroquia Bolívar de la ciudad de Guayaquil de la Provincia del Guayas, esta institución brinda atención general y especializada a todos los usuarios de la ciudad de Guayaquil. En las áreas de hospitalización ingresan usuarios de diferentes edades, con mayor prevalencia de adultos mayores que presentan fracturas de cabeza de fémur, que son ingresados en diferentes secciones, ya que no cuenta con un área de traumatología.

Como antecedente estadístico, el registro de pacientes atendidos en el Hospital León Becerra con fracturas es de 97 adultos mayores con fracturas en el periodo comprendido desde junio a octubre del 2014, de los cuales 63 presentaron fracturas en extremidades inferiores.

Las fracturas predisponen a los adultos mayores a una discapacidad en alguna parte del cuerpo humano, en este caso en las extremidades inferiores debido a inflamación, infección o complicación, lo que puede ser evitado si se le ofreciera cuidados de enfermería protocolizados, evitando mayores complicaciones en su estado general, de acuerdo a lo que señalan las teorías de Virginia Henderson y Dorothea Orem, en donde la enfermera proporciona cuidados seguros, con calidez y calidad.

Durante el periodo de internado se pudo detectar que este tipo de pacientes permanecen aproximadamente 30 días hospitalizados desde su admisión al hospital, en espera de las decisiones quirúrgicas terapéutica, puesto que no cuentan con cirujanos traumatólogos, por lo tanto el personal de enfermería cumple con el plan terapéutico general prescrito, encargándose única y exclusivamente de medidas de confort, alimentación y baño, dejando a un lado, la atención de otras necesidades básicas que pueden proporcionar en base a un protocolo, para contribuir a disminuir riesgos de complicaciones en este tipo de pacientes.

Es necesario que el personal de enfermería cuente con protocolos para garantizar una atención integral a la población de adultos mayores con fracturas en las extremidades inferiores que pertenecen a los grupos prioritarios, de acuerdo a la Constitución de la República y a las leyes vigentes en el país, que pretenden garantizar el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir en este segmento de pacientes mayores a 65 años de edad.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los cuidados de enfermería y actividades cumplidas en la admisión, estancia y alta hospitalaria en la atención de los adultos mayores con fractura de cabeza de femur?

¿Cuál es el conocimiento del personal de enfermería relacionado al tipo de fractura de cabeza de femur y técnicas de tracción y complicaciones en los adultos mayores admitidos en el área de hospitalización? en el cuidado de fractura de miembros inferiores en cabeza de fémur en adultos mayores?

¿Qué tipo de complicaciones generales presenta el adulto mayor con fractura de cabeza de femur durante la estancia hospitalaria?

JUSTIFICACIÓN

La investigación que se refiere a los cuidados de enfermería en la atención de los adultos mayores de 65 años de edad que padecen de fracturas en la cabeza de fémur de sus miembros inferiores, es de gran importancia para este grupo prioritario, cuya denominación la otorga la Constitución de la República, donde además establece que el Estado está obligado a fomentar el buen vivir de los adultos mayores.

Además, los adultos mayores tienen mayor prevalencia a padecer de fracturas en sus miembros inferiores, debido a que por la condición propia de la edad tienen mayor inestabilidad corporal, que los puede hacer víctima de caídas accidentales, así como también por tener alta incidencia en afecciones como la osteoporosis, que predisponen a las fracturas en la cabeza de fémur.

Por ello, las autoras se motivaron por el desarrollo de la presente investigación, debido a la gran población de adultos mayores con fracturas en miembros inferiores en la cabeza de fémur que solicitaron la atención en el Hospital León Becerra, donde se llevó a cabo el Internado de Enfermería, donde el rol del personal enfermero se constituyó en relevante para el cuidado de estos pacientes, observándose además que los procedimientos enfermeros se efectuaron sin el uso de un protocolo.

El aporte de la investigación es que permite destacar el rol de enfermería en la atención a la población de adultos mayores con fracturas, quienes por su estado delicado de salud requieren una atención especializada conforme a lo establecido en los principios constitucionales y en el tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir.

La utilidad metodológica del estudio radica en el uso de las técnicas de investigación como la observación directa y el instrumento del cuestionario, con las cuales se pudo definir los hallazgos investigativos, para cumplir con el objetivo de determinar cómo se están llevando a cabo la ejecución de los cuidados de enfermería en la atención de adultos mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en la cabeza de fémur, en el área de la Hospitalización del establecimiento de salud.

Los principales beneficiarios de la investigación son los adultos mayores con fracturas en sus miembros inferiores en la cabeza de fémur, quienes deben recibir una atención especializada y eficiente para el pronto restablecimiento de su estado de salud, lo que además beneficia también al personal de enfermería, para que pueda cumplir su rol con calidad y calidez, dentro y fuera del ambiente hospitalario.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería en la atención de adultos mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en la cabeza de fémur, en el área de Hospitalización.

1.1.2. Objetivos específicos

- Identificar las actividades de enfermería cumplidas en la admisión, estancia y alta hospitalaria del adulto mayor con fractura de cabeza de fémur.
- Establecer el conocimiento del personal de enfermería relacionado al tipo de fractura de cabeza de fémur, técnicas de tracción y complicaciones por el tipo de tracción realizada, en los adultos mayores admitidos en el área de hospitalización.
- Revisar el registro de complicaciones presentadas en los adultos mayores con fractura de cabeza de fémur, durante la estancia hospitalaria.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. ADULTOS MAYORES

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, considera “adultos mayores las personas entre 60 a 74 años, de 75 a 90 ancianas, y quienes sobrepasan los 90 años de edad se les denomina grandes viejos o longevos, los mayores de 60 años son personas de la tercera edad.”

De acuerdo a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud son consideradas personas de edad avanzadas desde los 60 los 74, mientras en los países desarrollados de los 75 a 90 años se consideran ancianos, aunque la legislación ecuatoriana denomina con el apelativo de adulto mayor a aquellos ciudadanos que han llegado a los 65 años de edad.

Gallegos Pantoja Rocío (2009)², manifiesta que “los adultos mayores son los individuos que se hayan en la última etapa de su existencia, esta es posterior a la adultez previa al fallecimiento de una persona, en esta etapa de la vida se presentan complicaciones en la salud, perdiendo las facultades cognitivas de las personas y se deteriora su salud.”

A criterio del autor los adultos mayores experimentan la última etapa de su vida, comenzando a sentir complicaciones que repercuten en su salud y el diario vivir, sin embargo para el autor Ocampo Chacón Ronald A. (2009)³ define que las personas adultas mayores como aquellas personas que sobrepasan los 60-65 años, siendo este umbral arbitrario del cual dependen muchos factores.”

La edad para ser considerados adultos mayores no ha tenido un consenso entre los países, sin embargo la edad en que la persona pasa a la etapa del adulto mayor, sin embargo, la legislación nacional considera que es a los 60 años de edad, periodo de la vida en la cual los individuos adquieren otros derechos y beneficios que no los tenían en la adultez, como por ejemplo la rebaja de servicios a la mitad de precio, exoneraciones de impuestos, jubilación y la inclusión en programas del Adulto Mayor.

Mendoza, Víctor (2008)⁴, “Los adultos mayores son considerados como viejos debido a su edad que sobrepasa los 60 años, es este periodo se encuentran en un ciclo vital de vejez en un periodo de la vida que debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales y familiares que modifican la percepción de sí mismo y va enfrentando en envejecimiento conforme va avanzando su edad.”

Los adultos mayores que están considerados entre los 60 o más años de edad de acuerdo a los aspectos legales establecidos en las normativas de cada país, van disminuyendo la respuesta homeostática, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales.

2.1.1.1. Características del Adulto Mayor.

El adulto mayor se diferencia de las personas de edad media por su estado de salud, capacidad de comprensión, además dificulta el proceso fisiológico y progresivo que convierte al organismo en uno frágil haciéndolo vulnerable a la enfermedad y la muerte.

De acuerdo a Lolas Fernando (2008)⁵, las principales características de los adultos mayores son las siguientes:

- Permanecer físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones.

- Mantener un ingreso adecuado y medios de sostenimiento.
- Ajustarse a nuevos roles de trabajo.
- Establecer condiciones adecuadas de vivienda y vida.
- Mantener la identidad y el estatus social.
- Encontrar compañía y amistad.
- Aprender a usar el tiempo libre de manera placentera.
- Establecer nuevos roles en la familia.
- Lograr la integridad mediante la aceptación de la propia vida.

En el periodo de la vejez los adultos mayores atraviesan un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable que requiere cubrir varias necesidades de afecto, compañía, salud y de aceptación social, con el propósito de alcanzar el buen vivir de la población.

2.1.2. FRACTURAS DE MIEMBROS INFERIORES EN CABEZA DE FÉMUR

Las fracturas constituyen un problema de salud pública, afectando a las personas en diversas actividades, ya que pueden sufrir una fractura en cualquier lugar dentro de su hogar o en el trabajo, además debido a la edad, ya que las personas que pasan los 60 años de edad tienen mayor riesgo de sufrir fracturas de cadera.

2.1.2.1. Concepto de fractura

Las fracturas en adultos mayores pueden ser causadas por enfermedades que atacan a los huesos, como es el caso de la osteoporosis, que tiene como consecuencia lesiones, originado por la debilidad del tejido óseo.

Según Álvarez López (2010)⁶, señala “la fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.”

En la mayoría de los casos las fracturas son causadas debido a la presión ejercida en la zona del cuerpo lesionada, como una reacción cuando se sufre una caída o un accidente.

Pino, et al. (2009)⁷, manifiesta “Una fractura se puede definir como la interrupción de la continuidad ósea o cartilaginosa, el factor fundamental es un traumatismo cuya violencia es capaz de descansar una fractura en un hueso de cualquier calidad.”

La fractura se presenta cuando existe una discontinuidad en el hueso, una parte del hueso se separa de la otra debido a caídas, traumatismos o por la osteoporosis debido a la edad.

2.1.2.2. Tipos de fractura

Las fracturas son causadas por caídas, resbalones, accidentes de tránsito o por enfermedades a los huesos consideradas fracturas de tipo patológicas.

Pino, et al. (2009)⁷ “Las fracturas tienen varias clasificaciones por su etiología, por su mecanismo de producción por afectación de partes blandas, por su factor de interrupción, y por su estabilidad.”

Las fracturas pueden ser habituales, por insuficiencia o patologías, además puede presentarse debido a la fatiga o estrés.

- **Fracturas habituales:** Es el único traumatismo cuya violencia es capaz de desencadenar una fractura en un hueso de cualquier calidad.

- **Fracturas por insuficiencia o patológicas:** Producido por la debilidad ósea, debido a procesos generales que cursen con osteopenia u otosclerosis bien sean enfermedades óseas fragilizantes constitucionales o metabólicas.
- **Fracturas por fatiga o estrés:** La fractura es el resultado de sollicitaciones mecánicas repetidas.

Las fracturas pueden cambiar de denominaciones de acuerdo a las manifestaciones, localización, además las fracturas pueden ser abiertas o expuestas y cerradas o encamisadas. En las fracturas abiertas se puede apreciar el hueso sobresalir al exterior del cuerpo, mientras en las cerradas se puede palpar la fractura pero el hueso no sobresale de la piel.

2.1.3. FRACTURA DE CABEZA DE FÉMUR EN ADULTOS MAYORES

La fractura de cadera es la lesión discapacitante más común en los adultos mayores y la causa de muerte accidental más frecuente, constituyendo un problema importante a tener en cuenta en la etapa del envejecimiento.

2.1.3.1. Concepto de fractura del fémur

Una fractura de cadera es una pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea en el extremo proximal del fémur.

Según Anderson F. & Spencer F. (2011)⁸, indica: “La cabeza del fémur es la parte más superior de la epífisis o extremo superior del fémur, por donde se articula el hueso con el hueso coxal en la cadera. La cabeza femoral se conecta con el cuello anatómico del fémur y permite los movimientos del hueso, presenta forma de una esfera recubierta de cartílago articular debido a su función.”

Cuando se presenta una fractura del cuello del fémur, el suministro de sangre a través del ligamento redondo se vuelve crucial, por este motivo es importante la cirugía ortopédica porque puede sufrir necrosis avascular y consecuente osteocondritis disecante, en algunos casos se extrae la cabeza femoral en la cirugía.

De acuerdo a Bojrab, Joseph., (2009)⁹, manifiesta: “Las fracturas de cadera constituyen en la actualidad un problema importante a tener en cuenta debido al envejecimiento de la población, ya que es una patología frecuente en el paciente mayor y constituye una de las indicaciones más habituales de cirugía en el anciano.”

La fractura de la cabeza femoral es una lesión grave y relativamente infrecuente, típicamente ocurre tras una luxación posterior traumática de cadera. La fractura de la cabeza de fémur es relativamente infrecuente, la incidencia de esta lesión ha aumentado de manera continua en los últimos años.

2.1.3.2. Epidemiología de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores

La edad media de los pacientes con fracturas de cadera se encuentra por encima de los 80 años y caso el 80% de los fracturados son mujeres, además el riesgo anual de sufrir una fractura de cadera se relaciona con la edad y alcanza un 4% de riesgo en las mujeres con más de 85 años.

Según Campbell, Willis C. Campbell's. (2008)¹⁰, indica que la fractura de cabeza de fémur es “producto de traumas de baja energía, en la población mayor de 50 años quienes además presentan factores de riesgo asociados tales como osteoporosis, vida sedentaria y enfermedades asociadas, el porcentaje de fracturas de cadera es tres veces más elevado en los individuos que viven en residencias geriátricas.”

En la población menor de 50 años este tipo de lesiones están relacionadas con traumas de alta energía, las cuales son cada vez más frecuentes debido a la alta incidencia de accidentes de tránsito.

De acuerdo a HerreroMiguel,¹¹ señala “en el 2008 en España se produjo cerca de 36.000 casos de fracturas de cadera, aunque este dato varía, de los cuales cerca del 90% ocurrieron en mayores de 65 años, siendo la edad media de aparición 80 años, esta tasa se encuentra en aumento debido al envejecimiento de la población y se estima que se duplicará para el año 2040. En el año 2008 en Estados Unidos se registraron 340.000 fracturas de cadera en personas mayores de 65 años, a nivel mundial se estima que las cifras de fractura de cadera estén en torno a 6 millones, un gran incremento comparado con el 1.7 millones de 1990.”

La tasa de mortalidad por fractura de cadera en la fase hospitalaria varía alrededor del 5 y 10% en un mes y de 15 a 20% en un año, la edad es un factor que influye en este porcentaje al igual que el género.

2.1.3.3. Etiología de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores

Las fracturas de la cabeza femoral suponen una lesión grave de la articulación de la cadera y se han asociado históricamente a unos resultados funcionales relativamente malos.

Herrera, A. y Urrutia, J. (2009)¹², expresa: “Las fracturas de cadera son el resultado de tropiezos o caídas que generalmente suponen un traumatismo de baja energía, las lesiones tienen origen múltiple y reflejan el aumento de la tendencia a la caída, pérdida de reflejos de protección y mayor fragilidad ósea.”

Las caídas tienen lugar en el hogar durante las rutinas normales y un alto porcentaje cuando la persona mayor se dirige al cuarto de baño por la urgencia de orinar de los adultos mayores.

2.1.3.4. Clasificación de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores

Existen muchos subtipos de fracturas que afectan a la articulación de la cadera, las cuales se reúnen coloquialmente como "fracturas de cadera". Aunque una verdadera fractura de cadera implica la articulación, las siguientes cuatro fracturas de fémur proximal se conocen comúnmente como "fracturas de cadera".

García et al. (2010)¹³, indica "las diferencias entre ellos son importantes porque cada uno recibe un tratamiento diferente.

- **Fractura de la cabeza femoral:** indica la aparición de una fractura de la cabeza del fémur. Esta suele ser el resultado de traumatismos de alta energía y a menudo se acompaña con una dislocación de la articulación de la cadera.
- **Fractura de cuello femoral:** denota una fractura al lado de la cabeza femoral a nivel del cuello, entre la cabeza y el trocánter mayor.
- **Fractura intertrocantérica:** denota una fractura en la que la línea de rotura ósea está entre el trocánter mayor y el menor, a lo largo de la línea intertrocantérica. Es el tipo más común de fractura de cadera y el pronóstico de curación ósea es generalmente bueno si el paciente es saludable.
- **Fractura subtrocantérica:** se localiza en el eje largo del fémur inmediatamente debajo del trocánter menor y se puede extender hacia la diáfisis del fémur.

Cada fractura recibe un tratamiento distinto las fracturas de la cabeza femoral, cuello femoral, intertrocanterica y subtrocanterica, todas estas facturas tienen una propensión a dañar la cabeza femoral.

Según García C. (2008)¹⁴, manifiesta que las fracturas localizadas en el área de la línea de fractura se clasifican en dos grandes grupos:

- “Intracapsulares: incluyen las fracturas de la cabeza femoral, subcapitales, transcerviales y basicervicales. El principal problema de estas fracturas es que pueden comprometer la vascularización de la cabeza femoral, dando lugar a una ausencia de consolidación e incluso a una necrosis avascular postraumática de la cabeza y el consiguiente colapso de la articulación.
- Extracapsulares: que incluyen las pertrocantericas y subtrocantericas. Estas fracturas dan lugar a una pérdida de sangre a partir de superficies óseas esponjosas vasculares, aunque en raras ocasiones producen necrosis avascular.”

Las fracturas de la cabeza de fémur se clasifican en la intracapsulares y extracapsulares; la primera se pueden comprometer la vascularización dando cabida a la ausencia necrosis avascular, mientras la segunda se origina por la pérdida de sangre de las superficies óseas.

2.1.3.5. Posibles complicaciones de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores

Previo a detallar las principales complicaciones de las fracturas de cabeza de fémur en la población objeto de estudio, con relación a los pacientes, el detalle de las historias clínicas evidenció que son adultos mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en la cabeza de fémur atendidos en las diferentes Salas del Hospital León Becerra, de los cuales 43 son mujeres y 20 son varones, 33 son jubilados,

siendo el diagnóstico de la patología que presentaron los pacientes, los siguientes:

Cuadro No. 1
Detalle de la Historia Clínica.

Descripción	Femenino	Masculino
Osteoporosis	23	
ACV	5	8
Diabético	8	8
HTA	5	
Insuficiencia cardíaca	2	
Glaucoma		4
Total	43	20

Fuente: Área de Hospitalización del Hospital León Becerra.

Elaborado por: Autoras.

Una vez que se conoce la estadística de los pacientes adultos mayores con fractura en la cabeza de fémur, se procede a determinar las complicaciones en esta zona del cuerpo humano:

De acuerdo al criterio de Avellana y Fernández (2011), las fracturas de cadera son importantes por su alta incidencia, las más comunes son las siguientes:

- Trombosis venosa profunda: debido a la inmovilidad, por lo que está indicado el uso de heparinas de bajo peso molecular para prevenirlas.
- Embolismo pulmonar: en torno al 10 – 15% de los pacientes que presentan TVP.
- Distintos grados de discapacidad hasta la completa pérdida de su independencia.
- Infección de la herida operatoria: se previene mediante profilaxis antibiótica, generalmente cefalosporinas de primera generación.

- Trastornos hidroelectrolíticos.
- Úlceras por decúbito: es una complicación muy frecuente y normalmente suelen aparecer en aquellas zonas donde existen prominencias óseas.
- Infección urinaria: generalmente relacionada con el uso de sondas, por lo que es conveniente retirarlas entre 24-48 horas después de la intervención.
- Neumonías: ya que con la inmovilización de los pacientes no se facilita la eliminación de secreciones, al mismo tiempo que se produce una reducción de la capacidad pulmonar funcional.
- Síndrome confusional agudo: muy frecuente en los pacientes con deterioro cognitivo previo y que empeora el pronóstico rehabilitador posterior.

2.1.4. CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON FRACTURAS

En las fracturas de cabeza de fémur se deben tener cuidados con relación al manejo de las fracturas complejas requiere que se le brinden los cuidados adecuados para que los pacientes puedan superar la discapacidad.

Bojrad, Joseph (2009)¹⁹, manifiesta que “la actuación principal ante un politraumatismo es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible en los Equipos de Emergencia Prehospitalario para realizar una actuación integral del paciente.”

Los politraumatismos ocasionados por las fracturas, pueden ser duraderos y generar complicaciones en los pacientes que no han procurado un óptimo Autocuidado de la zona donde está ubicada la fractura.

De acuerdo a Carreras, Viñas M., Caramés Bouzón J. (2008)²⁰, indica: “Los profesionales de enfermería deben ser capaces de relacionar, coordinar y optimizar los esfuerzos dirigidos a cada paciente. Los cuidados de enfermería deben ser integrados en el Sistema Integral de Emergencias, para que posean también un esquema lineal, es decir, una continuidad; y no un esquema escalonado. Un paciente no cambia dependiendo de la instalación sanitaria en la que se encuentre, pueden variar sus problemas y necesidades por la evolución del proceso o los recursos sanitarios disponibles, pero nunca la persona.”

El rol que cumple el personal de enfermería en la recepción, valoración y diagnóstico inicial de los pacientes con politraumatismos causados por fracturas, es muy importante, requiriéndose un tratamiento precoz que aumente la calidad asistencial para reducir la morbi-mortalidad de los pacientes.

Herrera, A. y Urrutia, J. (2009)²¹, considera: “En pacientes con politraumatismo se debe realizar una valoración del paciente de las constantes vitales; frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión arterial pulsioximetría y monitorización del individuo si es posible. En esta etapa se identifican y valoran los problemas que comprometen la vida del paciente, para corregir estos de forma precisa e inmediata, considerando los cuidados de: Control de vía aérea y control cervical, respiración, circulación con control de hemorragia, discapacidad, exposición al entorno.”

La valoración es tal vez el paso más importante para proporcionar un tratamiento adecuado de los pacientes con fracturas, posteriormente la consejería y la educación a pacientes y familiares contribuyen a reducir las complicaciones de estos usuarios.

Durante su estancia:

- Se administrará el tratamiento pautado.
- Se realizarán los cuidados de vía venosa periférica según protocolo.
- Valoración del estado nutricional e hidratación.
- Mantenimiento de la higiene corporal e integridad de la piel.
- Control de la eliminación por todas las vías corporales.
- Mantener la correcta alineación del miembro.
- En caso de la tracción esquelética, realizar cura diaria dejando gasas impregnadas con alcohol de 70°.
- Cura de UPP según protocolo de la unidad.

En caso de dolor agudo, López, et al (2013) manifiestan que “se debe realizar una valoración inicial al paciente adulto mayor con fractura de cadera mediante una escala, para lo cual se debe tomar en consideración el manejo y evaluación del dolor”.

La inactividad del adulto mayor a causa de la fractura de la cabeza de fémur, puede conllevar a la aparición de contracturas musculares, por ello algunos expertos como Herrera, A. y Urrutia, J. (2009) consideran que se debe llevar a cabo a profilaxis antitrombótica para los pacientes geriátricos, además que posterior a la fractura, la rehabilitación consiste en ejercicios físicos de flexión, así como el uso de calcetines de compresión.

Post fractura:

Es importante que el personal de enfermería determine el déficit del autocuidado en el paciente adulto mayor que ha sufrido una fractura en la cabeza de fémur, debido a que ellos tienen mayor grado de vulnerabilidad en este tipo de lesiones.

López, et al (2013)²² consideran que las actividades de la vida diaria constituyen un aspecto clave en la medición de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que padecen fracturas de caderas, siendo el índice de Barthel una medida geriátrica para medir el autocuidado en el paciente.

Intervenciones de enfermería a los pacientes adultos mayores con fracturas en el fémur: El CENETEC, SEDENA Y SEDEMAR (2013), considera en la Guía de Práctica Clínica, las intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con fractura de cadera, en la cual detallan las evidencias y recomendaciones con relación a este tema, citan las siguientes:

- **Dolor.**-El paciente con fractura de cadera se refiere al dolor del miembro afectado al realizar alguna movilización brusca, para esto se realiza una valoración inicial en busca de determinar la existencia de la fractura tales como limitación funcional, dolor y rotación de la extremidad la cual se debe tratar desde ese momento.

El manejo del dolor se debe adaptar a cada paciente, la implementación de un programa seguro y eficaz de analgesia perioperatoria requiere de una evaluación y documentación objetiva, sistemática y periódica del dolor y otras variables asociadas.

- **Valorar el dolor.**- No hay evidencia de que la tracción percutánea facilite la superación del dolor, no se aconseja la utilización de la tracción en la extremidad afectada.
- **Intervenciones de enfermería para determinar el déficit de autocuidado del adulto mayor.**- La valoración funcional requiere de un pronóstico funcional en el anciano más que la enfermedad, para evaluar

las funciones deben de ser eficientes para proporcionar información práctica y útil.

Las evaluaciones para determinar el déficit de autocuidado del adulto deben ser incorporadas en la valoración diaria, las cuales son elementos claves para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los adultos mayores.

- **Intervenciones de enfermería en el adulto mayor con fractura de cadera.-** para esto debe incluirse una valoración que permita determinar el nivel de funcionalidad, el índice de Barthel es usado en geriatría para tener un nivel de autocuidado sobre el paciente a la hora de realizar actividades básicas de la vida diaria.

Es necesario realizar lubricación y humectación de la piel, cambios de posición cada 2 horas durante las 24 horas, protegiendo sitios de presión con protectores locales y mantener la integridad de la piel, monitorizar el estado de incontinencia y minimizar la exposición de la zona con riesgo de deterioro cutáneo y otras áreas causadas por la incontinencia.

- **Intervenciones de enfermería para la prevención de riesgos secundarios al procedimiento quirúrgico.-**Las infecciones de localización quirúrgica posterior a la cirugía de cadera es la complicación más temida prolongando hospitalización e incremento de morbilidad, mortalidad y altos costos. Todo paciente que experimenta una inversión por fractura de cadera debe recibir profilaxis antibiótica.

Una de las medidas de control para la prevención de infecciones del tracto urinario consiste en limitar el uso de catéteres urinarios permanentes, los antibióticos que se les dan a estos pacientes son por vía intravenosa en una sola dosis como profilaxis y continuar la dosis hasta las 24 horas de posoperatorio.

- **Intervenciones de enfermería enfocadas a la prevención de complicaciones secundarias a la edad:** múltiples estudios han dado a conocer que la depresión y el deterioro cognitivo en los ancianos, la hipoxia cerebral es un problema frecuente en estos pacientes con fractura de cadera y se ha relacionado con la aparición del delirium y con una mayor mortalidad del 42-44%.

Es fundamental detectar a los pacientes susceptibles a alteraciones confusionales en el ingreso, y pautar medidas preventivas o iniciar tratamientos farmacológicos, suministrar oxígeno suplementario en todos con datos de hipoxemia.

- **Riesgos de caídas.-** estudios observacionales en hospitales de urgencias muestran que las tasas de caídas oscilan desde 1,3 hasta 8,9 produciéndose en las unidades que se centran en el cuidado de ancianos, neurología y rehabilitación.

Para los factores de riesgo se utiliza herramientas de comunicación visual, informar al paciente y a la familia como prevenir estos casos, la medida preventiva más importante es medir la seguridad durante la transferencia ejemplo: como asegurar la silla de ruedas y camas antes de los movimientos.

- **Intervención de enfermería enfocada a la rehabilitación.-**el antecedente de caídas previas es un factor determinante para presentar nuevas caídas, iniciar ejercicios de fisioterapia y movilización son posteriores a la cirugía, es recomendable conocer los antecedentes de caídas previas.

Las actividades instrumentales de la vida diaria son vitales para el mantenimiento de la función normal del adulto mayor en el hogar y en la

comunidad, es recomendable utilizar la escala de Lawton y Brody para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria previo al egreso hospitalario.

2.2. MARCO LEGAL

La presente investigación se ha fundamentado en la Constitución de la República del Ecuador, que en la normativa del Art. 37 numeral 1 señala que los adultos mayores recibirán atención prioritaria y especializada en lo referente a los servicios de salud.

Al respecto también se hace hincapié en la atención de salud de los adultos mayores en el Art. 38 numeral 1 de la Carta Magna, en este caso para la asistencia geriátrica a las dolencias ocasionadas por causa de las fracturas en los miembros inferiores, a la altura la cabeza de fémur.

Además, la Constitución de la República señala que los adultos mayores pertenecen a los grupos prioritarios, aquellos que por su condición de vulnerabilidad requieren una atención oportuna, prioritaria y especializada en materia de salud pública.

Las normativas de los artículos 37 numeral 1 y 38 numeral 1 de la Constitución de la República, guardan concordancia con el Art. 7 literal b de la Ley Orgánica de Salud Pública, que también establece la atención gratuita y esmerada para los grupos vulnerables, entre los cuales se citan a los adultos mayores.

La aplicación de las normativas de la Constitución de la República del Ecuador y de la Ley Orgánica de Salud Pública, deben conllevar a su vez a que se efectivice el tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir, para mejorar de manera permanente la calidad de vida de los adultos mayores,

en fiel cumplimiento de los principios de eficiencia, calidad y calidez establecidos en la Carta Magna.

En la Reforma constitucional a la **Ley del Adulto Mayor (2008)**, se emiten los siguientes **derechos de los adultos mayores**:

Publicada en el Registro Oficial N° 806 del 6 de nov. De 1991 y su Reglamento General emitido mediante Decreto Ejecutivo N° 3437 del 17 de jun. De 1992, publicado en el Registro Oficial N° 961 del 19 de jun. De 1992. Entre otra estipula:

Art. 2.- Garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación el vestido, la vivienda la asistencia médicas, la atención geriátrica gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial a los adultos mayores abandonados o desprotegidos así como fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumpla actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente ley, en especial aquellas entidades que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

Art. 6.- El Consejo Nacional de Salud y las facultades de medicina de las universidades incluidas en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales geriátricos – gerontológicos y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que depende de los Ministros de Bienestar Social y Salud Pública y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el ministerio de bienestar social.

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrica gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías del anciano y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente ley, su reglamento y código de la salud.

“Prevenir o retardar la aparición de enfermedades no transmisibles y de las discapacidades en las personas adultas mayores” **(MSP, 2008, Pp. 41)**

Art. 10.- Los adultos mayores indigentes o que carecieran de familia o que fueran abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social facultara la infraestructura necesaria.

Art. 3: Las clínicas y hospitales privados pondrán a disposición de los ancianos indigentes un equivalente al 5% de su infraestructura, bien sea construyendo instalaciones o bien poniendo a disposición partes de las existente.

Art. 13.- Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado geriátrico y gerontológico que no se produjeran en el país, podrán ser importados en el país libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidados de los ancianos, previa autorización de los ministerios de bienestar social y de salud.

Cap. VI de las infracciones y sanciones Art. 21.- literal F.- El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros médicos, en la prestación de servicios a personas de la tercera edad, especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente Ley; RO N° 439-24-X-2001.

Ley de Seguridad Social y su Reforma; Normas referentes a la protección de las personas jubiladas por vejez. En el régimen mixto el IESS entregará, entre otras, las prestaciones por contingencia de la vejez por edad avanzada.

Según García, J. (2011), dice que como se señala en la tesis antes mencionada, los derechos humanos son universales, y además civiles, políticos, económicos, y culturales, pertenecen a todos los seres humanos, incluyendo los adultos mayores; y están incluidos en nuestra Constitución de la República vigente y además de los tratados internacionales antes mencionados, e incluyen los **siguientes derechos humanos de los adultos mayores**, que son indivisibles, interdependientes e interrelacionados:

- a) El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta;
- b) El derecho a un seguro social, asistencia y protección;
- c) El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad y otro estatus en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales;
- d) El derecho a los más altos estándares de salud;
- e) El derecho a ser tratado con dignidad;
- f) El derecho a la protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental;
- g) El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad; y,
- h) El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar.

2.3. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Gráfico No. 1

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN FRACTURA DE CABEZA DE FEMUR

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA			FUENTE
Conjunto de actividades sistemáticas y coherentes, especializadas en el cuidado y la atención con calidad y calidez de adultos mayores con fracturas de cabeza de fémur	INGRESO DEL PACIENTE.	Recepción	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	Matriz de observación directa.
		Revisión historia clínica	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Valoración enfermería	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Informe al traumatólogo	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Dieta.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Canalización vía endovenosa.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Educación al paciente y familiar.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Comprobación profilaxis antibiótica	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
	DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA	Administración tratamiento prescrito	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	Matriz de observación directa.
		Cuidado vía endovenosa.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Valoración estado nutricional e hidratación.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Mantenimiento aseo corporal	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Control de eliminación	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Alineación del miembro fracturado	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Curación diaria de tracción.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Cura de UPP según protocolo.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
	PREPARACIÓN QUIRURGICA.	Identificación del paciente.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Revisión de prótesis.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Enjuague bucal.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Extracción de pruebas cruzadas de sangre.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Toma de constantes vitales.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Colocar infusión endovenosa.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
	LLEGADA A LA PLANTA.	Toma de constantes vitales.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Comprobar apósito y drenajes.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Vigilar diuresis.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Control del dolor	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Confirmar hora de salida de quirófano.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Posición decúbito supino.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
	PROTOCOLO POS QUIRURGICO.	A las 24 horas.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Peticion de hemograma	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Solicitud servicio interconsulta.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		A las 48 horas.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
		Curación estéril de herida.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	
Retiro de sonda vesical.		Si cumple	No cumple	Cumple medianamente		
Suspensión sueroterapia.		Si cumple	No cumple	Cumple medianamente		
ALTA ENFERMERIA	Orientación y educación de cuidados.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente		
	Revisión de plan terapéutico a cumplir.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente		
	Educación sobre el tratamiento.	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente		

Gráfico No. 2

HISTORIA CLÍNICA EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CABEZA DE FEMUR

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Conjunto de actividades sistemáticas y coherentes, especializadas en el cuidado y la atención con calidad y calidez de adultos mayores con fracturas de cabeza de fémur	Características personales.	Edad	25-35 años__	Encuesta
			36-45 años__	
			46-55 años__	
			56 años y más	
		Género	Masculino__	
			Femenino__	
	Cargo laboral	Licenciada__		
		Auxiliar		
		enfermería__		
		Otros__		
	Nivel de instrucción	Tercer Nivel	Licenciada__	
		Cuarto Nivel	Especialista__	
		Tercer Nivel	Magister__	
		Cuarto Nivel	Otros__	
	Conocimiento	Tipo de fractura	Fractura cabeza femoral	
Fractura de cabeza de cuello femoral__				
Fractura intertrocanterica__				
Fractura subtrocantérica__				
No tiene conocimiento__				
Técnica básica de reducción de fractura		Tracción blanda o intercondilea__		
		Tracción esquelética__		
Material necesario		Cama con arco__		
	Férula de Braun__			
	Pesas__			
		Sistema de tracción__		
		No conoce__		
		Complicaciones portipo de tracción.	Tracción blanda:	Encuesta
			Reacciones alérgicas__	
			Escoriación de piel__	
			Quemaduras por presión__	
			Paresia o parálisis del nervio ciático poplíteo__	
			No conoce.	
		Tracción esquelética:	Infeción__	
			Distracción de fragmentos__	
			Rigidez articular__	
			Lesiones ligamentosas__	
			Lesiones cartilaginosas__	
			Desplazamiento de la tracción__	
	Complicaciones generales.	Fractura de cadera	Trombosis venosas__	
			hidroelectrolíticos__	
			Embolismo__	
			Discapacidad__	
			Infección heridas	
			Trastornos	
		Ulceras por decúbito__		
		Infección urinaria__		

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Población y muestra

La población del personal de enfermería fue de 25 (licenciadas, auxiliares e internos de enfermería) quienes se encargaron de ofrecer cuidados a los pacientes adultos mayores que presentaron fracturas de miembros inferiores y que laboraron en las diferentes áreas de hospitalización.

3.1.2. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo descriptiva y transversal, considerándose un periodo de estudio entre los meses de noviembre del 2014 a febrero del 2015, los pacientes atendidos en este periodo son la población objeto para realizar la investigación de campo.

El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo y cualitativo, el primero porque se realizó el análisis de variables cuantitativas, valorando las variables con cantidades numéricas y porcentuales, a través del uso del cuestionario como instrumento de investigación; mientras que el segundo porque se analizaron cualidades como es el caso de los cuidados de enfermería.

3.1.3. Método e instrumento de recolección de información

La técnica de recolección de datos aplicada fue la encuesta al personal de enfermería de las áreas de hospitalización donde se atendieron a los adultos mayores que presentaron fracturas de miembros inferiores, durante el periodo de noviembre del 2014 hasta febrero del 2015.

El instrumento fue la matriz de observación para comprobar el cumplimiento de actividades estandarizadas para el cuidado del paciente adulto mayor con este tipo de patología.

3.1.4. Procedimiento para la recolección de información

El procedimiento para la recolección de la información fue el siguiente:

- Se solicitó la autorización a las autoridades del Hospital León Becerra, para llevar a cabo la investigación en las instalaciones del Área de Hospitalización.
- Se elaboró el formulario de la encuesta.
- Se socializó la investigación de campo con los principales involucrados.
- Se abordó a los principales involucrados en la investigación y se realizó la encuesta.

3.1.5. Plan de tabulación de datos

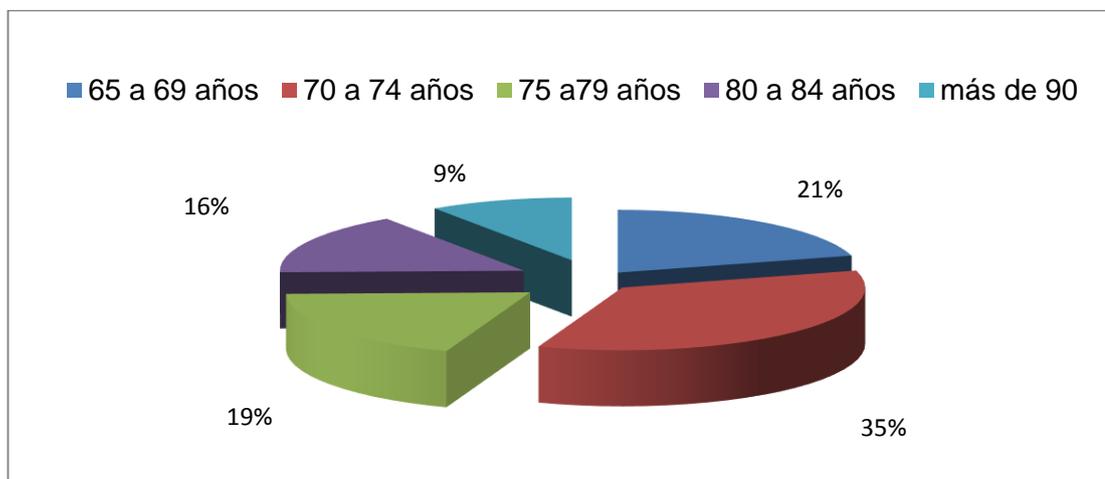
Una vez que se realizó la encuesta, la información obtenida se tabuló y procesó de manera apropiada, utilizando el programa Microsoft Excel, con el cual se obtuvo cuadros y gráficos estadísticos, con cuyos resultados se pudo conocer las conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.2. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

3.2.1. Historias Clínicas de Pacientes

Edad

Gráfico No. 3
Edad del adulto mayor



Fuente: Historia clínica del adulto mayor.
Elaborado por: María Batíoja y Débora Simisterra.

Con relación al género de los pacientes adultos mayores, el 35% tiene entre 70 a 74 años, el 21% tiene entre 65 a 69 años de edad, el 16% tiene entre 80 a 84 años, el 9% tiene más de 90 años de edad. Los pacientes que se han seleccionado para la presente investigación son los adultos mayores puesto que el objetivo es determinar los cuidados de enfermería en la atención a pacientes mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en la cabeza de fémur, en el área de Hospitalización, además de conocer las complicaciones generales que presenta en esta zona de su cuerpo.

Ocupación

Gráfico No. 4
Ocupación

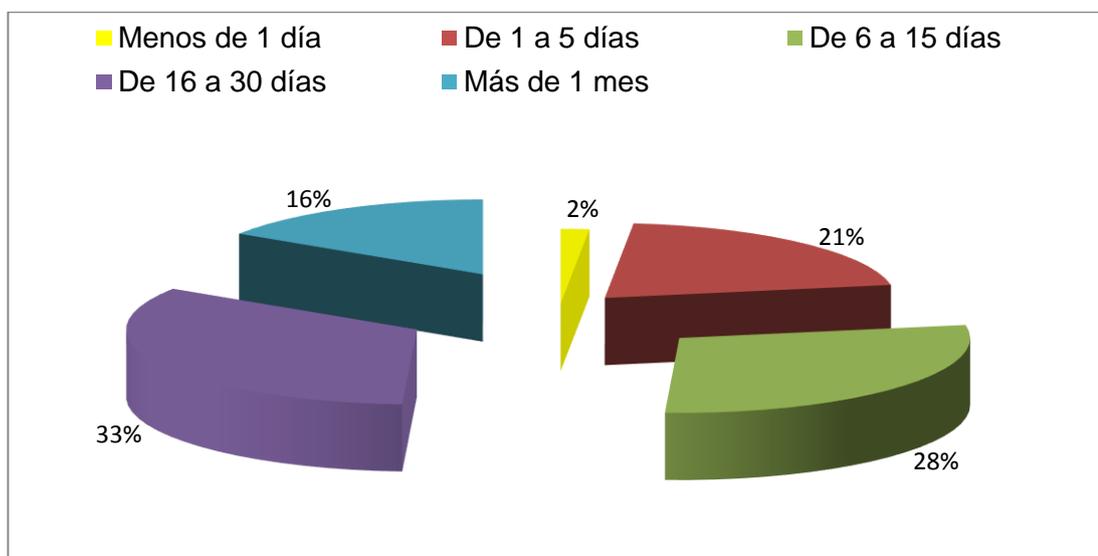


Fuente: Historia clínica del adulto mayor.
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra.

Con relación a la ocupación de los adultos mayores, el 52% son jubilados y el 48% trabajaron por cuenta propia. Los resultados evidencian que la mayoría de adultos han laborado a lo largo de su vida y cuentan con seguro social que se hace cargo de parte de los gastos ocasionados por la fractura de cabeza de fémur que incapacita el cuerpo de los pacientes debido a la inflamación infección o complicación, lo que puede ser evitado si se le ofreciera cuidados de enfermería protocolizados, evitando mayores complicaciones en su estado general.

Días de hospitalización

Gráfico No. 5
Días de hospitalización

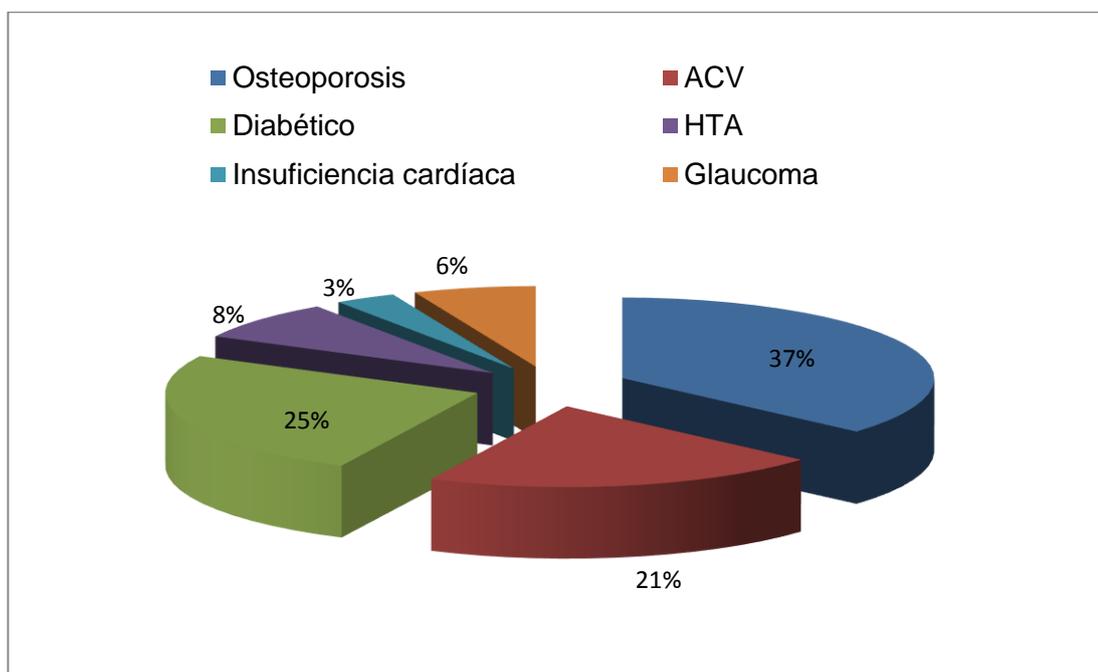


Fuente: Historia clínica del adulto mayor.
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra.

Con relación a los días de hospitalización, el 33% estuvo de 16 a 30 días hospitalizado, el 28% de 6 a 15 días, el 21% de 1 a 5 días, el 2% menos de 1 día y el 16% estuvo más de un mes hospitalizado. Los pacientes adultos mayores que presentaron fracturas de cabeza de femur estuvieron hospitalizados entre 1 a más de un mes, el tiempo de estadía en el hospital dependió de la complicación que presentó el paciente, como infección, hinchazón, entre otros asociados a enfermedades preexistentes entre las que se indican la osteoporosis, accidente cerebro vascular, diabetes, insuficiencia cardiaca y glaucoma, por lo tanto los pacientes que presentan estas afecciones tienen mayor probabilidad de una larga estadía en el centro hospitalario.

Enfermedades preexistentes

Gráfico No. 6
Enfermedades preexistentes



Fuente: Historia clínica del adulto mayor.
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra

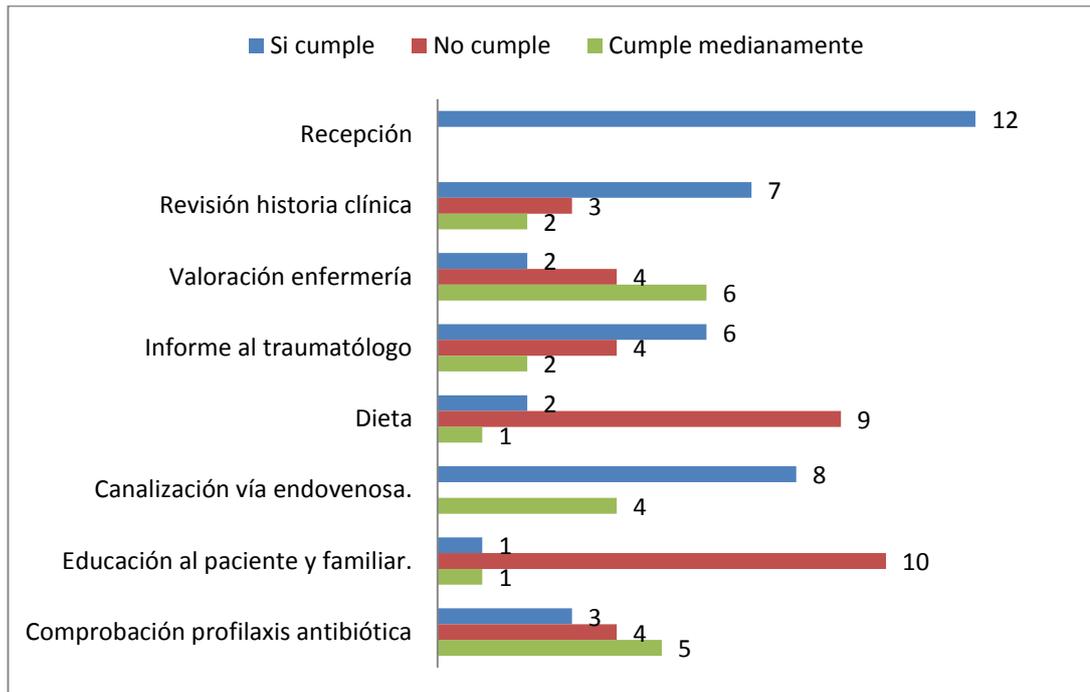
Con relación a las enfermedades preexistentes, el 37% presenta osteoporosis, el 25% son pacientes diabéticos, el 21% han presentado accidente cerebro vascular, el 8% son hipertensos, el 6% presentan glaucoma y el 3% insuficiencia cardíaca.

Los resultados tomados de las historias clínicas evidencian diferentes enfermedades preexistentes en los adultos mayores por lo que el personal de enfermería debe cumplir con el plan terapéutico general prescrito, encargándose única y exclusivamente de medidas de confort, alimentación y baño, dejando a un lado, la atención de otras necesidades básicas que pueden proporcionar en base a un protocolo, para contribuir a disminuir riesgos de complicaciones de las enfermedades que presentan este tipo de pacientes.

3.2.2. Datos ficha de observación

Ingreso al paciente

Gráfico No. 7
Ingreso al paciente



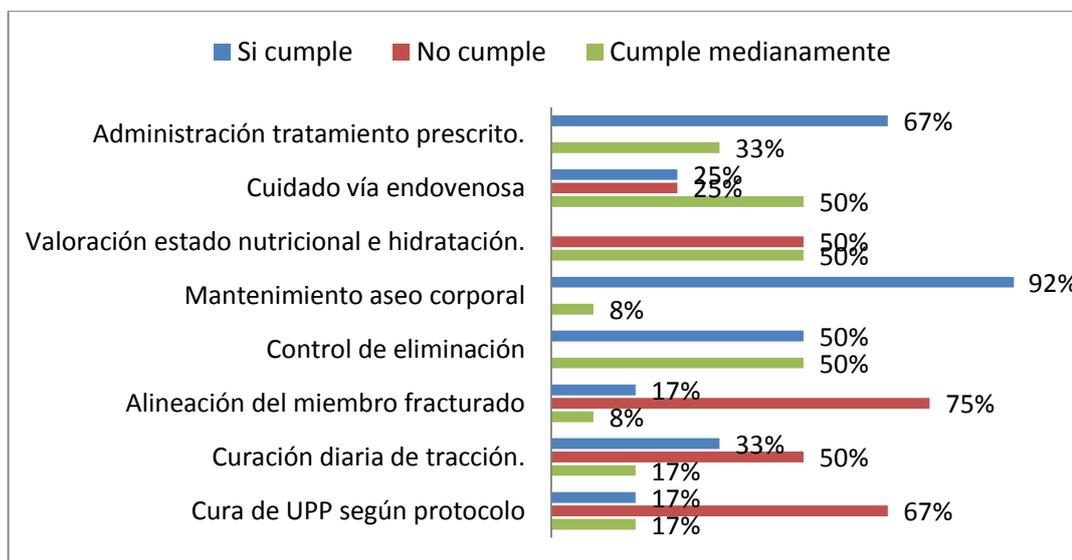
Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra.

Con relación al ingreso al paciente, el 43% cumple, el 35% no cumple y el 22% cumple medianamente. El procedimiento de ingreso del paciente se refiere al conjunto de actividades en el que se realizan diferentes algunos pasos previos a la atención, se debe registrar los datos de identificación, revisar la historia clínica, pasa a la valoración con la enfermera quien le indica la dieta, posteriormente se realiza la canalización, educación y comprobación profilaxis, prestando los servicios de atención para promover, proteger o restaurar su salud.

Durante estancia hospitalaria

Gráfico No. 8

Durante estancia hospitalaria



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.

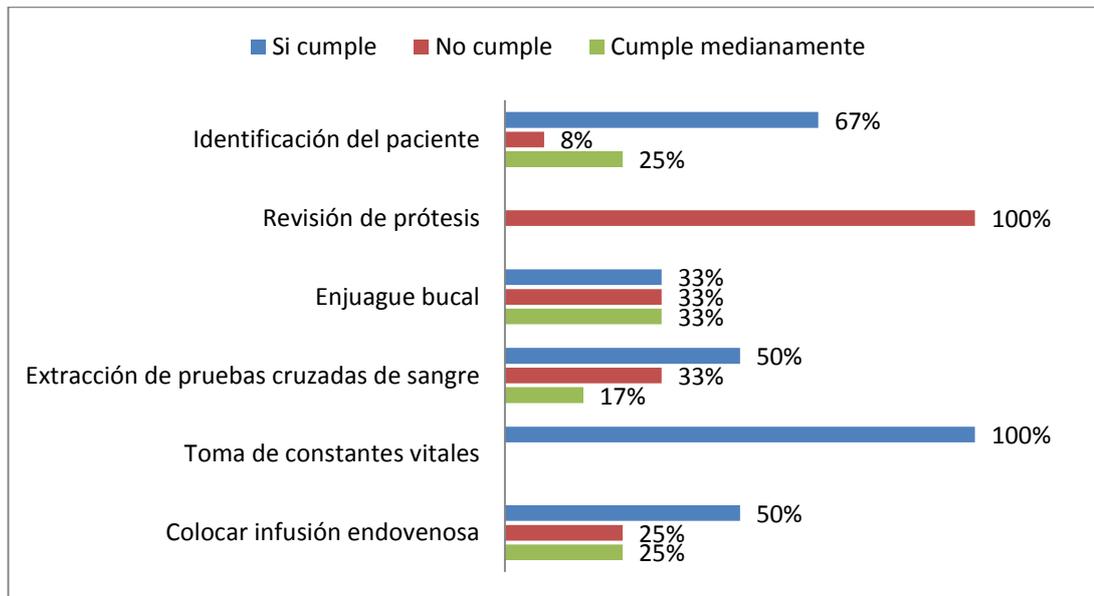
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra.

Durante la estancia hospitalaria, el 67% cumple la administración de tratamiento prescrito, se cumple medianamente con el cuidado vía endovenosa, no cumple con la valoración del estado nutricional e hidratación, el 92% cumple con el mantenimiento de aseo corporal, se cumple con el control de eliminación, no se cumple con la alineación del miembro fracturado, el 50% incumple con la curación diaria de tracción y el 67% no cumple con la cura de UPP según protocolo.

La estancia hospitalaria de los pacientes adultos mayores con fracturas se cumple medianamente con las actividades, por lo tanto se puede determinar que algunas actividades representan un problema de salud por el hecho de mantener a un paciente con cuidados, posteriores a la atención, además en ocasiones no se cuenta con los recursos materiales necesarios, por lo tanto es necesaria la existencia de un protocolo de cuidado a los pacientes con fracturas para mejorar las actividades durante la estancia hospitalaria.

Preparación quirúrgica

Gráfico No. 9
Preparación quirúrgica



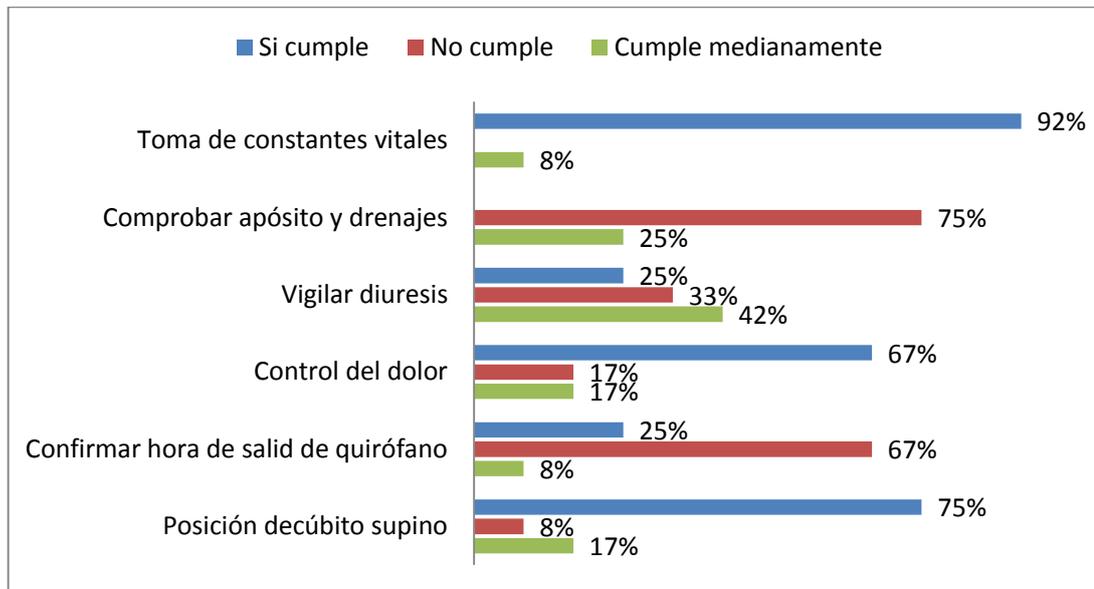
Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra.

Durante la preparación quirúrgica, el 67% realiza la identificación del paciente, no se realiza la revisión de prótesis, el 33% no cumple con el enjuague bucal, el 50% si cumple con la extracción de pruebas cruzadas, el personal de enfermería cumple con la toma de constantes vitales y el 50% cumple con la infusión endovenosa.

En la mayoría de los casos se cumple con la preparación quirúrgica, en la etapa de preparación es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, estas están destinadas a identificar las condiciones físicas y psíquicas que pueden alterar la capacidad del paciente fracturado y prevenir las complicaciones postoperatorias realizando la valoración que determine el diagnóstico del paciente y se prepare físicamente para la intervención y la limpieza de la fractura del adulto mayor.

Llegada a la planta

Gráfico No. 10
Llegada a la planta



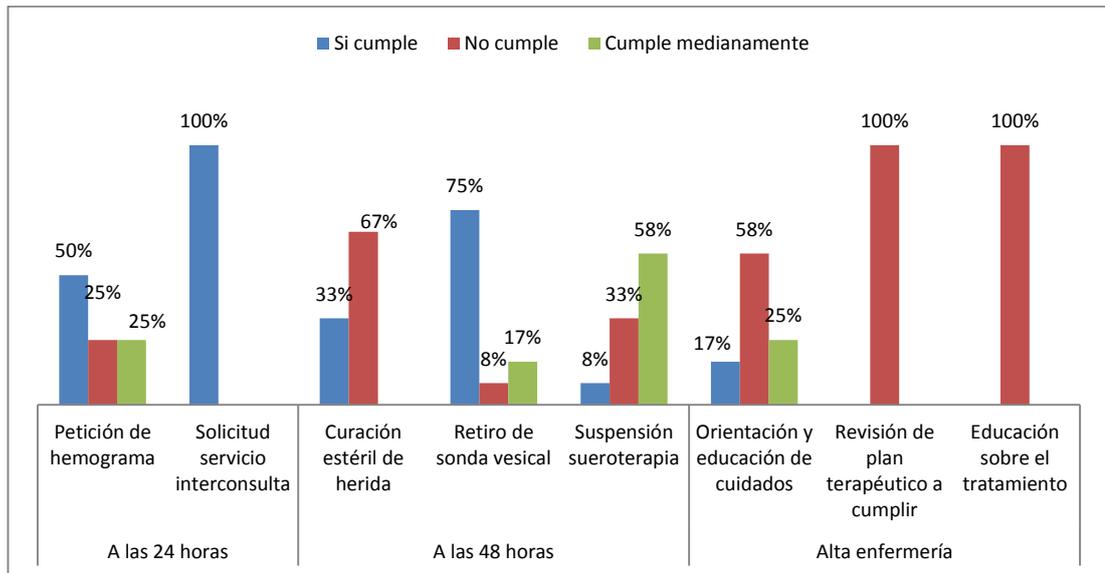
Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra.

Con relación a las actividades de llegada a la planta, el 92% cumple con la actividad de constantes vitales, el 75% no cumple con la comprobación de apósito y drenajes, el 42% cumple medianamente con la vigilar diuresis, el 67% cumple con el control del dolor, el 67% no cumple con la confirmación de la hora de salida de quirófano y el 75% cumple con la posición decúbito supino.

Como resumen las actividades de llegada a la planta se cumplen en un 47%, de acuerdo a los resultados obtenidos las actividad de cuidado del apósito y drenaje muy pocos la cumple por lo tanto no se está realizando la prevención de formación de colecciones en las heridas, por lo que no se favorece la evacuación del contenido orgánico de las mismas, además se nota que el personal de enfermería olvidar dejar registro de la hora de la salida de quirófano, esto se puede atribuir al cambio de horario del personal e influye en la administración de medicamentos.

Protocolo post quirúrgico

Gráfico No. 11
Protocolo post quirúrgico



Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra.

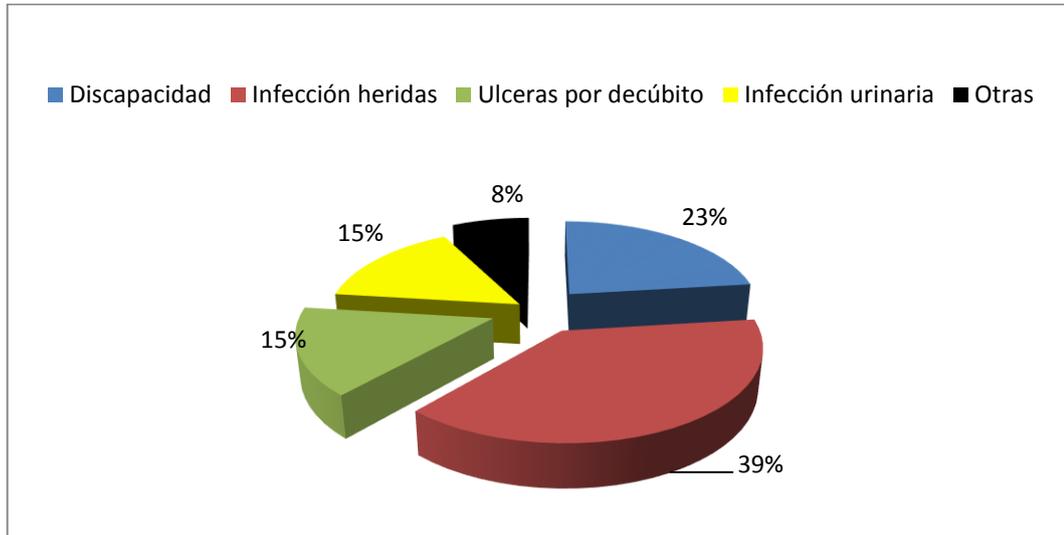
Con relación a las actividades de protocolo post quirúrgico que se debe cumplir a las 24 horas de esta intervención, el 50% cumple con la petición de hemograma y todo el personal cumple con la solicitud del servicio interconsulta. Con relación a las actividades realizadas a las 48 horas, el 67% incumple con la curación estéril, el 75% cumple con el retiro de sonda vesical y el 58% cumple medianamente con la suspensión sueroterapia. Respecto a la alta enfermería, el 58% no cumple con la orientación y educación de cuidados, el personal incumple con la revisión de plan terapéutico a cumplir y la educación sobre el tratamiento.

De acuerdo a estos resultados del protocolo post quirúrgico el 40% cumple, por lo tanto varias de las actividades de esta etapa no se cumplen y dificultan el periodo que transcurre al final de la operación y la completa recuperación del paciente, además no se educa al paciente, por lo tanto carecen de conocimientos para el autocuidado de la herida.

Complicaciones generales de fractura de cadera

Gráfico No. 12

Complicaciones generales de fractura de cadera



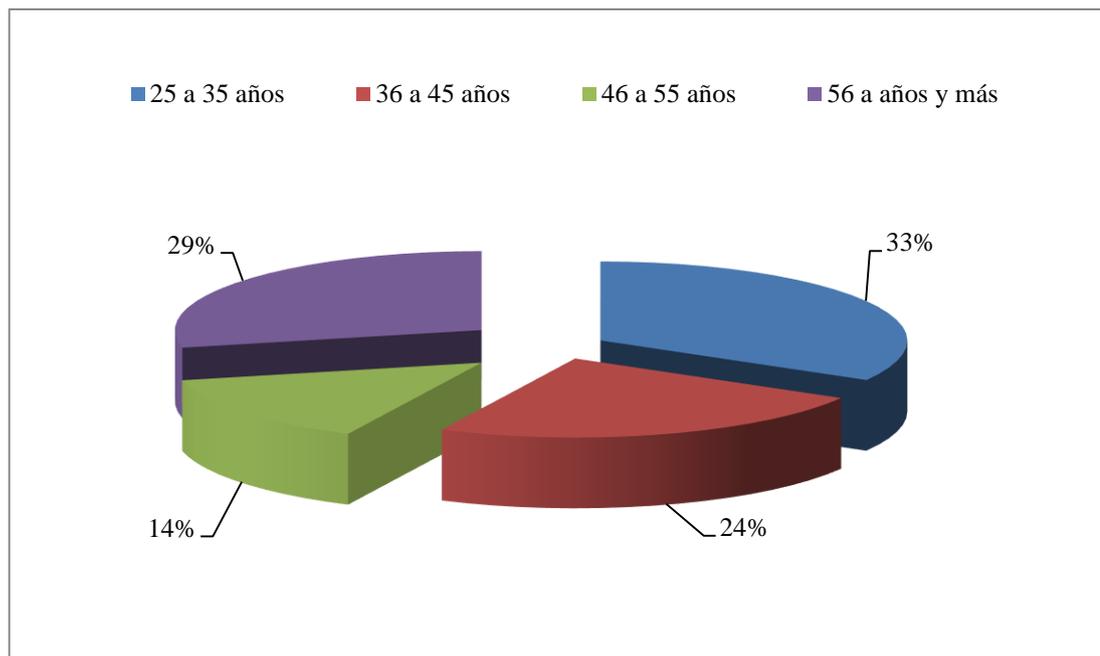
Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra.

Con relación a las complicaciones generales de fractura de cadera, el 39% padeció de infección de la herida, el 23% ha padecido discapacidad, el 15% presentó úlceras por decúbito, el 15% padeció de infección urinaria y el 8% ha padecido de otras enfermedades. Las fracturas de cadera pueden ocasionar varias complicaciones, estas pueden ser graves y poner en peligro la vida del paciente, los riesgos son las infecciones de la zona afectada o de las vías urinarias, así como las úlceras decúbitos y las discapacidades entre otras que puedan desmejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por lo tanto, el personal de enfermería debe estar pendiente de los riesgos y brindar los cuidados oportunos para evitar complicaciones de la salud de los pacientes y mejorar la calidad de del servicio de salud.

3.2.3. Encuesta aplicada al personal de enfermería

1) ¿Cuál es su edad?

Gráfico No. 13
Cuál es su edad

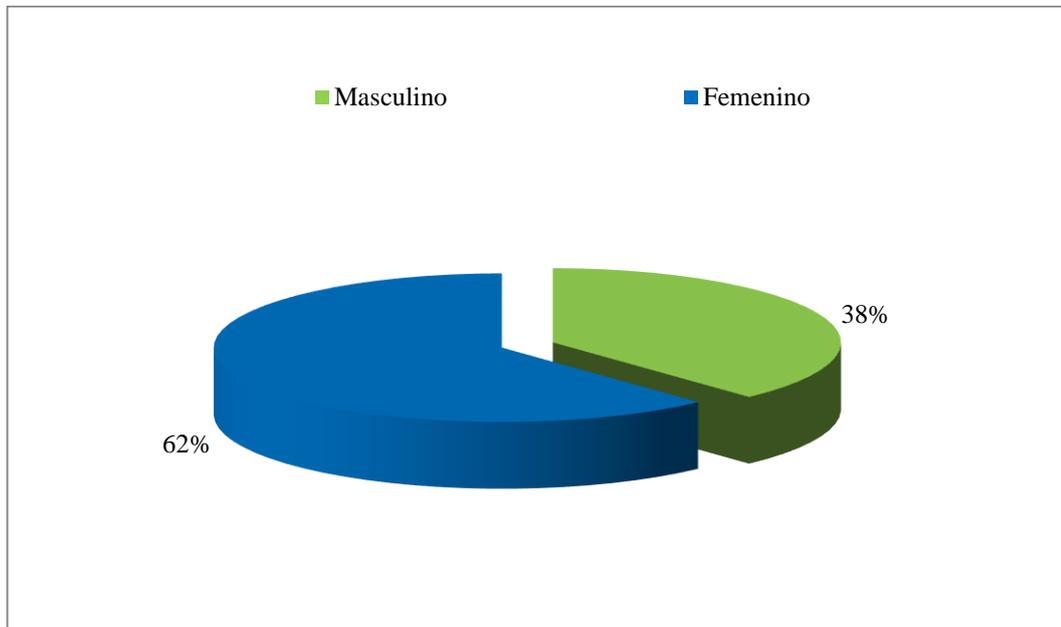


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra

Con relación a la edad, el 33% tiene entre 25 a 35 años de edad, el 29% tiene más de 56 años, el 24% tiene entre 36 a 45 años de edad y el 14% tiene entre 46 a 55 años de edad. De acuerdo a los resultados obtenidos el personal de enfermería son mayores de 25 años de edad, entre los que se considera las Licenciadas, auxiliares e internos de enfermería.

2) ¿Cuál es su género?

Gráfico No. 14
Género



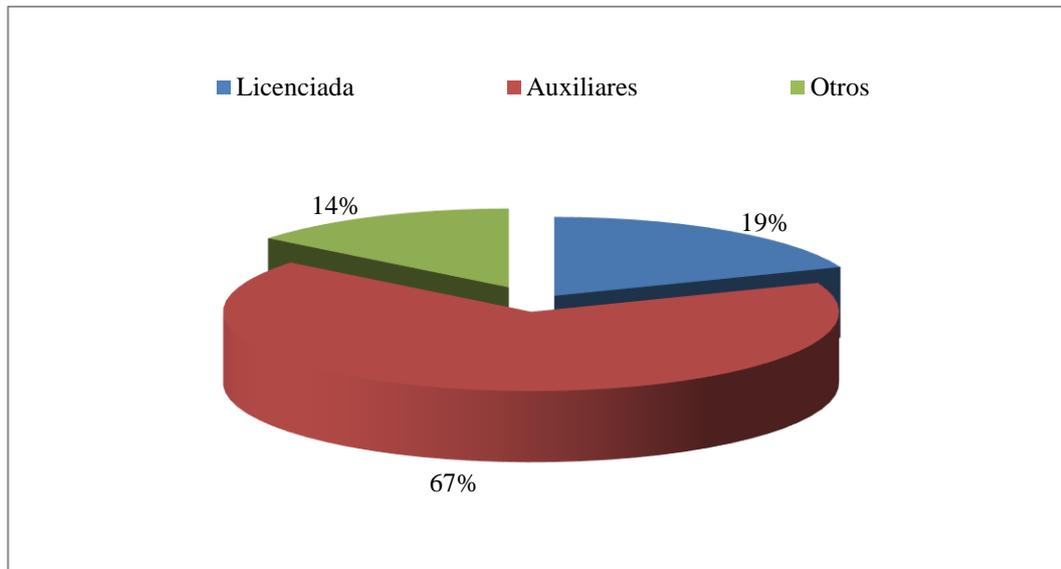
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra

Con relación al género, el 62% pertenecen al género femenino y el 38% al género masculino. El personal de enfermería que brinda atención a los pacientes adultos mayores en el Hospital León Becerra en su mayoría pertenece al género femenino, ellos son los encargados del cuidado del manejo de las fracturas complejas de los adultos mayores mientras dura el proceso de la discapacidad de los pacientes.

3) ¿Cuál es su cargo?

Gráfico No. 15

Cargo

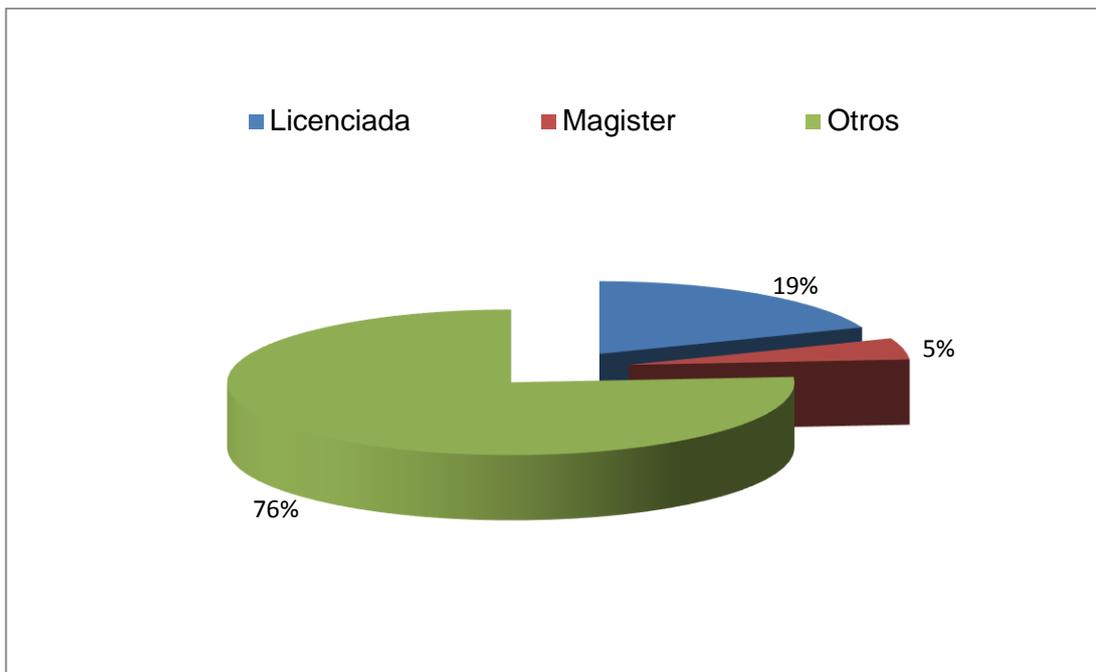


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra

Con relación al cargo del personal de enfermería, el 67% son auxiliares, el 19% Licenciadas de enfermería y el 14% internos. Los encargados de realizar los cuidados de los pacientes adultos mayores que han sufrido fracturas, como indica Carreras, Viñas M., Caramés Bouzón J. (2008)²⁰, “los profesionales de enfermería deben ser capaces de relacionar, coordinar y optimizar los esfuerzos dirigidos a cada paciente”, por lo tanto los cuidados de enfermería deben ser integrados en el Sistema Integral de Emergencias.

4) ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Gráfico No. 16
Nivel de instrucción



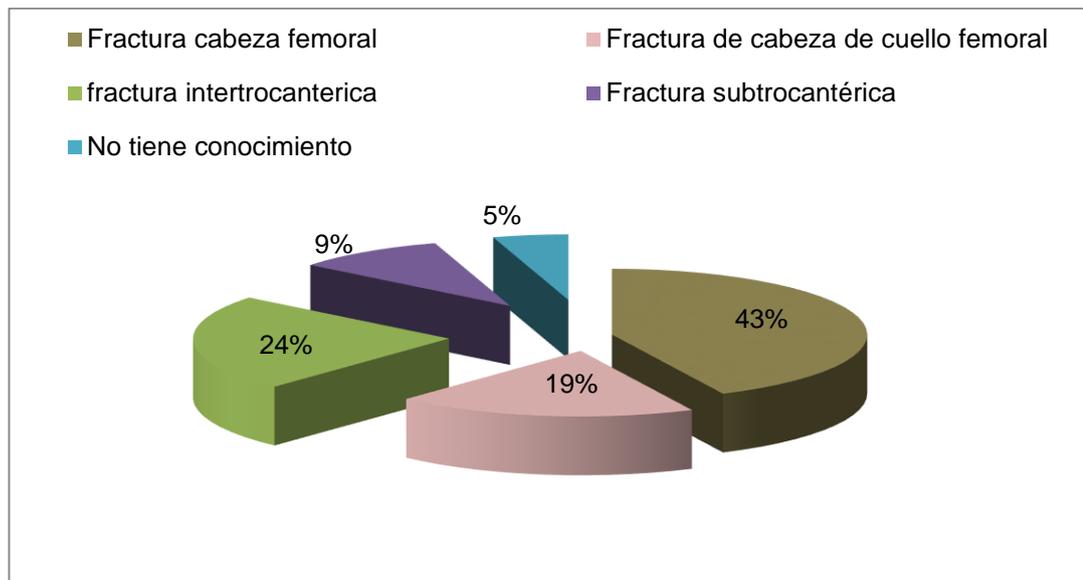
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra

Con relación al nivel de instrucción del personal de enfermería, el 76% son internos de enfermería o auxiliares que aún no han obtenido el título de tercer nivel, el 19% son Licenciadas de enfermería, el 5% tienen título de cuarto nivel. Los resultados obtenidos evidencian que la población mayoritaria del personal de enfermería encargado del cuidado de las fracturas de los adultos mayores, no son profesionales, quienes deben procurar realizar las actividades de recepción, valoración y diagnóstico inicial de los pacientes con politraumatismos producto de las fracturas, sin contar con la preparación académica suficiente.

5) ¿Qué tipo de fracturas conoce?

Gráfico No. 17

Tipo de fracturas



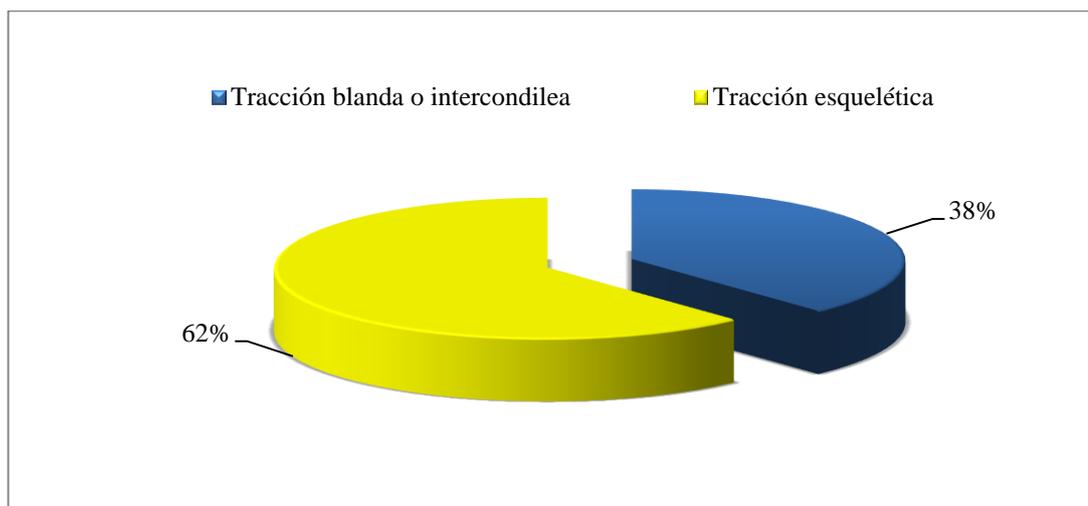
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra

Con relación al tipo de fractura, el 43% de pacientes presentó fractura de cabeza femoral, el 24% fractura intertrocanterica, el 19% fractura de cabeza de cuello femoral, el 9% presentó una fractura subtrocantérica y el 5% desconoce el tipo de fractura. Los resultados permiten conocer el tipo de fractura que presentaron los pacientes que pueden ser habituales, por insuficiencia o patologías, además puede presentarse debido a la fatiga o estrés, además pueden cambiar de denominaciones de acuerdo a las manifestaciones y localizaciones, además pueden ser abiertas y cerradas o encamisadas.

6) ¿Cuál de las técnicas básicas de reducción de fractura usted conoce?

Gráfico No. 18

Técnicas básica de reducción de fractura usted conoce



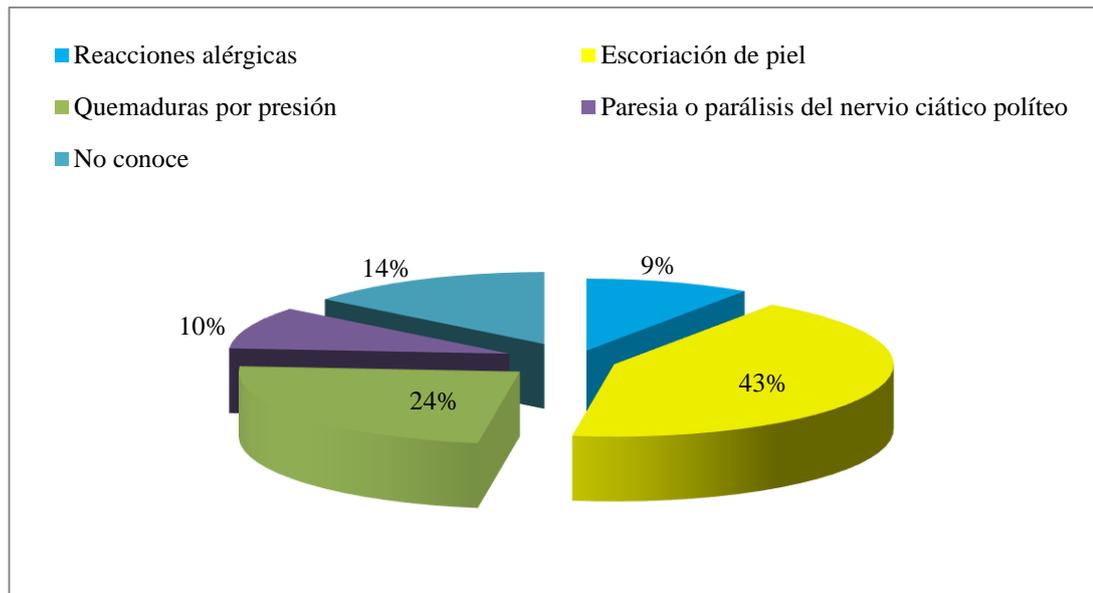
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra

Con relación a las técnicas básicas de reducción de fracturas que conoce el personal de enfermería, el 62% conoce la técnica de tracción esquelética y el 38% de tracción blanda o intercondilea. Los resultados obtenidos determinan que la técnica que el personal de enfermería conoce y aplica es de la tracción esquelética, este método de tratamiento se aplica en las circunstancias que impiden una resolución definitiva, sea ortopédica o quirúrgica, tiene el objetivo de reducir la discontinuidad del hueso, inmovilización para permitir la consolidación y la recuperación de la función.

7) ¿Cuáles son las complicaciones de las fracturas de cadera en cabeza de fémur, por tracción blanda?

Gráfico No. 19

Fracturas de cadera en cabeza de fémur por tracción blanda



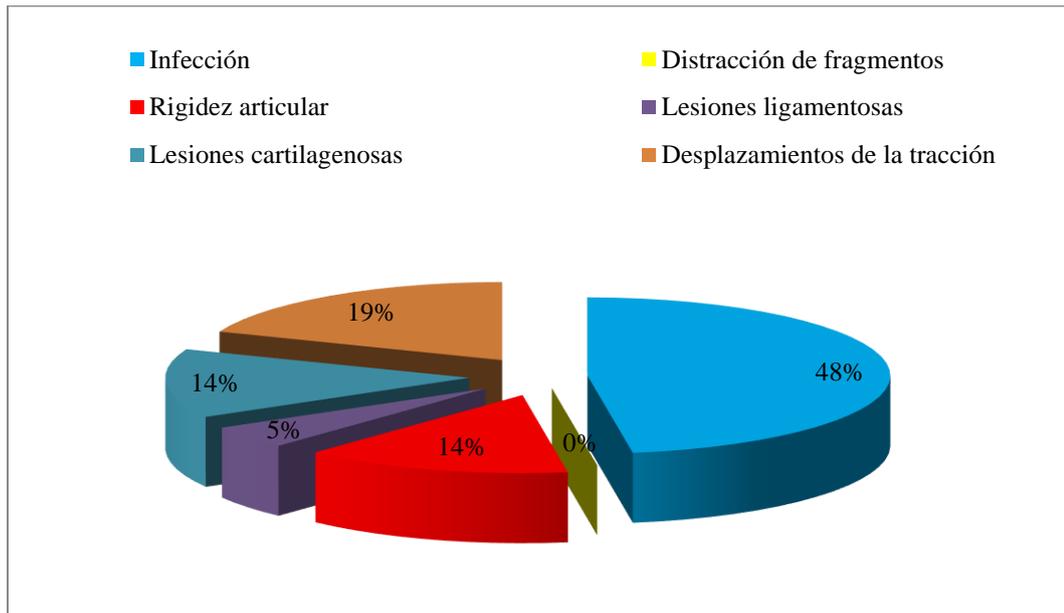
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería
Elaborado por: María Batija y Débora Simisterra

Con relación a las complicaciones de las fracturas de cadera en cabeza de fémur, por tracción blanda, el 43% indica la Escoriación de piel, el 24% señala las quemaduras por presión, el 14% desconoce las complicaciones, el 10% presentó parálisis del nervio ciático políteo y el 9% señala que presentaron reacciones alérgicas. Estos resultados permiten evidenciar que las complicaciones más comunes se presentan principalmente en casos de postración en cama, una lesión de partes blandas ocurre cuando las luxaciones de cadera se producen una rotura o desinserción del ligamento redondo y de la cápsula articular, además pueden producirse lesiones a nivel del labrum y de los músculos de la zona.

8) ¿Cuáles son las complicaciones de las fracturas de cadera en cabeza de fémur, por tracción esquelética?

Gráfico No. 20

Fracturas de cadera en cabeza de fémur por tracción esquelética



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería
Elaborado por: María Batioja y Débora Simisterra

Con relación a las complicaciones de las fracturas de cadera en la cabeza de fémur, el 48% presentó complicaciones, el 19% desplazamiento de la tracción, el 14% rigidez articular, el 14% por lesiones cartilaginosas, el 5% por lesiones ligamentosas.

Los resultados obtenidos indican que los pacientes han presentado diferentes tipos de complicaciones como la infección, en este tipo de fracturas se aplica la tracción esquelética para inmovilizar, mantener en posición y alinear una fractura ósea de forma adecuada durante el proceso de curación, se realiza en el tratamiento de la fractura de cadera de fémur realizando tracciones de ambos miembros inferiores hacia el cénit con el peso suficiente para mantener los glúteos levemente levantados de la camilla.

CONCLUSIONES

Se identificaron las actividades de enfermería cumplidas en la admisión del adulto mayor con fractura de cabeza de fémur, evidenciándose que durante la admisión del paciente, se cumple con la recepción, revisión de la historia clínica, el informe traumatológico y la canalización de la vía endovenosa, sin embargo, se observó un alto nivel de incumplimiento en lo relacionado con la dieta y la educación al paciente y al familiar, que constituyeron las principales problemática durante el ingreso del usuario.

Se identificaron las actividades de enfermería cumplidas en la estancia hospitalaria del adulto mayor con fractura de cabeza de fémur, evidenciándose que en esta etapa de la atención de enfermería, se cumplió adecuadamente con la administración del medicamento y el mantenimiento del aseo corporal, especialmente en la zona de la fractura (92%), no obstante se observó un alto nivel de incumplimiento (67%) con relación a la curación de tracción del área del cuerpo de la fractura de acuerdo al protocolo, además que no se valoró adecuadamente el estado nutricional del paciente (50%).

Se pudo conocer que no se elaboró ni se difundió de manera eficiente los protocolos de atención de enfermería para pacientes con fractura de miembros inferiores en cabeza de fémur, observándose un alto nivel de incumplimiento en la revisión del plan terapéutico a cumplir y en la educación al paciente sobre el tratamiento de su fractura después del alta médica.

Las complicaciones generales de las fracturas observadas en pacientes adultos mayores con fractura de miembros inferiores en cabeza de fémur, son las infecciones de las heridas, discapacidad, úlceras por decúbito, ya sea por tracción blanda o esquelética e infección de vías

urinarias estas últimas representaron más del 70% de las complicaciones de los pacientes, siendo la infección la de mayor incidencia.

Con relación al conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de las técnicas de tracción para la atención de adultos mayores con fractura de cabeza de fémur, se pudo establecer que las enfermeras del Hospital León Becerra, consideradas como parte de la población objeto de estudio, tienen mayor conocimiento en la atención de pacientes con fractura en cabeza femoral, pero escasa experiencia en los cuidados de las fracturas subtrocantérica, aplicando en el 38% de los casos la técnica de la tracción blanda o intercondilea y en el 62% la tracción esquelética, siendo la principal dificultad la falta de recursos como las pesas y los sistemas de tracción que impiden en ocasiones, realizar un eficiente cuidado de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores.

Con ello, se determinó algunas fallas en los cuidados de enfermería en la atención de adultos mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en la cabeza de fémur, en el área de Hospitalización, las cuales radican en el incumplimiento en la valoración y control de los aspectos dietéticos-alimenticios, en la limitada educación del adulto mayor y su familia, en las inconsistencias en la curación por tracción de la herida, en gran medida por los limitados recursos que tiene esta área del centro hospitalario.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la institución hospitalaria, que se elabore un protocolo que incluya los cuidados de enfermería durante la admisión del paciente, donde se ponga énfasis en la recepción, la revisión de la historia clínica, informe traumatológico, canalización de la vía endovenosa, dieta y educación al paciente y su familiar, durante el ingreso del usuario, para mejorar el nivel de cumplimiento.

El protocolo de cuidados de enfermería durante la estancia hospitalaria del adulto mayor con fractura de cabeza de fémur, debe incluir las técnicas para el cumplimiento de la administración del medicamento, mantenimiento del aseo corporal y en la zona de la fractura, a la curación de tracción en el área del cuerpo de la fractura y el estado nutricional del paciente.

Es preciso la elaboración y difusión eficiente de los protocolos de atención de enfermería para pacientes con fractura de miembros inferiores en cabeza de fémur, para mejorar el nivel de cumplimiento en la revisión del plan terapéutico a cumplir y en la educación al paciente sobre el tratamiento de su fractura después del alta médica.

La implementación y ejecución del protocolo propuesto, contribuirá a la minimización de las complicaciones de las fracturas, con base en la aplicación de la tracción blanda o esquelética.

Se recomienda un plan de capacitación para el personal de enfermería acerca de las técnicas de tracción para la atención de adultos mayores con fractura de cabeza de fémur, para fortalecer los conocimientos en la atención de pacientes con fractura en cabeza femoral, especialmente en los cuidados de las fracturas subtrocantérica y en la aplicación de la tracción esquelética, siendo la falta de recursos como las pesas y los sistemas de tracción para

realizar un eficiente cuidado de las fracturas de cabeza de fémur en adultos mayores.

Los protocolos de los cuidados de enfermería en la atención de adultos mayores de 65 años de edad con fracturas de miembros inferiores en la cabeza de fémur y la capacitación del personal de enfermería en el área de Hospitalización, para mejorar el nivel de cumplimiento en la valoración y control de los aspectos dietéticos-alimenticios, así como en la educación del adulto mayor y su familia, en la curación por tracción de la herida, apoyados por la presencia de recursos suficientes que tiene esta área del centro hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez López. Atención de Enfermería en pacientes con fracturas. Primera Edición. Lima, Perú: Editorial ABC. 2010.

Anderson F. & Spencer F. Factores de riesgo de tromboembolismo venoso Circulación. Primera Edición. México: Editorial Mc Graw Hill. 2011.

Avellana, Juan & Fernández, Luis. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatría. Anciano Afecto de Fractura de Cadera. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica y Elsevier Doyma. ROVI. Primera Edición. Madrid, España: http://www.segg.es/sites/default/files/page/guia_fractura_cadera.pdf. 2011.

Bojrab, Joseph. Intervenciones quirúrgicas por politraumatismos. Sexta Edición. España: Editorial Akal. 2009.

Campbell, Willis C. Campell's Cirugía Ortopédica. Décima edición. Madrid – España. Editorial Elsevier. 2008.

Carpenito, L. J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Tercera edición. España: Editorial Norma. 2010.

Carreras, Viñas M., Caramés Bouzón J. Manual para iniciar un programa de Cuidados de Enfermería. Primera edición. Coruña: Fundación Juan Canalejo. 2008.

CENETEC, SEDENA Y SEDEMAR. Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con fractura de cadera. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Primera Edición: México: CENETEC. 2013.

De Eloarza, Martínez Gustavo. Manual de Enfermería de Zamora. Primera Edición. Buenos Aires. Editorial Zamora Ltda. 2009.

Dugas Charles. Tratado de Enfermería Práctica. Sexta Edición. México D. F. Editorial Interamericana. 2008.

García C. Fracturas en la Edad pediátrica y Diagnóstico radiológico. Segunda edición. Madrid. Editorial Pediatría al Día. 2008.

Lolas Fernando. Vejez Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Segunda edición. Santiago De Chile. Editorial Santiago. 2008.

Fraser DG. El diagnóstico de las extremidades inferiores la trombosis venosa profunda: un estudio prospectivo estudio ciego de resonancia magnética directa del trombo. Primera edición. Ann Intern Med. 2011.

Gallegos Pantoja Rocío. Cuidados del adulto mayor. Tercera Edición. México. Editorial Printece. 2009.

García et al. Fracturas de cadera en las personas mayores de 65 años: diagnóstico y tratamiento. Segunda edición. Madrid. Editorial Pearson. 2010.

Glendraerb Andrey, Berman, Shirlees Snyder. Enfermería. Séptima Edición. España: Editorial McGraw Hill Interamericana. 2009.

Germain, S. Tratado de Enfermería. Alemania: Décima edición. Alemania. Editorial Deutzland. 2010.

Hennerici. Diagnóstico Vascular con Ultrasonido. Sexta Edición. México D. F. Editorial Interamericana. 2008.

Herrera, A. y Urrutia, J. Tratamiento de fracturas expuestas. Editado por la Revista de la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología. No. 27. Arequipa. 2009.

Herrero Miguel. Fracturas de cadera: técnica quirúrgica y carga precoz. Patología del Aparato Locomotor. Tercera edición. Argentina. Editorial Iberoamericano. 2010.

Kearon C. Historia Natural de la enfermedad tromboembólica venosa. Tercera Edición. España: Editorial McGraw Hill Interamericana. 2009

López, Ana; Caballero, Eduwiges; Rangel, Rosa; Rodríguez Juana; González Rafael. Intervenciones de enfermería en la atención al adulto mayor con fractura de cadera. Primera Edición. México: CENETEC. 2013.

Luckmanns A. Tratado de Enfermería, Cuarta edición. Filadelfia. Editorial Wbsaunders. 2010.

Mendoza Victor. Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez, Primera edición. Zaragoza. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Naciones Unidas. 2008.

Neeser Jean. Manual de enfermería. España: Editorial Océano. Segunda edición. 2009.

Ocampo Chacón Ronald A. Manual de Atención de Enfermería a pacientes con fracturas. Primera Edición. México: Editorial Panamericana. 2009.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Registro de pacientes con fracturas de cadera. Ginebra, Suiza: OMS. 2013.

Pérez, Melero. Guía de cuidados de personas mayores. Tercera edición. Madrid. Editorial McGraw Hill. 2010.

Pino et al. Clasificación de las fracturas. Tercera edición. Málaga. Editorial Iberoamericana. 2009.

Quisbert Guadalupe. Procedimiento de Atención de Enfermería. Primera edición. México: Editorial Panamericana. 2010.

Serra, Rexach. Intervención geriátrica de la fractura de cadera. Segunda edición. México. Revista Especial Geriátrica Gerontol. 2009.

Wesley R. L. Teorías y modelos de enfermería. Segunda edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2011.

ANEXOS

ANEXO No. 1

FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Objetivo: Observar el cumplimiento del personal de enfermería acerca de la atención adulto mayor con fracturas de miembros inferiores en cabeza de fémur.

Fases y Procesos	Si cumple	No cumple	Cumple medianamente	Observación
Ingreso al paciente				
Recepción				
Revisión historia clínica				
Valoración enfermería				
Informe al traumatólogo				
Dieta				
Canalización vía endovenosa.				
Educación al paciente y familiar.				
Comprobación profilaxis antibiótica				
Durante estancia hospitalaria				
Administración tratamiento prescrito.				
Cuidado vía endovenosa				
Valoración estado nutricional e hidratación.				
Mantenimiento aseo corporal				
Control de eliminación				
Alineación del miembro fracturado				
Curación diaria de tracción.				
Cura de UPP según protocolo				
Preparación quirúrgica				
Identificación del paciente				
Revisión de prótesis				
Enjuague bucal				
Extracción de pruebas cruzadas de sangre				
Toma de constantes vitales				
Colocar infusión endovenosa				
Llegada a la planta				

Toma de constantes vitales				
Comprobar apósito y drenajes				
Vigilar diuresis				
Control del dolor				
Confirmar hora de salida de quirófano				
Posición decúbito supino				
Protocolo post quirúrgico				
A las 24 horas				
Petición de hemograma				
Solicitud servicio interconsulta				
A las 48 horas				
Curación estéril de herida				
Retiro de sonda vesical				
Suspensión sueroterapia				
Alta enfermería				
Orientación y educación de cuidados				
Revisión de plan terapéutico a cumplir				
Educación sobre el tratamiento				
Complicaciones generales de fractura de cadera				
Trombosis venosas__				
Embolismo__				
Discapacidad__				
Infección heridas				
Trastornos hidroelectrolíticos__				
Ulceras por decúbito__				
Infección urinaria__				

ANEXO No. 2



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

Tema: Cuidados de Enfermería en la atención de adultos de 65 años con fractura de miembros inferiores en cabeza de femur en las área de hospitalización en el Hospital León Becerra de la Ciudad de Guayaquil. Noviembre 2014-Febrero 2015.

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de investigación.

Instrucciones para el encuestado:

- La encuesta es anónima, por favor sea lo más sincera posible en sus respuestas.
- Escriba una “X” en la respuesta que corresponda a cada pregunta. Agradecemos su colaboración.

FORMULARIO DE ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Formulario No. 00__

Características personales:

1) ¿Cuál es su edad?

- 25-35 años__
- 36-45 años__
- 46-55 años__

- 56 años y mas___

2) ¿Cuál es su cargo?

- Licenciada___
- Auxiliares___
- Otros___

3) ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Licenciada___
- Magister___
- Otros.

Conocimiento

4) ¿Qué tipo de fracturas conoce?

- Fractura cabeza femoral
- Fractura de cabeza de cuello femoral___
- Fractura intertrocanterica___
- Fractura subtrocantérica_
- No tiene conocimiento___

5) ¿Cuál de las técnicas básica de reducción de fractura usted conoce?

- Tracción blanda o intercondilea___
- Tracción esquelética

6) ¿Cuáles son las complicaciones de las fracturas de cadera en cabeza de fémur, por tracción blanda?

- Reacciones alérgicas___
- Escoriación de piel___
- Quemaduras por presión___
- Paresia o parálisis del nervio ciático poplíteo___
- No conoce.

7) ¿Cuáles son las complicaciones de las fracturas de cadera en cabeza de fémur, por tracción esquelética?

- Infección __
- Distracción de fragmentos__
- Rigidez articular__
- Lesiones ligamentosas__
- Lesiones cartilaginosas__
- Desplazamiento de la tracción____

ANEXO No. 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

Tema: Cuidados de Enfermería en la atención de adultos de 65 años con fractura de miembros inferiores en cabeza de femur en las área de hospitalización en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil. Noviembre 2014-Febrero 2015.

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de investigación.

Instrucciones para el encuestado:

- La encuesta es anónima, por favor sea lo más sincera posible en sus respuestas.
- Escriba una “X” en la respuesta que corresponda a cada pregunta. Agradecemos su colaboración.

**FORMULARIO DE LOS RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS
DE LOS ADULTOS MAYORES CON FRACTURA EN EXTREMIDADES
INFERIORES EN CABEZA DE FÉMUR ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA**

Formulario No. 00__

1. Edad

De 65 a 69 años

- De 70 a 74 años
- De 75 a 79 años
- De 80 a 84 años
- Más de 90 años

2. Ocupación

- Jubilados
- Cuenta propia

3. Enfermedades preexistentes

- Osteoporosis
- ACV
- Diabetes
- HTA
- Insuficiencia cardiaca
- Glaucoma

4. Días de hospitalización

- Menos de 1 día
- De 1 a 5 días
- De 6 a 15 días
- De 16 a 30 días
- Más de 1 mes

ANEXO No. 3
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del área de hospitalización León Becerra.
Elaborado por: Batioja María y Simisterra Débora.



Fuente: Encuesta.
Elaborado por: Batioja María y Simisterra Débora.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del área de hospitalización León Becerra.
Elaborado por: Batioja María y Simisterra Débora.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del área de hospitalización León Becerra.
Elaborado por: Batioja María y Simisterra Débora.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del área de hospitalización León Becerra.
Elaborado por: Batioja María y Simisterra Débora.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del área de hospitalización León Becerra.
Elaborado por: Batioja María y Simisterra Débora.



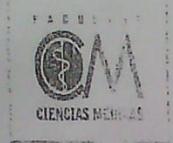
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del área de hospitalización León Becerra.
Elaborado por: Batioja María y Simisterra Débora.



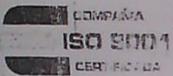
CE-850-2014



18 de Noviembre 2014



Doctora
Rocio Parada de Thomas
Gerente Hospitalaria
Hospital León Becerra
En su despacho.-



Verificado No. 72/R-1497

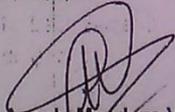
La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes **SIMISTERRA BASTIDAS DÉBORA y BATIOJA CAICEDO MARIA**, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema **"CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD CON FRACTURA DE MIEMBROS INFERIORES EN CABEZA DE FEMUR ATENDIDOS EN EL AREA DE HOSPITALACIÓN DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL DESDE EL PERÍODO NOVIEMBRE 2014 HASTA FEBRERO 2015"** realice la encuesta en la institución que Usted dignamente dirige.



Esperando una respuesta favorable, quedo de Usted muy agradecida.

Atentamente,




Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

CARRERA
DE
ENFERMERIA

Cc: Dra. Blanca Franco F. -Directora de Enfermería
C. Archivo

WWW.UCSG.EDU.EC
Apartado CP-01-4671

AM/Fátima



CE-850-2014



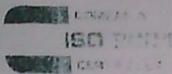
18 de Noviembre 2014

Doctora
Rocio Parada de Thomas
Gerente Hospitalaria
Hospital León Becerra
En su despacho.-

*Dr. Franco
cabeza y adn*



La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes **SIMISTERRA BASTIDAS DÉBORA** y **BATIOJA CAICEDO MARIA**, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema **"CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD CON FRACTURA DE MIEMBROS INFERIORES EN CABEZA DE FEMUR ATENDIDOS EN EL AREA DE HOSPITALACIÓN DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL DESDE EL PERÍODO NOVIEMBRE 2014 HASTA FEBRERO 2015"** realice la encuesta en la institución que Usted dignamente dirige.



Esperando una respuesta favorable, quedo de Usted muy agradecida.



Atentamente,



Lcda. Angela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Blanca Franco
MSc. Blanca Franco
ESPECIALISTA
PLANIFICACION ESTRATEGICA

CARRERA DE ENFERMERIA

Do: Dra. Blanca Franco F. -Directora de Enfermería
Archivo

APARTADO 171

AM/Fátima

RECIBIDO
ENFERMERIA
Fecha: 1/12/2014
M: 12
[Signature]



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE PAÚL"

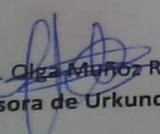
Guayaquil, 24 de febrero del 2015

Licenciada:
Ángela Mendoza Vincés
Directora
Carrera de Enfermería

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el trabajo de titulación de los estudiantes **MARIA BATIOJA CAICEDO Y DEBORA SIMISTERRA BASTIDAS**, en el sistema **URKUND** pueden hacer uso del tema, con un 0% de similitud, el trabajo de titulación es convertido en PDF el mismo que es enviado a los estudiantes para que sea grabado en el cd y su presentación final, el tema de titulación es: **CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE ADULTOS AMOYOR DE 65AÑOS DE EDAD CON FRACTURA EN MIEMBROS INFERIORES EN CABEZA DE FEMUR EN EL HOSPITAL LEON BECERRA DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.**

Atentamente

Lcda. 
Revisora de Urkund

Document: [TITULO NORMAL PATIO 11 117788890 2013.mxd](#) (21354288)

Submitted: 2015-02-22 15:23 (-05:00)

Submitted by: Olga Argentina Muñoz Roca (ocarmun144@gmail.com)

Receiver: oiga_muñoz144@urkund.com

Message: Fund: reed: Mata Batalla, Debora Simicena [Open link message](#)

of this approx. 28 pages long document consists of text present in 0 sources.

Rank	Path/Filename
1	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
2	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
3	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
4	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
5	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
6	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
7	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
8	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
9	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
10	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
11	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
12	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
13	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
14	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
15	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
16	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
17	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
18	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
19	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
20	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
21	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
22	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
23	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
24	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
25	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
26	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
27	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...
28	http://www.comunicacion.com/imagenes/contenidos/comunicacion/comunicacion/...

Alternative sources

SPN

Guayaquil, Ecuador 2013 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTAGO DE GUARQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE PAUL"

CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Maria Batalla y Debora Simicena, como requerimiento parcial para la obtencion del

Título

de Licenciada

en Enfermería

TUTOR (A) _____

Lic: Rocca Caldera Montalvo _____ (Nombre, apellido)

DIRECTOR DE LA CARRERA _____ (Nombre, apellido)

Urkund's archive: universidad Catolica de Santiago de Guayaquil - TESIS JURISDICCION NOTARIAL MEDICA

Guayaquil, Ecuador 2013 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTAGO DE GUARQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE PAUL"

CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por _____, como requerimiento parcial para la obtencion del

Título

de _____

EN ENFERMERIA

TUTOR (A) _____

_____ (Nombre, apellido)

_____ (Nombre, apellido)

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS MARIA BATIOJA 12 FEBRERO 2015.docx (D13344392)
Submitted: 2015-02-24 00:57:00
Submitted By: mery.batioja@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

