

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TROMBOSIS EN
PACIENTES POSOPERADOS DE FRACTURA DE FEMUR EN EL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA DEL
PERÚ, LIMA -- 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

MARIA ANGELICA MONTEVERDE BERNALES

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRE MEJIA VOCAL

ASESORA: DRA. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 105-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de abril del 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCION	2
1. Descripción de la situación problemática	4
2. Marco Teórico	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Marco Conceptual	16
3. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática	21
Plan de cuidados de enfermería	
3.1. Valoración	21
3.2. Diagnóstico de enfermería	22
3.3. Planificación	23
3.4. Ejecución	27
3.5. Evaluación	29
4. Conclusiones	31
5. Recomendaciones	32
6. Referencia Bibliográficas	33
7. Anexos	35

INTRODUCCION

El presente trabajo académico titulado Cuidados de Enfermería en la prevención de trombosis en pacientes post operados de fémur, su objetivo incrementar los conocimientos para hacer efectiva dicha prevención siendo de importancia para mejorar la calidad de atención reduciendo el tiempo de permanencia.

Fue el motivo que me lleva a efectuar dicho trabajo, es importante que el paciente retorne en el menor tiempo posible a su vida cotidiana. Desarrollándose en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú, comandante Juan Benavides Dorich ubicado en la Av. Aramburu S/N en el distrito de San Isidro en el Servicio de Cirugía siendo un Hospital castrense el que se beneficia es el personal militar y sus familiares directos a través del FOSFAP, y como clínica cumpla con el rol asistencial, administrativo y educativo llegando a ser líder capaz de tomar decisiones en beneficio del paciente así mismo soy responsable del cumplimiento de las normas del servicio, reflejado en el libro de recomendaciones, que cada paciente firma a su ingreso.

Mi desempeño laboral es de Enfermera Asistencial desde el momento que el paciente llega al servicio ya sea por admisión o emergencia recepcionándolo orientándolo en el ambiente que va estar, entrevistándolo para obtener información de su salud; la evaluación cefalocaudal, antecedentes personales; se verifica que tenga la historia clínica con sus análisis, riesgos quirúrgicos consentimientos para la intervención confirmación del apoyo de sangre si fuese necesario.

Posteriormente se dará los cuidados post operatorios como su movilización para la prevención de complicaciones, vigilar tipo de dieta, cumplir la terapéutica

indicada, en el alta la orientación al paciente y familia de la continuidad de los cuidados.

En lo administrativo se efectúa el registro del paciente en los cuadernos de estadística y en el censo, se elabora el kardex y tarjetas de identificación.

La parte educativa es la enseñanza al paciente y familia de los cuidados necesarios dentro del hospital y en el hogar, como guía en la continuidad de los cuidados.

Como Objetivo general incrementar conocimientos para hacer efectiva dicha prevención de trombosis en pacientes post operados de femur.

Como Objetivo específico identificarlos factores de riesgo que ocasionen la trombosis realizar las acciones para su prevención. La orientación a la familia para los cuidados en casa y obtener su pronta recuperación a la vida cotidiana.

El presente trabajo académico contiene : introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación iniciando con la presentación de antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas marco conceptual, continuando con el desarrollo de actividades en el plan de intervención, conclusiones y recomendaciones.

DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

Según la OMS refiere que la Trombosis Venosa Profunda esta asociada a múltiples factores de riesgo en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos. Dentro de los factores de riesgo para que se presente la Trombosis Venosa Profunda (TVP), están los traumatismos (sobre" todo politraumatismos y fracturas de la pelvis, extremo proximal del fémur y otros huesos largos de los miembros inferiores), sigue en aumento debido a que la población de adultos mayores ha ido creciendo en las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que para el año 2050 un total de 6 millones de fracturas de cadera ocurrirán en el mundo entero por año, teniendo como consecuencia mayor demanda hospitalaria ,consideran también la inmovilización prolongada de la extremidad inferior, etc. Así como intervenciones quirúrgicas extensas. (1)

En MEXICO el problema de trombosis representa una de las primeras causas de mortalidad, se desconoce las cifra precisa del número de casos de trombosis, pero basado en estimaciones mundiales puede existir 400,00 -500,00 casos de trombosis por año.

El conocimiento de los medicamentos antitromboticos es trascendental para efectuar medidas de prevención la causa mayor de morbimortalidad son los pacientes de trauma o Cirugía ortopédica o en un remplazo articular es de tromboembolismo es de 50% -80% (2)

En Colombia, según la revista de Anestesiología PRINT VERSION ISSN0120-3317 refiere._Múltiples investigaciones evidencian sus cifras y la reducción del riesgo con la tromboprofilaxis la prevención demostrada por la tromboprofilaxis obliga a implementar estrategias para detectar pacientes en riesgo y seguir las guías. Las cirugías por fractura de cadera muestran cifras de TEP fatal entre 2,5 y 7,5 %. En reemplazo total de rodilla (RTR) se presenta TVP entre el 41 y el 85 %, con TEP fatal entre 0.1 y 1.7 %. (3)

En Perú la fractura de cadera, o también llamada fractura de femur proximal la

,gran parte de los adultos mayores son atendidos en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA). Actualmente el tratamiento óptimo para la fractura de cadera es quirúrgico, debido a que el manejo conservador conlleva mayor estancia hospitalaria y menor retorno de los pacientes al nivel funcional previo . Para el tratamiento quirúrgico se necesitan dispositivos metálicos de fijación de fracturas como la placa DHS para que los resultados sean óptimos el tratamiento quirúrgico debe aplicarse lo más pronto posible, idealmente dentro de las de las 36 a 48 horas del evento se busca determinar si en un hospital público de Lima-Perú, las fracturas de cadera están siendo operadas en el tiempo recomendado. Así mismo busca encontrar los factores relacionados a la demora del tratamiento. La importancia de esta evaluación radica en que el tiempo preoperatorio prolongado está asociado a mayores complicaciones médicas y mortalidad. (4)

Según Minsa refiere que la trombosis venosa profunda consiste en la formación de coágulos de sangre trombos en la venas profundas por lo general en las piernas.

Estos trombos se forman cuando las venas están lesionadas, cuando algún trastorno provoca que la sangre coagule o cuando algún impedimento retrasa el retorno de la sangre al corazón.Los trombos pueden causar que una pierna o un brazo se hinchen

La ecografía Doppler y los análisis de sangre permiten detectar la trombosis venosa profunda se administran anticoagulantes para prevenir el crecimiento del coágulo y una embolia pulmonar

Encuentra en los miembros inferiores, tromboflebitis en un 0.44% y flebotrombosis en el 9.2%. Según él, el lugar de elección en forma decreciente es: cuello de fémur, pierna, rodilla y maleólos. Dice que es más frecuente en la edad avanzada, y se lo explica por la disminución de las células gigantes hiperinocíficas lo cual es común después de los 40 años (5)

En el hospital Central de la Fuerza Aérea se encuentra en el cuarto piso de hospitalización el servicio de cirugía ttraumatologica destinado a la atención del personal militar y familiares directos en el cual se atiende a pacientes con diversas patologías quirúrgicas siendo una de ellas las fracturas tobillo radio peroné clavícula lesiones de meniscos teniendo mayor incidencia las fracturas

de cadera, femur .En un promedio g de 589 pacientes al año de los cuales con fractura de fémur un promedio de 80 pacientes siendo en su mayoría adulto mayor entre las edades de 80 a 95 años con mas incidencia de sexo femenino, presentando trombosis un promedio de 3 pacientes; esto equivale a un 0.3%

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

NACIONALES

HERRERA VILLANUEVA Yanet Yessi .,2018 Lima-Perú, Cuidados de enfermería en paciente post operado inmediato de fractura de cadera el servicio de recuperación de la clínica Padre Luis Tezza-2017.

El presente trabajo académico es el caso clínico de una paciente adulta mayor de sexo femenino de 65 años de edad, post operada inmediata de fractura de cadera derecha con prótesis total no cementada, que se encuentra en la unidad de recuperación postanestésica de la clínica Padre Luis Tezza. Este trabajo se realizó con el Objetivo de prevenir complicaciones postoperatorias inmediatas y favorecer la recuperación del paciente mediante un cuidado especializado y humanizado Metodología. Para el desarrollo del presente caso clínico se aplicó el proceso de atención de enfermería, que es un método científico y organizado, con un enfoque internacional integrado Resultado se observa 5 etapas, dichas etapas son sucesivas y se relacionan entre sí, su ejecución permite a la enfermera especialista en centro quirúrgico brindar un cuidado holístico e integral al paciente Conclusiones, El presente trabajo académico nos permite reconocer el importante papel que cumple el profesional de enfermería especialista en centro quirúrgico, porque brinda un cuidado especializado demostrando habilidades y destrezas en el manejo de los diferentes procedimientos quirúrgicos, de acuerdo a protocolos establecidos y aplicando principios . (6)

DURAND ECHAIZ Manuel Humberto 2017 LIMA- Peru FACTORES EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS AL TIPO DE FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES,

Factores epidemiológicos asociados al tipo de fractura de cadera en pacientes adultos mayores del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2017. OBJETIVO:

Determinar cuáles son los factores epidemiológicos asociados al tipo de Fractura de Cadera en pacientes Adultos Mayores del Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2017. METODOLOGIA: Se realizó un estudio de tipo No Experimental, Analítico, transversal y correlacional. La población consta de 72 pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Enero a Diciembre del año 2017. RESULTADOS: Se evaluaron 72 historias clínicas de pacientes adultos mayores Hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017, de los cuales el 41.7% presenta entre 60-70 años de edad, el 93.1% fue de género Femenino, el tipo de fractura más frecuente fue la intertrocanterica con un 65.3%, el 91.7% proceden de Lima, el lugar del traumatismo fue en la casa en un 90.3% de todos los pacientes, el mecanismo de lesión por la cual se produjo la fractura fue la caída , en un 48.6%, el 66.7% presento comorbilidades y de estas la Hipertensión arterial fue la más frecuente con un 31.9%, el 87.5% fue tratado con artroplastia y el 77.8% de los pacientes contaba con Seguro Integral de Salud (SIS). CONCLUSIONES: Los Factores Epidemiológicos asociados al tipo de fractura de cadera fueron el sexo, la edad y el Tipo de Seguro de Salud en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el año 2017 (7)

PALOMINO Lourdes 2016 Lima- Peru Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú Hospital Cayetano Heredia

Objetivos: Conocer el tiempo de espera para la instauración del tratamiento quirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel de atención de Lima-Perú, para luego describir los factores médicos y/o administrativos que se encuentren vinculados al tiempo preoperatorio prolongado y describir las complicaciones más frecuentes durante ese tiempo. Materiales y Métodos: Estudio de tipo descriptivo – retrospectivo durante el primer semestre del 2015. Se midió los tiempos preoperatorios, complicaciones, seguro médico, antecedentes patológicos, características de la cirugía en pacientes hospitalizados con fractura de cadera. Resultados:El 71% de pacientes fue de sexo femenino. La mediana de edad fue de 66 años. El 70% de pacientes recibió tratamiento quirúrgico con una mediana del tiempo preoperatorio de 18 días. El 77% tuvo antecedentes patológicos al ingreso, la mayoría por anemia, hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2. El 62% tuvo complicaciones médicas. Los pacientes con

tratamiento quirúrgico tuvieron menos porcentaje de complicaciones (47%) que los que no recibieron tratamiento quirúrgico (94%), así como menos estancia hospitalaria. La mediana de estancia hospitalaria en los pacientes con tratamiento quirúrgico fue de 26 días y la de los que no recibieron tratamiento quirúrgico fue 41 días. Conclusiones: El tiempo preoperatorio fue mayor a las 2 semanas en la mayoría de los casos, especialmente en los pacientes de mayor edad (8)

FILINCH DELGADO Niles 2018 AREQUIPA FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS EN FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGU

Resumen El presente estudio tiene por objetivo: determinar la influencia del sexo, edad, comorbilidades, tipo de fractura, fracturas asociadas, tiempo operatorio, tiempo posoperatorio de hospitalización, antibi

oterapia profiláctica y anticoagulación profiláctica sobre las complicaciones posquirúrgicas en fracturas de cadera en pacientes del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Material y métodos: Se utilizó un diseño observacional, retrospectivo, transversal para estudiar las historias clínicas de 94 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Resultados: Se evidencio que el 49% de los pacientes presentaron complicaciones durante el posoperatorio, evidenciándose además que la principal complicación fue la *anemia posoperatoria y los trastornos gastrointestinales. Se halló además que el ser adulto mayor y el tiempo posoperatorio de hospitalización se asocian estadísticamente con las complicaciones posoperatorias. Conclusiones: Los adultos mayores y un tiempo posoperatorio de hospitalización mayor de 7 días se asocian a las complicaciones posoperatorias en las cirugías de cadera. (9)*

CARBONEL ARRIBASPLATA JOSE 2019 LIMA REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia de fractura de cadera mediante radiografía coxofemoral en adulto mayor del HNSEB en el periodo 2015 – 2017. Siendo un estudio descriptivo retrospectivo de corte

transversal, se contó con la participación de 300 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, donde el 63,7% de la muestra estudiada presentó fractura de cadera. Asimismo se determinó dicho valor según el sexo, obteniendo como resultado femenino (46,3%) y masculino (17,3%); la edad ≥ 90 años (24,3%), 80-89 años (22,7%), 70-79 años (13%), 60-69 años (3,7%); lateralidad derecha 30%, izquierda 30% y bilateral 3,7%; tipo 49,3% (fractura de cuello femoral), 9,7% (fractura intertrocanterica), 4,7% (fractura subtrocantérica). Se concluye que el tipo de fractura más prevalente fue el de fractura de cuello femoral (10)

INTERNACIONALES

GRANDA JIMENEZ Andrea 2018 Machala PRACTICA SEGURA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES POST OPERATORIAS DE PRÓTESIS DE CADERA

La prótesis total de cadera es la sustitución de la articulación natural por una artificial, es uno de los mayores logros de la cirugía ortopédica del siglo XXI. Aquellos que ingresan a hospitalización diagnosticados como fractura de cadera tiene como Objetivo en este trabajo busca las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes, para proponer la prevención de la morbimortalidad usa Metodología aplicando el proceso de atención de enfermería en Resultados Los pacientes postquirúrgicos de los cuales el 50% de los casos no dejan secuelas o existen secuelas mínimas que no alteran su estado funcional, por lo contrario el 30% de los casos dejan secuelas graves e incluso pueden quedar invalidos Conclusiones. Podemos concluir que las complicaciones post operatorias más frecuentes en la prótesis de cadera o artroplastia de cadera es el trombo embolismo, anemia, seguido de la infección de sitio operatorio (11)

BAYAS VILLAGOMEZ Karen 2015 GUAYAQUIL Evaluacion de las complicaciones mas frecuentes en la osteosintesis por fractura de cadera en pacientes mayores de 50 años servicio de traumatología ortopedia

RESUMEN Las fracturas de cadera se han considerado actualmente como la nueva epidemia ortopédica, según la Organización Mundial de la Salud su incidencia en América Latina se está volviendo cada vez más alta. Además, se ha demostrado que las fracturas del extremo proximal del fémur son una de las lesiones incapacitantes más comunes que ocurren en adultos mayores, considerando el tratamiento quirúrgico como la única posibilidad terapéutica para garantizar el retorno a su funcionalidad previa a la fractura y el mantenimiento de una buena calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS El diseño de nuestro estudio es observacional indirecto, retrospectivo, con revisión de historias clínicas. Se analizaron 103 casos de fracturas de cadera en pacientes mayores de 50 años que ingresaron a Hospitalización de Traumatología y Ortopedia del Hospital IESS "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" entre el 01 enero y 31 diciembre 2014. Se determinó las complicaciones clínicas de las fracturas durante la fase aguda de hospitalización y factores de riesgo como edad, género, tipo de fractura, tiempo de asistencia a la consulta médica, tiempo de estancia hospitalaria, tiempo de espera hasta la cirugía y factores de comorbilidad.

RESULTADOS: La incidencia de complicaciones clínicas fue del 91%. El grupo etario con mayor incidencia de complicaciones clínicas fue entre los 81- 90 años con el 36,2%, el género femenino presentó mayor incidencia de complicaciones en el 99% de casos. Los factores de comorbilidad de mayor incidencia en este grupo de pacientes en orden de frecuencia fueron: Hipertensión Arterial 66% seguido de diabetes mellitus 31% y osteoporosis 16%. Las complicaciones clínicas observadas durante la fase aguda de hospitalización en orden de frecuencia fueron: anemia, neumonía intrahospitalaria, edema, deshidratación, dificultad respiratoria, íleo obstructivo, coma, equimosis, hiperglicemia, hemorragia digestiva baja, tromboembolia pulmonar, isquemia miocárdica, septicemia, hipotensión, celulitis, infección asociada a prótesis, trombocitopenia, fracaso renal agudo, desplazamiento de placa, fibrilación auricular.

CONCLUSIONES: Las fracturas de cadera generalmente se presenta en adultos mayores del género femenino, las complicaciones más frecuentes de esta enfermedad incluyen la anemia, trombocitopenia y neumonía. El 94.2% de los casos realizados osteosíntesis como tratamiento de elección de la fractura de cadera no desarrollaron complicaciones. (12)

BARRIOS MOYANO 2018 MENDOZA FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES MAYORES DE 60 COM FRACTURA DE CADERA

RESUMEN. Introducción: Según indican las cifras del INEGI 2009, una de cada 12 mujeres mexicanas y uno de cada 20 hombres mayores de 65 años sufre una fractura de cadera. Se estima que en el año 2050 ésta alcance 110,055 pacientes. Las fracturas por estrés del cuello femoral son más frecuentes en mujeres y comprenden de 5 a 10%. Existe un alto número de pacientes con complicaciones de fractura de cadera secundario a múltiples factores, los cuales poco se han estudiado y esto limita su prevención. Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y transversal de los pacientes de la tercera edad con fractura de cadera entre Enero y Diciembre de 2016 mediante recopilación de datos sociodemográficos: edad, sexo, dirección, además de tipo de fractura, tipo de manejo, diagnóstico principal: CIE 10 S72 fractura de cadera, procedimiento realizado, días de estancia intrahospitalaria, intervención quirúrgica realizada y lugar de destino posterior al alta de la unidad. Resultados: El género más afectado fue el femenino. Las principales complicaciones se correlacionan con delirium, considerando el promedio de estancia hospitalaria de un día por los resultados arrojados, se afirma que la infección es el principal tipo de que las estancias hospitalarias son relativamente cortas en comparación con otro tipo de fracturas. Al igual que en la literatura internacional, la fractura de cadera; sin embargo, en cuanto al manejo quirúrgico el de mayor prevalencia fue la hemiartróplastia tipo Thompson seguido de reducción cerrada y fijación interna con colocación de sistema DHS. (13)

CABRERA RAYO A 2018 MEXICO TROMBOFILIAS EN PACIENTES MEDICO QUIRURGICOS :RESULTADO DE UN ESTUDIO MULTICENTRICO RELIZADO EN EL HOSPITAL

RESUMEN la enfermedad tromboembólica venosa es una complicación que puede manifestarse durante o después de la hospitalización. Existen pocos antecedentes en nuestro país que evalúan el comportamiento médico en este tema.

OBJETIVO: conocer la prescripción relacionada con el tipo, duración y posibles causas de la omisión de tromboprofilaxis en pacientes hospitalizados.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio descriptivo, transversal y no probabilístico en el que de septiembre a noviembre de 2016 se evaluaron médicos de Medicina Interna, Cirugía General, Terapia Intensiva y Urgencias. Se recolectaron datos por cuestionario y presentación de resultados a través de estadística descriptiva. También se evaluó la duración de la prescripción y la dosis administrada.

RESULTADOS: se encuestaron 556 médicos adscritos, 14 jefes de servicio y 234 residentes (total: 804) de siete hospitales de la Ciudad de México pertenecientes al sistema de salud. El 30% refirió que su hospital cuenta con un programa de tromboprofilaxis; 97.7% la considera segura y 1.2%, riesgosa. El 96% respondió que prescribe tromboprofilaxis en sus pacientes; 592 (74%) utilizan alguna escala de previsión clínica de enfermedad tromboembólica venosa. El 71% recomienda heparina de bajo peso molecular para tromboprofilaxis y 0.74% administra anticoagulantes orales de nueva generación.

CONCLUSIONES: la enfermedad tromboembólica venosa es potencialmente prevenible; sin embargo, la prescripción muestra oportunidades de mejoría en aspectos de farmacología. (14)

DOMINGUEZ GASCA Luis 2017 MEXICO FRECUENCIA DE TIPOS DE FRACTURA CLASIFICADOS POR ASOCIACION PARA EL ESTUDIO DE LA OSTEOSINTESIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LEON

RESUMEN Las fracturas son un problema de salud pública

Objetivo: Conocer la frecuencia de fracturas manejadas quirúrgicamente en la

institución durante un año, así como su distribución y tipo según la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis Material y métodos: Se clasificaron según la AO, por estudio clínico y radiológico, las fracturas quirúrgicas en adultos. Resultados: Se registraron 1,127 fracturas; la edad de la muestra fue, en promedio y DE de 42.9 años \pm 24.3, con presentación mensual promedio y de 93.91 \pm 18.92; correspondió a marzo el mayor porcentaje 11.2% (n = 127). Los huesos fracturados con mayor frecuencia fueron el fémur 24.5% (n = 276) y el radio/cúbito 24.4% (n = 275). El género masculino presentó 722 fracturas (64.1%), siendo de radio y cúbito las más frecuentes, con 28.1% (n = 203); el femenino, 405 fracturas (35.9%), siendo el fémur el más recurrentemente ofracturado, con 33.3% (n = 135). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre géneros en las fracturas de fémur, rótula y tobillo, pero sí frecuencias de dos a tres veces mayores en el resto de los huesos en hombres (p < 0.05). Conclusiones: Conocer los tipos de fracturas más comunes permitirá a la institución contar con material de osteosíntesis necesario para su resolución (15)

TEORIA DE ENFERMERIA-DOROTHEA OREM 1969

TEORIA DEL AUTOCUIDADO

La teoría del autocuidado por Dorothea E Orem en 1969, vio la ventaja de trabajar mas cerca del paciente que permita establecer prioridades para ayudar a la persona enferma que esta incapacitada para realizar su autocuidado y constituye un problema . Actualmente se ve reflejado en la practica del proceso de atención de enfermería el cual vera los problemas del paciente que constituye la necesidad afectada que limita a la persona para satisfacer sus necesidades El autocuidado es una acción importante en la prevención de enfermedades, el papel que desempeña la enfermera es el resultado de la validación mutua entre

Enfermera-Paciente siendo vista en la practica de enfermería por ese motivo se debe elevar el nivel académico de la Enfermería y crear una imagen que valide su desempeño desarrollando formación post grado, Especialistas, mastere' La teoría del déficit de autocuidado está compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería .La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. dentro de los factores que afectan al individuo en sus capacidades para ocuparse de su autocuidado: son los factores internos o externos como: edad, sexo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos. El sistema totalmente compensador: Cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad., EL Sistema parcialmente compensador: La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción, .Sistema de apoyo educativo: este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, el papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y comunicar conocimientos y habilidad

El trabajo que se desarrolla se basa en la teoría de autocuidado ya que es la atención directa al paciente evaluando su condición en base al Dx Prevencion de trombosis en post operados de femur quienes requieren satisfacer sus necesidades (16)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

TROMBOSIS

Tiene lugar cuando se forma un trombo en el interior de una de las venas del sistema venoso profundo provocando una parada en la circulación venosa se produce una dificultad para el pase de la sangre complicando en algunas ocasiones en forma crítica y uno de los causantes de un infarto agudo de miocardio. También se denomina así al propio proceso patológico, en el cual, un agregado de plaquetas o fibrina obstruye un vaso sanguíneo .provoca hinchazones, una sensación de tensión y dolores en las piernas. , se forma en las venas de la musculatura profunda de las piernas o de la pelvis. Si este coágulo se desprende de la pared de las venas, la corriente sanguínea puede llevarlo hasta los pulmones, donde puede provocar complicaciones graves

Sintomas de la trombosis se presenta dolor en la pierna ,enrojecimiento manchas en la piel de la pierna, color azulado

Factores de riesgo generales personas mayores a partir de los 40 años, inmovilización prolongada previas a embarazo obesidad ,

En fármacos anticonceptivos orales,terapia hormonal,quimioterapia

Asociados a cirugía ortopédica o cirugía mayor como la pélvica

La causa es cuando se forma un coágulo de sangre en una vena de la pierna se interrumpe el flujo normal de sangre hacia el corazón. Una trombosis produce dolor y requiere tratamiento inmediato. ... La llamamos trombosis venosa profunda (o TVP) porque afecta a las venas profundas de las extremidades, no a las venas superficiales otras causas serían los antecedentes,familiares, enfermedades varicosas la edad avanzada. Ingesta de anticonceptivos, fumadores frecuentes. Para evitar la trombosis se debe elevar las piernas por momentos ,tener calcetines holgados, colocarse medias especiales si lo indica el médico evitar reposo prolongado.

La relación de la trombosis con la fractura presentan casi siempre un edema más o menos severo, y se prolonga por mucho tiempo, el miembro traumatizado,

conserva un edema crónico, con el concepto de "edema postraumático". A primera vista, parece lógico pensar que así como el trauma es capaz de provocar la solución de continuidad de un hueso, así también podría en determinadas circunstancias, provocar una trombosis de las mismas. Si así fuera, sería factible admitir, que un porcentaje indeterminado de los llamados "edemas postraumáticos" son posttrombóticos, cuyo origen, la trombosis, pasó desapercibida. De llegar a esta conclusión, cabría la posibilidad, de dictar algunas medidas de orden profiláctico (17)

FRACTURA DE CADERA

Es una lesión grave en la que pueden presentar complicaciones la mayoría se produce debajo de la cabeza del fémur a causa de caídas y diversos factores causando mucho dolor.

Como síntomas son incapacidad para moverse inmediatamente, dolor en la cadera o ingle, rigidez, hematomas hinchazón en la zona acortamiento y rotación externa del miembro inferior afectado.

Factores de riesgo tenemos varias causas como la edad debido a que la densidad ósea y masa muscular tiende a disminuir, disminución de la visión en cuanto al sexo es mayor en las mujeres ya que hay disminución de estrógenos por la menopausia acelera la pérdida ósea. Trastornos médicos como problemas endocrinológicos ,tiroides HTA, tienen más fragilidad ,trastornos intestinales que reducen la absorción de vitamina D y calcio ,otras enfermedades como demencia senil, parkinson que pueden sufrir caídas

La fractura de cadera puede clasificarse en fracturas intracapsulares y fracturas extracapsulares y es de acuerdo con el nivel del hueso en que ha ocurrido la fractura del cuello de fémur trocántereas ,subtrocántereas

La zona proximal del fémur forma la articulación de la cadera con la pelvis consta de cabeza cuello y dos procesos óseos llamados trocánteres

Trocánter mayor:

Es una proyección del hueso que se origina en el aspecto anterior, justo lateral al cuello. Tiene un ángulo superior y posterior y puede encontrarse en los lados anteriores y posteriores del fémur. Es sitio de inserción para de los músculos glúteo medio y menor, y piramidal.

Trocánter menor:

Proyecta desde el lado posteromedial del fémur, sólo inferior a la ensambladura del cuello del eje. Aquí se insertan los músculos psoas e ilíaco.

Cabeza: Se articula con el acetábulo de la pelvis para formar la articulación de la cadera. Tiene una superficie lisa con una depresión en el aspecto intermedio para la inserción del ligamento de la cabeza del fémur.

Cuello: Conecta la cabeza del fémur con el cuerpo y es cilíndrico. Se proyecta en sentido superior y medial, y gracias a este ángulo de proyección permite un mayor rango de movimiento en la articulación de la cadera.

La capsula articular tiene forma de Manguito Cilíndrico que se extiende desde el hueso iliaco a la extremidad superior del fémur la capsula de la articulación de la cadera esta reforzada por potentes ligamentos en sus caras anterior y posterior:

La arteria femoral profunda da dos ramas que rodean al cuello femoral por delante y por detrás la cabeza femoral queda intraarticular, pero los trocánteres son extraarticulares, por lo que hablaremos de fracturas intra o extracapsulares. Estas arterias discurren por el centro del cuello femoral. Si hay una fractura a este nivel, habrá riesgo de necrosis isquémica de la cabeza femoral (bien por la rotura de vasos que no dejarán llegar la sangre, o bien porque al estar rodeado de la cápsula, se forma un hematoma y no deja salir la sangre e irá aumentando la presión hasta superar a la presión sistémica por lo que dejará de llegar sangre. Cuanto mayor sea el grado de desplazamiento de los fragmentos, mayor será el riesgo de necrosis isquémica y más difícil que se produzca la consolidación de la fractura. Sin embargo, si la fractura se produce en la región trocanterea no habrá riesgo

Fracturas intertrocanteréas

Se ubican entre el trocánter mayor y menor, son las más frecuentes del fémur proximal y habitualmente ocurren en pacientes de mayor edad , tienen alta morbi-mortalidad. Se caracterizan por ser fracturas extracapsulares según su localización puede ser estables o inestables que rara vez comprometen la irrigación de la cabeza del fémur, por lo tanto, el riesgo de necrosis es mínimo y un tratamiento quirúrgico precoz tiene en general buenos resultados.

Fracturas subtrocantéreas

Son habitualmente fracturas asociadas a gente más joven son producidas por traumatismos de alta energía pueden asociarse a la luxación de cadera, fractura de cuello puede haber compromiso de otro segmento u órgano..siendo fracturas intracapsulares pueden ser desplazadas y no desplazadas que comprometen la irrigación de la cabeza femoral ,su viabilidad depende del grado de desplazamiento de los fragmentos teniendo mayor riesgo de necrosis (18)

CUIDADOS DE ENFERMERIA

La Enfermera es un personal importante en el cumplimiento de sus funciones así mismo de las actividades de promoción y prevención siendo estos los cuidados de enfermería ,tienen como finalidad mantener a los seres vivos sanos tanto en la familia y comunidad para perpetuar la especie humana los cuidados se basan en cubrir necesidades básicas que se ven alteradas por alguna enfermedad

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE TRONBOSIS

Los cuidados de enfermería se basan en la valoración que se hace al paciente Vigilar la coloración de la piel de la pierna afectada detectar si hay presencia de edema endurecimiento presencia de dolor en la zona

Valorar el pulso pedio, modificar actividades físicas

Medición diaria del perímetro de la pierna afectada

Mantener la pierna elevada en el transcurso del día en un periodo de 10 a 15 “

Administrar medicamentos antitrombotico como heparina u otros prescritos

Administracion de analgesicos

Efectuar adecuada higiene corporal del paciente

Colocacion de vendajes en miembros inferiores

Realizar el control de funciones vitales.

Disminuir la ansiedad frente a su estado de salud

Verificar la adecuada ingesta de sus alimentos

3 DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO CON RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA

PLAN DE CUIDADOS ENFERMERIA

3.1 VALORACION

DATOS DE FILIACION

PACIENTE: A C D

- Sexo :Femenino
- Edad : 86
- Estado civil : casada
- DNI : 08094876
- 2
- Fecha de Nac : 27/06/1934
- Peso : 70kg
- Talla : 1.72
- Hospital : HCFAP
- Servicio : Cirugia Traumatologica
- Fecha de Ingreso Hospital : 16/02/20
- Hora de Ingreso; 16 hrs

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adulta mayor confusa sufre caída en su casa al moverse al baño pierde el equilibrio por lo que impide la movilización es traída al hospital en ambulancia para ser evaluada, la cual presenta aumento de volumen, acortamiento del miembro inferior derecha, rotación externa

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente adulta confusa post operada de Fractura de femur la cual presenta dolor de la zona operatoria que se encuentra cubierta con gasas ligeramente manchadas de secreción serohemática

ANTECEDENTES PERINATALES

Nacida de parto normal

ANTECEDENTES FAMILIARES

Papa : DM

Mama : HTA

ANTECEDENTES PERSONALES

DM HTA DEMENCIA SENIL

Niega alergias

Examen Físico

- Higiene Personal : Conservada
- Cabeza : normocefalo
- Nariz ; normal
- Audición : normal
- Boca : normal
- Cuello ; normal
- Posición : De cubito ventral
- Nutrición : normal de acuerdo a su peso y talla
- AP Cardiovascular : latidos aritmicos
- AP Respiratorio : buen pasaje de ambos campos pulmonares
- Abdomen : blando depresible RHA presentes
- Genito urinario : micción espontánea , uso de pañal
- Neurológico : Despierto , por momentos confuso
- Extremidades Superiores : con vía periférica en brazo izquierdo

- Extremidades inferiores : con presencia de edema en la pierna derecha y rotación externa
- acortamiento del miembro afectado

EXAMENES AUXILIARES :

- HMG
- HB 11.1
- Plaquetas 190
- Leucositos 9.45

PERFIL DE CUAGGULACION

- Tiempo de Protombina 14.7
- Tiempo de Sangria 1.15
- INR 1.13
- Grupo y Factor O +

BIOQUIIMICA

- Glucosa 300
- Urea 26
- Creatinina 0.80
- NA 160
- K 2.70

EXAMEN DE ORINA

- Densidad 1010
- Reaccion acida
- Celulas 2 - 3

- Leucositos 1 - 2
- Hematias 0

3.1.1 VALORACION SEGÚN MODELO DE LA CLACIFICACION DOMINIOS Y CLASES

Dominio I Prromocion y gestion de la salud

- **CLASE 1** : Toma de conciencia de la salud :escaso conocimiento de su salud.
- **CLASE 2** : Gestion de la salud : no conoce las complicaciones

DOMINIO II NUTRICION

- **CLASE 1** : Ingestion : NPO
- **CLASE 2** : Digestion : aun no ingiere alimento
- **CLASE 4** : Metabolismo : normal
- **CLASE 5** : Hidratacion : Piel Hidratada

• **DOMINIO III ELIMINACION**

- **CLASE 1** : Funcion Urinaria : normal, uso de pañal
- **Clase 2** : Funcion Gastrointestinal : Normal
- **CLASE 3** : Funcion Tegumentaria : Herida post operatoria cubierta ,presencia de lesión por venopuncion

CLASE 4 : Funcion Respiratoria : Adecuada

DOMINIO IV ACTIVIDAD REPOSO

- **CLASE 1** : REPOSO/SUEÑO : Sueño alterado
- **CLASE 2** : ACTIVIDAD/ EJERCICIO : Movilización disminuida
- **CLASE 4** . Respuesta Pulmonar. Buen pase en campos pulmonaares
- **CLASE 5** : Autocuidado : parcialmente dependiente

DOMINIO V PERRCEPCION- COGNICION

- **CLASE 1** : Atención: obedece parcialmente órdenes.
- **CLASE 2.** Orientación : desorientado en tiempo y espacio
- **CLASE 3** : Sensación : indiferente
- **CLASE 4: Cognición.** : despreocupada
- **CLASE 5** : Comunicación : verbal

DOMINIO VI -AUTOPERCEPCION

CLASE 1: Auto concepto: motilidad alterada

DOMINIO VII -ROL RELACIONES

CLASE 2: Relaciones familiares: recibe visita

DOMINIO IX - AFROTAMIIENTO TOLERANCIIA AL ESTRES

CLASE 2: Respuesta afrontamiento: temor al ambiente hospitalario

DOMINIO XI SEGURIDAD Y PROTECCION

CLASE 2: Lesión física: herida operatoria cubierta con gasa

DOMINIO XII -CONFORT

CLASE 1: Confort físico: dolor post operatorio

3.1.2 ESQUEMA DE VALORACION

FLUJOGRAMA

Características definitorias

Extremidad :Dolor en el miembro inferior derecho, escasa movilización solo en cama
Piel : Herida operatoria con secreción serohematica
Nutrición : Paciente en NPO



Intervención interdependiente

Cordinar con

Imagenologia: Placa radiografica
Laboratorio : Hemograma, bioquimica, orina
Medico traumatologo



Diagnostico de enfermeria

Dolor agudo
Deterioro de la movilidad fisica
Alteración de la integridad cutanea
Alteración de sueño

3.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Dolor
- Dependencia parcial
- Presencia de secreción serohemática
- Sueño alterado
- Paciente en NPO
- Higiene deficiente

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS SIGNIFICATIVOS

- Dolor agudo/a intervención quirúrgica evidenciado por herida operatoria
- Deterioro de la movilidad física/ a pérdida de integridad ósea evidenciado por la fractura
- Riesgo de sangrado /a herida operatoria evidenciado por presencia de secreción serohemática
- Deficiencia de autocuidado / a proceso patológico evidenciado por inmovilización parcial
- Insomnio / a ambiente hospitalario evidenciado por cambio en horario de sueño

PRIORIZACION DE DIAGNOSTICO

- 1 Dolor agudo / herida operatoria.**
- 2 Deterioro de autocuidado (higiene) R/a inmovilización**
- 3 Deterioro de la movilidad física R/C fractura de fémur.**
- 4 Riesgo de sangrado/ C intervención quirúrgica.**
- 5 Alteración de su bienestar familiar R/C hospitalización**
- 6 Alteración del patrón del sueño R/C ambiente hospitalario.**

3.2.1 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	Factor Relacionado	Evidencia	Diagnostico
Escasa movilidad física, complicaciones, disminución de fuerza y tono muscular, problema circulatorio, trombosis	Perdida de integridad de estructura osea	Por fractura de miembro inferior derecho	Deterioro de la movilidad R/C perdida de integridad estructura osea
Dolor agudo	Intervención Quirúrgica	Por herida operatoria	Dolor agudo R/C intervención quirúrgica
Higiene inadecuada	Proceso patológico	A postración	Deficett de auto cuidado R/C proceso patológico
Perdida de integridad de la piel	Herida operatoria	Presencia de secreción serohemática	Deterioro de la integridad cutánea R/C herida op.
Insomnio	Ambiente hospitalario	Cambios en el horario de sueño	Alteración del sueño R/C ambiente desconocido

3.3 PLANIFICACION

ESQUEMA DE PLANIFICACION

Diagnostico de Enfermeria	Objetivo NOC	Intervención de enfermería NIC	Evaluación
Deterioro de la movilidad fisica 00085	Conservar fuerza tono muscular	Valorar necesidades de ejercicio del paciente Realizar Ejercicios pasivos Realizar movimiento isotónicos, isométricos Efectivizar la administración de antitromboticos	Paciente mejora su movilización evita complicaciones
Dolor agudo 00132	Disminuir el dolor al paciente	Realizar valoración de escala del dolor intensidad	Paciente disminuye 75% intensidad del dolor
Deficett de autocuidado higiene 00108	Mantener un adecuado aseo	Realizar baño de esponja en cama	Paciente con buena higiente
Deterioro de la integridad cutánea 00046	Mantener la integridad de piel	Curación de heridad protección de la misma	Paciente mantiene la integrida cutánea
Deterioro del patrón del sueño 00095	el nivel de comodidad	Efectuar técnica de relajación Administrar medicación necesaria	Paciennte logra conciliar el sueño

3.4 EJECUCION Y EVALUACION

3.4.1 REGISTRO DE ENFERMERIA SOAPI

- S** Deterioro de la movlidad fisica
- O** Paciennte adulto de 86 años con Dx de Fractura de Femur ,ingresa al servicio

cirugía traumatólogica en el ambiente 414 procedente de recuperación con
DX post operado de Artroplastia de femur despierto orientado con via
periférica en miembro superior izquierdo , palido abdomen depresible
extremidad inferior derecha con herida operatoria con grapas afrontadas
cubierto con gasas humedecidas con secreción serohematosa , funciones
vitales estables

A Deterioro de la movilidad física R/ dolor y temor a la movilización

Riesgo de sangrado R/ intervención quirúrgica

Dolor agudo R/ herida operatoria

P Disminuir el dolor con analgésicos

Efectuar movilización pasiva

Vigilar herida operatoria

Vigilar cambios en color de la piel

I Administrar analgésicos

Administrar antitrombóticos

Cuidado de herida operatoria

Vigilar signos de alarma

Iniciar tolerancia oral

4 CONCLUSIONES

- 1 La correcta movilización del paciente con Fractura Femur evitara complicaciones especialmente circulatorias como la trombosis de igual manera la inmovilizacion prolongada puede ocasionarlas.
- 2 La identificación precoz de los signos de alarma en nuestros pacientes que siendo adultos mayores es primordial para lograr una buena evolución.
- 3 Efectivizar el cumplimiento en la administración de los medicamentos antitromboticos aseguramos una buena prevencion,
- 4 La capacitación del personal es necesaria para conseguir una buena atencion basada en el plan de cuidados y evitar complicaciones

5 RECOMENDACIONES

- 1 Realizar coordinaciones con el comité de capacitación se incrementen charlas educativas más específicas de acuerdo a las patologías que tienen cada servicio para optimizar los cuidados
- 2 Efectuar actualización de guías existentes en coordinación con el equipo multidisciplinario y obtener su aprobación y su ejecución .
- 3 Orientar en forma continua al personal para la atención integral del paciente ya que son de escasa movilización
- 4 Educar a la familia en el desarrollo de actividades para el paciente y logre su pronta recuperación e incorporación a su vida cotidiana

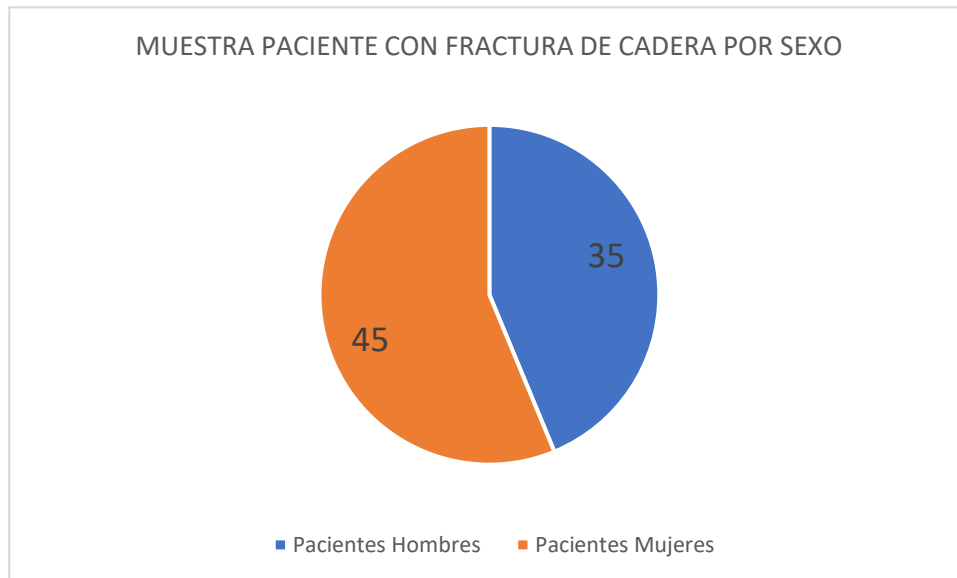
BIIBLIOGRAFIA

- 1 paho.org / relacsis / index.php /es /foros-relacsis /foro-bcker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/1104-traumatismo
- 2 centec. Salud.gob.mx/ descargar/ gpc/ catalogo Maestro/437-GPC-enfTromboembolica-venosa/ GER Enfermedad= Tromboembolica-Venosa.PDF
- 3 Scielo.org.Co/ scielo.ph script=SC1-artex8pid33420100004ooo7
- 4 https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk038HVMXEXXk_bltMb8KSviC5oT74g:154_145752970&q=trombosis+fractura+de+femur
- 5 +segun+minsa&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwjI84Ln2pjoAhXMTd8KHTfJDZQAQsAR6BAgKEAE#imgrc=AnVqjBQPS6c2UMh6
- 6 http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2090/SEG_ESPEC_YANET%20YESSI%20HERRERA%20VILLANUEVA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 7 DURANDalicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_baa8b78b85b58579e2413b2707c68ae
- 8 <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/5812>
- 9
- 9 <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5535/MDfidenh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10 <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7610?mode=ful>
- 11 <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13172>

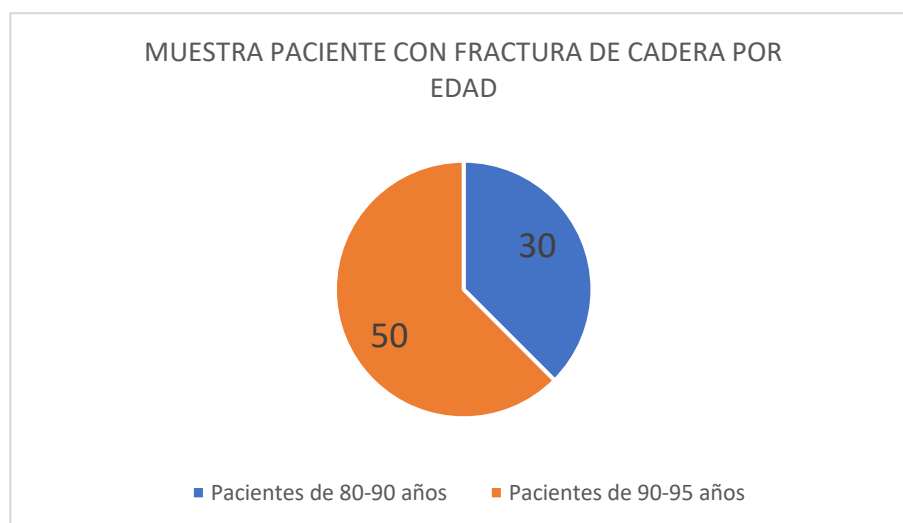
- 12 <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4717/1/T-UCSG-PRE-MED-386.pdf>
- 13 <://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2018/or182c.pd>
- 14 <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n6/0186-4866-mim-33-06-746.pdf>
- 15 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400275
- 16 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192008000300007&script=sci_arttext&tlng=pt
- 17 h <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1973/pdf/Vol41-3-1973-4.pdf>
- <https://www.mediespana.com/salud/diagnostico-tratamiento/trombosis/>
- 18 https://es.wikipedia.org/wiki/Fractura_de_f%C3%A9m

ANEXOS

En el Hospital Central FAP son atendidos 598 pacientes, de los cuales se toma 80 pacientes con fractura de cadera, de los cuales 45 son del sexo femenino y 35 son del sexo masculino según como se muestra en la siguiente grafica



En el Hospital Central FAP son atendidos 598 pacientes, de los cuales se toma 80 pacientes con fractura de cadera, de los cuales 50 de ellos son pacientes entre 80 y 90 años, y los 30 restantes son pacientes entre 90 y 95 años



Paciente con fractura de cadera en la que se observa rotación externa
Y acortamiento del miembro

