



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidados de enfermería a paciente con fractura
de cadera en un hospital público de Chiclayo -
2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autora:

Garcia Gutierrez Lali Karina
<https://orcid.org/0000-0001-5828-8973>

Asesora:

Mg. Espino Carrasco Danicsa Karina
<https://orcid.org/0000-0001-8013-0398>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

PIMENTEL — PERÚ

2025



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy la autora del trabajo titulado:

Cuidados de enfermería a paciente con fractura de cadera en un hospital público de Chiclayo - 2024.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

García Gutierrez Lali Karina	71084678	
------------------------------	----------	--

Pimentel, 13 de enero de 2025

Reporte de Similitud



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A mis padres, quienes me han guiado con su sabiduría y amor incondicional. A mis hermanos, por su respaldo constante y por ser mi fuente de motivación. A mi pareja, cuyo apoyo y comprensión me han permitido seguir adelante. A mi hijo Rodrick, quien es la razón de mi esfuerzo y dedicación. Y, finalmente, a mis familiares y a todas aquellas personas que confiaron en mí y me alentaron a seguir persiguiendo mis sueños.

Agradecimiento

A Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y salud para afrontar cada reto en este camino. A mi familia, especialmente a mis padres, hermanos y a mi pareja, quienes siempre han estado a mi lado, brindándome su apoyo incondicional, amor y comprensión. A mi hijo Rodrick, por ser mi mayor fuente de motivación y alegría. A mis profesores, por su dedicación, paciencia y por impartir sus enseñanzas con tanto compromiso. Sus conocimientos han sido claves para mi formación. A todas las personas que confiaron en mí, que me acompañaron y me alentaron a seguir adelante. Este logro es el resultado de su apoyo constante.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos	12
1.4. Teorías relacionadas al tema	13
II. METODO DE INVESTIGACIÓN.....	15
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	18
V. REFERENCIAS	20
ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo	17
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad tisular	18
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00088) Deterioro de la ambulación.....	19
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección.....	20

RESUMEN

La fractura de cadera en adultos mayores es una condición de alta complejidad que requiere un abordaje integral para evitar complicaciones asociadas, como infecciones, deterioro de la movilidad y dolor crónico. El rol del profesional de enfermería resulta fundamental para la recuperación del paciente, promoviendo intervenciones basadas en evidencia que mejoren la evolución clínica. Este estudio tuvo como objetivo elaborar un plan de cuidados de enfermería para un paciente adulto mayor post-operado de fractura de cadera, hospitalizado en un hospital público de Chiclayo durante el año 2024. El plan de cuidados fue elaborado mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, herramientas que facilitaron la identificación de diagnósticos prioritarios y la definición de intervenciones efectivas. Se priorizaron diagnósticos como dolor agudo, deterioro de la integridad tisular, deterioro de la ambulación y riesgo de infección, los cuales requerían intervenciones inmediatas para asegurar una recuperación favorable. Las intervenciones implementadas incluyeron la evaluación continua del dolor, estrategias para la movilización progresiva, técnicas asépticas para el cuidado de heridas y educación tanto al paciente como a sus cuidadores sobre medidas de prevención. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en los indicadores clínicos evaluados, contribuyendo a la reducción del dolor, la cicatrización de la herida y la recuperación funcional. En conclusión, el diseño de un plan de cuidados basado en el PAE demostró ser una estrategia efectiva para mejorar los resultados clínicos y facilitar la recuperación integral del paciente adulto mayor post-operado de fractura de cadera.

Palabras claves: Fractura, Cadera, Adulto mayor.

ABSTRACT

Hip fracture in older adults is a highly complex condition that requires a comprehensive approach to avoid associated complications, such as infections, impaired mobility and chronic pain. The role of the nursing professional is fundamental for the patient's recovery, promoting evidence-based interventions that improve clinical evolution. The aim of this study was to develop a nursing care plan for an older adult patient post-operated for hip fracture, hospitalized in a public hospital in Chiclayo during the year 2024. The care plan was elaborated through the application of the Nursing Care Process (PAE), using the NANDA, NOC and NIC taxonomies, tools that facilitated the identification of priority diagnoses and the definition of effective interventions. Diagnoses such as acute pain, impaired tissue integrity, impaired ambulation and risk of infection were prioritized and required immediate interventions to ensure a favorable recovery. Interventions implemented included ongoing pain assessment, progressive mobilization strategies, aseptic wound care techniques, and patient and caregiver education on prevention measures. The results showed significant improvements in the clinical indicators evaluated, contributing to pain reduction, wound healing and functional recovery. In conclusion, the design of a care plan based on the ECP proved to be an effective strategy to improve clinical outcomes and facilitate the comprehensive recovery of the older adult patient after hip fracture surgery.

Keywords: Fracture, Hip, Elderly.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial las cifras de fractura de cadera sigue en incremento debido a la transición demográfica donde la esperanza de vida se ha incrementado al igual que la población adulta mayor quienes son más susceptibles de padecerla. (1). Según un reporte OMS estima que para 2050 ocurrirán aproximadamente seis millones de fracturas en un año a nivel global el cual generará una mayor demanda hospitalaria (2).

Además, diversos estudios mencionan que actualmente en los servicios de emergencia la fractura de cadera es una de las más concurrentes a nivel ortopédico, siendo los adultos mayores las que mayormente padecen esta lesión en especial aquellas personas que tienen entre los 70 años a más. Los principales factores desencadenantes de este problema de salud pública son la edad avanzada, el sedentarismo, consumo de alcohol, la osteoporosis y la disminución de la agudeza visual que provocan caídas y a su vez fracturas de cadera (3).

Por citar, en España y México las fracturas de cadera constituyen aproximadamente el 20 por ciento de todas las fracturas, el 90 por ciento suceden en adultos mayores entre las edades de 65 a 70 años, observándose un crecimiento exponencial de su incidencia debido a la alta prevalencia de los diversos factores que cada vez son mayores (3).

Por otro lado, en el Perú, ESSALUD estima que la fractura de cadera se da con una mayor prevalencia (12 – 16%) en el sexo femenino principalmente en aquellas mujeres que sobrepasan los 50 años (4). Y, además, este problema en el país oscila de entre los 324 mil a 432 mil fracturas por año. Además, un estudio realizado a pacientes geriátricos de 60 años en el servicio de Traumatología del Hospital Nacional

Cayetano Heredia, Lima, se encontró que el 71% de las fracturas de cadera se dio en el sexo femenino y un 64% en aquellos que presentan la patología fractura de tipo intertrocantérica (5).

En Lambayeque, un estudio realizado en el Hospital Regional se identificó que dicho hospital atiende aproximadamente 150 fracturas de cadera por año; y, de estas, 100 son tratados quirúrgicamente percibiéndose un incremento en los próximos años (6).

Actualmente el tratamiento óptimo para la fractura de cadera es someterse a una intervención quirúrgica dentro de las 24-48 horas posteriores al diagnóstico de fractura, con la finalidad de permitir una movilización temprana, la disminución del dolor, mitigar complicaciones y disminuir el aumento de mortalidad cuando el tiempo para someterse a la cirugía es mayor ya que esto conlleva a que el paciente tenga una mayor estancia hospitalaria y un retorno más lento a los niveles funcionales previos de los pacientes (7). Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran infecciones de la herida operatoria y de las vías urinarias, trombosis venosa profunda y las úlceras por presión.

En base a ello, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en el proceso perioperatorio de los pacientes con fractura de cadera; elaborando un plan de cuidados completo, bajo una metodología científica que permite identificar y manejar los problemas de salud del paciente (8,9). Además, el profesional de enfermería para brindar una atención especializada a un paciente con fractura de cadera de manera integral, a de aplicar el PAE ya que permite elaborar un plan de cuidados de enfermería con una metodología sistémica y aborde todos los problemas y necesidades identificados en el paciente (10).

Este estudio se justifica debido a que la fractura de cadera es un problema grave que requiere de intervención inmediata y debido a que su incidencia cada día es mayor por la alta prevalencia de sus factores desencadenantes. Además, debido a que

aproximadamente el 30% de los pacientes con fractura de cadera que son operados mueren en el primer año debido a las complicaciones que provoca. Por otro lado, el 30% de los sobrevivientes que logran sobrevivir quedan con secuelas permanentes que dan pase al desarrollo de trastornos psicosociales en el paciente. Este contexto obliga a los enfermeros que durante el periodo perioperatorio ejecuten cuidados e intervenciones eficaces que se encuentren basadas en evidencia que permitan al paciente adaptarse y recuperar su salud lo más pronto posible evitando en todo momento el desarrollo de complicaciones.

Es por ello que la finalidad de este estudio fue diseñar un plan de cuidados de enfermería para un paciente postoperado de fractura de cadera, para protocolizar las intervenciones de enfermería a ejecutar según los problemas y necesidades básicas de pacientes con fractura de cadera y, que una vez implementadas permitan consolidar y replantear intervenciones de enfermería que sean eficaces ante un paciente con fractura de cadera para manejar los problemas y reducir las posibles complicaciones que se pueden presentar.

1.2. Formulación del problema

En base al problema antes mencionado, resulta fundamental hacerse la siguiente interrogante ¿Cuáles son los cuidados e intervenciones de enfermería en el manejo de los principales problemas y riesgos de un paciente con fractura de cadera y cómo contribuyen en el proceso de su recuperación?

1.3. Objetivos

Este estudio tuvo como objetivo principal diseñar un plan de cuidados de enfermería para un adulto mayor post-operado de fractura de cadera, utilizando el PAE, con el fin de optimizar su recuperación y prevenir complicaciones postquirúrgicas. Los objetivos específicos fueron, hacer una valoración exhaustiva para identificar problemas

reales o de riesgo en adulto mayor post-operado de fractura de cadera, establecer diagnósticos de enfermería prioritarios, seleccionar intervenciones de enfermería personalizadas para abordar los problemas del adulto mayor post-operado de fractura de cadera, ejecutar las intervenciones de enfermería previamente seleccionados para el manejo o control de los problemas identificados y priorizados.

1.4. Teorías relacionadas al tema

Este estudio se basó en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual establece que las personas tienen la capacidad de satisfacer sus propias necesidades básicas hasta que una situación de enfermedad o lesión limita esa facultad. En el caso del paciente adulto mayor con fractura de cadera, esta capacidad se ve gravemente afectada debido a la inmovilidad, el dolor y la dependencia física (11). Bajo este enfoque, la intervención de enfermería inicialmente adopta un sistema totalmente compensatorio, donde las enfermeras suplen las funciones que el paciente no puede realizar, como el aseo, la alimentación y el manejo del dolor (12). A medida que mejora su condición, el objetivo se centra en fomentar la recuperación progresiva de su autonomía.

La teoría de Orem también subraya la importancia de identificar factores que influyen en la capacidad del paciente para retomar el autocuidado, como el apoyo familiar, las condiciones ambientales y su motivación personal para la recuperación. La intervención de enfermería incluye no solo la realización de cuidados físicos, sino también la educación y motivación del paciente para que participe activamente en su proceso de recuperación (13). Esto permite establecer metas de cuidado realistas, orientadas a la reintegración del paciente en sus actividades diarias de manera segura y autónoma.

Por otro lado, el modelo de vida diaria de Roper, Logan y Tierney complementa esta visión al analizar cómo la fractura de cadera afecta las actividades esenciales del paciente, como la movilidad, la higiene, la alimentación y el descanso. Este modelo se enfoca en identificar las áreas afectadas y en implementar estrategias para mantener la

funcionalidad del paciente mediante una movilización temprana y progresiva. También considera las necesidades emocionales del paciente, reconociendo cómo el aislamiento y la pérdida de independencia pueden impactar su bienestar psicológico (14).

II. METODO DE INVESTIGACIÓN

El método aplicado fue bajo un enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso de un paciente con fractura de cadera el cual permitió describir y documentar los cuidados e intervenciones de enfermería ejecutadas. Además, fue de tipo no experimental ya que se limitó solo a observar y registrar el proceso de atención sin manipular las variables de estudio y de corte transversal debido a que se aplicó el PAE en un determinado tiempo.

Para recolectar la información, se realizó bajo a través del examen físico y la aplicación de un cuestionario basado en el modelo de Gordon, el cual permitió obtener una valoración en forma holística e integral, debido a que contempla las dimensiones de salud biopsicosociales del paciente. Por otro lado, para la elaboración de los diagnósticos de enfermería se hizo uso de la taxonomía NANDA, para los objetivos la taxonomía del NOC y para las intervenciones la taxonomía del NIC.

III. RESULTADOS

CASO CLÍNICO

Fase de valoración

Adulto mayor de iniciales G.P.F de 72 años, sexo masculino, se encuentra hospitalizado en la cama N° 05 de un Hospital Público de Chiclayo, en su segundo día de hospitalización, se encuentra en decúbito dorsal en reposo absoluto, despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico médico fractura de cadera izquierda.

Al examen físico, se observa cabello abundante, canoso y limpio, facie pálida y quejumbrosa, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con vía periférica en miembro superior derecho y herida posquirúrgica en cadera izquierda cubierta con gasas limpias y secas con dolor 7/10 según escala de EVA. Al control de signos vitales se encuentra una P/A: 120/70 mmHg, F.C: 75 latidos x', F.R 15 respiraciones x', T: 37.5° C y Sat. O2: 97%. En las medidas antropométricas muestran un peso de 61 kg, talla de 1.62 cm e IMC: 23.2.

A la entrevista paciente refiere "señorita tengo mucho dolor en la herida y en ocasiones no me deja dormir por las noches, me da miedo que mi herida no sane rápido o no pueda volver a caminar" y, además, paciente expresa "ya estoy aburrido ya me quiero ir, pero confío en Dios y sé que él cuidara de mí y mi familia y me ayudara a recuperarme pronto".

En los exámenes de laboratorio se encontraron que: Hematocrito: 34.5% Hemoglobina: 11.5gr/dl Leucocitos: 5100 Trombocitos: 220000 Glucosa: 78 mg/dl

Para la recolección de la información y la identificación de los principales problemas y necesidades del paciente se realizó una valoración detallada en base a los once patrones de Marjory Gordon donde se encontraron que:

Patrón I: Percepción- manejo de la Salud: Paciente masculino de 72 años, estado de higiene regular. Sin antecedentes patológicos no intervenciones quirúrgicas con vía endovenosa en miembro superior derecho.

Patrón II: Nutricional Metabólico: Peso de 61 kg, talla de 1.62 cm e índice de masa corporal 23.2.

Patrón III: Eliminación: Normal 1 a 2 deposiciones por día.

Patrón IV Actividad-Ejercicio: Deteriorada, se encuentra en decúbito dorsal en reposo absoluto.

Patrón V: Sueño-Descanso: A la entrevista paciente refiere “señorita tengo mucho dolor en la herida y en ocasiones no me deja dormir por las noches”.

Patrón VI: Cognitivo-Perceptivo: Adulto mayor de 72 años, sexo masculino despierto, orientado en tiempo, espacio y persona. Paciente refiere “me da miedo que mi herida no sane rápido o no pueda volver a caminar”.

Patrón VII: Auto percepción- autoconcepto: Buena.

Patrón VIII: Rol- relaciones: Buena y colaborativo.

Patrón IX: Sexualidad y reproducción: Andropausia a los 55 años.

Patrón X: Adaptación y tolerancia al estrés: paciente refiere “ya estoy aburrido ya me quiero ir”.

Patrón XI: Valores-Creencias: Religión pentecostés. Paciente expresa “confío en Dios y sé que el cuidara de mí y mi familia y me ayudara a recuperarme pronto”.

Fase diagnóstica

Los diagnósticos de enfermería elaborados se realizaron en base a los problemas reales y de riesgos identificados en el paciente con fractura de cadera que permitió elaborar 07 diagnósticos de los cuales se priorizaron 04 a partir de la identificación de las necesidades más básicas a satisfacer según Maslow; entre los diagnósticos seleccionados 03 diagnósticos fueron reales y 01 de riesgo. Los diagnósticos identificados fueron:

Diagnóstico 01: (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p facie pálida y expresión quejumbrosa con presencia de dolor con una puntuación de 7/10 según escala de EVA.

Diagnóstico 02: (00046) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico e/p herida postquirúrgica en cadera izquierda.

Diagnóstico 03: (00088) Deterioro de la ambulación r/c pérdida de la condición física e/p paciente en posición de decúbito dorsal en reposo absoluto con herida postquirúrgica en cadera izquierda.

Diagnóstico 04: (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos

Diagnóstico 05: Riesgo de lesión por presión en el adulto r/c inmovilización

Diagnóstico 06: (00303) Riesgo de caída del adulto r/c deterioro de la movilidad física.

Diagnóstico 07: Riesgo de lesión por presión en el adulto r/c inmovilización

Fase de planificación

Posterior a la identificación de los problemas y diagnósticos de enfermería se procedió a elaborar un plan de cuidados de enfermería con el fin de contribuir en mejorar al paciente postoperado de fractura de cadera (tabla 1, 2, 3 y 4).

Tabla 1. Diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo

DIAGNÓSTICO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN NOC INDICADORES
<p>(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo físico e/p facie pálida y expresión quejumbrosa con presencia de dolor con una puntuación de 7/10 según escala de EVA.</p>	<p>NIVEL DE DOLOR (2102)</p> <p>(210201) Dolor referido</p> <p>Puntuación inicial 1 (G)</p> <p>Puntuación diana: Aumentar a 5</p>	<p>MANEJO DEL DOLOR (1400)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar el dolor exhaustivamente. ▪ Proporcionar información al paciente acerca de dolor como causas, etc, ▪ Seleccionar y aplicar medidas no farmacológicas que alivien el dolor. ▪ Administrare analgésico prescrito para reducir el dolor. 	<p>210201 dolor referido</p> <p>Puntuación final 5 (N)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Deterioro de la integridad tisular

DIAGNÓSTICO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN NOC INDICADORES
<p>(00046) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico e/p herida postquirúrgica en cadera izquierda.</p>	<p>CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN (1103)</p> <p>(110321) Disminución del tamaño de herida.</p> <p>Puntuación inicial 1 (G.C)</p> <p>Puntuación diana: Aumentar a 5</p>	<p>CUIDADO DE LAS HERIDAS (3660)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorear constantemente la herida ▪ Limpiar con solución suero fisiológico, cuando sea necesario. ▪ Enseñar al paciente y familia las actividades de cuidado de la herida. ▪ Instruir al paciente y familiares los signos y síntomas clásicos de una infección. 	<p>(110321) disminución del tamaño de herida</p> <p>Puntuación final 5 (N.C)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00088) Deterioro de la ambulaci3n

DIAGN3STICO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACI3N NOC INDICADORES
<p>(00088) Deterioro de la ambulaci3n r/c p3rdida de la condici3n f3sica e/p paciente en posici3n de dec3bito dorsal en reposo absoluto con herida postquir3rgica en cadera izquierda.</p>	<p>MOVILIDAD (0208)</p> <p>(020806) Ambulaci3n</p> <p>Puntuaci3n inicial 1 (G.C)</p> <p>Puntuaci3n diana: Aumentar a 4</p>	<p>TERAPIAS DE EJERCICIOS: MOVILIDAD ARTICULAR (0224)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer l3mites de movimiento as3 como su efecto sobre la funci3n. ▪ Elaborar un plan de ejercicio junto al fisioterapeuta. ▪ Explicar al paciente y familiares sobre el objetivo del plan a ejecutar. ▪ Apoyar al paciente a ponerse en una posici3n optima que le permita movilizarse. 	<p>020806 ambulaci3n</p> <p>Puntuaci3n final 3 (M.C)</p> <p>Puntuaci3n de cambio: +2</p>

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección

DIAGNÓSTICO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	EVALUACIÓN NOC INDICADORES
(00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	<p align="center">CONTROL DEL RIESGO: PROCESO</p> <p align="center">INFECCIOSO (1902)</p> <p>(192426) Identifica los factores de riesgo de infección</p> <p>Puntuación inicial 1 (N.D)</p> <p>Puntuación diana: Aumentar a 5</p>	<p align="center">CONTROL DE INFECCIONES (6540)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavarse las manos en cada actividad de cuidado. ▪ Usar guantes quirúrgicos, cuando corresponda. ▪ Colocar antibióticos cuando se requiera. ▪ Enseñar al paciente y familiares acerca de las señales de infección y como prevenirlo. 	<p>192426 identifica los factores de riesgo de infección</p> <p>Puntuación final 5 (S.D)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>

Fase de ejecución

En esta fase se ejecutaron las actividades seleccionadas para el manejo y control de los distintos diagnósticos priorizados donde se pusieron en práctica desde educación y apoyo al paciente y a su familia, hasta la ejecución de intervenciones extraídas a partir de la taxonomía del NIC.

Fase de evaluación

Los resultados obtenidos posterior a la ejecución de las intervenciones planificadas en el paciente adulto mayor con fractura de cadera fueron positivas, ya que, se logró controlar problemas identificados: En el diagnóstico 1 (dolor agudo), se logró reducir al 100%, lo que permitió ayudar al paciente en el control de su principal malestar que le aquejaba (tabla 1).

Respecto al diagnóstico 2 (deterioro de la integridad cutánea), también mostró resultados altamente positivos, con un aumento del indicador "disminución del tamaño de la herida" de 1 a 5 el cual se cumplió al 100% del indicar (tabla 2).

Por otro lado, el diagnóstico 3 (deterioro de la ambulación), se contribuyó en la rehabilitación al implementar actividades que ayudaron al paciente en la movilización paulatina de la articulación afectada, aunque no se logró concretar al 100% el objetivo se mejoró notablemente para la evolución positiva y paulatina de su lesión (tabla 3).

Por último, respecto al último diagnóstico priorizado (riesgo de infección), se logró controlar el riesgo de la mejor manera alcanzando el 100% del objetivo planteado ya que aplicaron los cuidados necesarios que contribuyeron a tener el control sobre el riesgo presente (tabla 4).

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran que la implementación de cuidados específicos en un paciente adulto mayor post-operado de fractura de cadera favoreció una recuperación clínica significativa. En el diagnóstico enfermero "dolor agudo", el indicador "dolor referido" alcanzó una puntuación final de 5 (no comprometido), tras haber iniciado con una valoración de 1 (grave). Esto evidencia la efectividad del manejo del dolor, que incluyó medidas farmacológicas y no farmacológicas, como la evaluación continua y la educación al paciente sobre técnicas de afrontamiento del dolor. Investigaciones como las de Sánchez *et al.* señalan que el control efectivo del dolor en adultos mayores no solo mejora la calidad de vida, sino que también reduce el tiempo de recuperación postquirúrgica (15).

Estudios previos han subrayado la complejidad del manejo del dolor en pacientes geriátricos debido a la disminución en la percepción del dolor y la polifarmacia común en esta población. Navarro y Pérez enfatizan la necesidad de individualizar las estrategias de manejo para lograr un equilibrio entre alivio efectivo del dolor y mínima interferencia con las funciones fisiológicas (16). En este estudio, las intervenciones personalizadas permitieron un manejo óptimo del dolor, previniendo complicaciones como la rigidez articular o la movilidad reducida.

La curación de heridas posquirúrgicas también mostró resultados altamente positivos, con un aumento del indicador "disminución del tamaño de la herida" de 1 a 5 (no comprometido). Esto se atribuye al monitoreo continuo, el uso de técnicas asépticas y la educación al paciente sobre cuidados domiciliarios de la herida. Cutting *et al.* afirman que la limpieza adecuada y la identificación temprana de signos de infección son factores determinantes en la prevención de complicaciones (17). Los resultados de este estudio corroboran la importancia de integrar estas intervenciones dentro de un plan de cuidado estructurado.

La movilidad postquirúrgica en pacientes de edad avanzada sigue siendo un desafío, como se observó en el diagnóstico de "deterioro de la ambulación", cuyo indicador

"ambulaci3n" mejor3 de 1 (gravemente comprometido) a 3 (moderadamente comprometido). Aunque se lograron avances, el progreso fue m3s limitado en comparaci3n con otros indicadores. Alvarado *et al.* destacaron que la rehabilitaci3n temprana, junto con el trabajo coordinado con fisioterapeutas, es fundamental para mejorar la funcionalidad en adultos mayores con fracturas de cadera (3). Este estudio reafirma la necesidad de adoptar un enfoque interdisciplinario para maximizar los beneficios en la recuperaci3n funcional.

El control del "riesgo de infecci3n" fue otro aspecto destacado, con un aumento en la puntuaci3n del indicador "identificaci3n de factores de riesgo" de 1 a 5 (no comprometido). Esto refleja la efectividad de las intervenciones preventivas y la educaci3n sobre medidas de higiene y prevenci3n de infecciones. Torrez y Soto sugieren que un enfoque proactivo para el control de infecciones en adultos mayores quir3rgicos no solo disminuye la morbilidad, sino que tambi3n mejora los resultados a largo plazo del tratamiento (18).

En conclusi3n, este estudio permiti3 identificar que el uso de intervenciones de enfermer3a basadas en las taxonom3as NANDA-NOC-NIC, adaptadas a las necesidades espec3ficas del paciente adulto mayor, contribuye significativamente a la evoluci3n positiva del estado cl3nico del paciente. La mejora en los indicadores cl3nicos respalda la eficacia de una atenci3n integral y personalizada.

Por otro lado, estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de movilizaci3n temprana y la implementaci3n de programas de educaci3n para cuidadores, con el fin de mejorar los resultados funcionales y reducir las complicaciones postquir3rgicas. El enfoque multidisciplinario y la atenci3n continua son esenciales para lograr una recuperaci3n completa en pacientes geri3tricos post-operados.

V. REFERENCIAS

1. Fractura de cadera y geriatría, una unión necesaria | Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-fractura-de-cadera-y-geriatria-S0716864019301105>
2. Zaragoza Sosa D, González Laureani J, King Martínez AC, Zaragoza Sosa D, González Laureani J, King Martínez AC. Fractura de cadera en adultos mayores: Impacto del tratamiento quirúrgico oportuno en la morbilidad. Rev Fac Med México. diciembre de 2019;62(6):28-31.
3. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años: Estudio de casos y controles [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000600003
4. Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100004
5. Lopez NEZ, Ramírez CMO. Frecuencia de fractura de cadera en adultos mayores, hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2019. Rev Científica UNTRM Cienc Soc Humanidades. 30 de abril de 2022;5(1):16-20.
6. Huaman-Diaz YA, Huaman-Diaz HA. Factores relacionados a la demora del tratamiento quirúrgico de fractura de cadera en adultos mayores de 50 años: Factors related to the delay in surgical treatment of hip fracture in adults older than 50 years old. Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque. 29 de septiembre de 2023;9(3):73-80.
7. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Delgado Aros S, Ferrándiz Santos J, Diaz Rubio ER, et al. Clinical practice guidelines for the management of constipation in adults.

Part 2: Diagnosis and treatment. *Gastroenterol Hepatol Engl Ed.* 1 de abril de 2017;40(4):303-16.

8. Bustos López R, Piña Martínez AJ, Pastor Molina M, Benítez Laserna A, Villora Fernández MP, González Pérez AD. Plan de cuidados estándar de enfermería en artroplastia de cadera. *Enferm Glob.* abril de 2012;11(26):324-43.
9. Gotor Pérez P. Abordaje multidisciplinar de la fractura de cadera. La importancia de la enfermera en los nuevos modelos asistenciales. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* 1 de noviembre de 2011;46(6):287-8.
10. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
11. Effects of Orem's Self-Care Model on the Life Quality of Elderly Patients with Hip Fractures - PMC [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/translate/goog/articles/PMC7256682/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
12. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos.* diciembre de 2013;24(4):168-77.
13. Enfermería en el Paciente con Alteración Musculoesquelético: a Propósito de un Caso | *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9423>
14. Roper-Logan-Tierney Model of Nursing Based on Activities of Living | *Nursology* [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://nursology.net/nurse-theories/roper-logan-tierney-model-of-nursing-based-on-activities-of-living/>

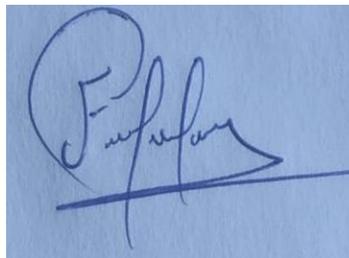
15. Sáez López MP, Sánchez Hernández N, Jiménez Mola S, Alonso García N, Valverde García JA. Valoración del dolor en el anciano. Rev Soc Esp Dolor. diciembre de 2015;22(6):271-4.
16. Vista de Revista completa Vol 4 N 3 | Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/314/477>
17. Revisión de criterios para la identificación de infecciones en heridas: Revisited [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100005
18. Prevención de las infecciones de sitio quirúrgico en el anciano: una revisión | Paideia XXI [Internet]. [citado 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3727>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, de iniciales G.P.F. doy mi consentimiento para participar en el estudio que lleva como título: Cuidados de enfermería a paciente con Fractura de cadera en un Hospital Público de Chiclayo – 2024 el cual he sido informado verbalmente todo lo necesario sobre el estudio por lo que deseo participar voluntariamente. Depositando mi confianza plena que la autora del estudio utilizara de la mejor manera la información que recolecte sin afectar mi salud física, psicológica y social firmo.

A handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature is stylized and appears to be 'G.P.F.' followed by a surname. A horizontal line is drawn below the signature.

Firma de paciente

Anexo 2: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: G.P.F					
Fecha de nacimiento: 17/07/1952		Edad: 72 años		Sexo: Masculino	
Dirección:					
Servicio: Hospitalización		Fecha de ingreso: 22/11/2024		Hora: 14:50	
Procedencia: Admisión() Emergencia(x) Otro hospital() Otro()					
Forma de llegada: Ambulatorio() Silla de ruedas() Camilla(x) Otros()					
Peso: 61 kg	Estatura: 1.62	PA: 120/70	FC: 75 x'	FR: 15 x'	T: 37.5 °C
Fuente de información: Paciente(x) Familiar(x) Otros()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA() DBM() GASTRITIS() ÚLCERAS() ASMA() TBC()					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI() NO(x)		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): FRACTURA DE CADERA IZQUIERDA					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES					
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD			M	T	N
Alergias y otras reacciones:					
Fármacos () especifique: _____					
Alimentos () especifique: _____					
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()					
Estilos de vida/hábitos:					
Uso de tabaco: si () no(x)					
Cantidad /frecuencia: _____					
Uso de alcohol: si() no(x)					
Cantidad /frecuencia: _____					
Realiza ejercicio: si() no(x)					
Se auto medica : si() no(x)					
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO		
Corporal		x			
Higiene oral		x			
Estilo de alimentación		x			
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO			M	T	N
PESO= 61 kg TALLA= 1.62 cm IMC= 23.2					
GLUCOSA=					
PESO: 61					
Delgadez (IMC <18.5) ()					
Normal (IMC >18.5<25)(x)					
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()					
Obesidad (IMC >30) ()					
Dentición completa: si () no(x)					
NPO					
NPT () NE () N.MIXTA ()					

Tolerancia oral				
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa (x)				
Apetito : Normal (x) Dificultad para deglutir ()				
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()				
Cantidad/Características _____				
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no(x)				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible	x		
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
RHA	Presencia de herida operatoria			
	Aumentados			
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos			
	SI (características) _____			
PIEL / MUCOSAS	NO	x		
	Húmedas	x		
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis:			
	Distal ()			
Peribucal ()				
Intacta	General ()			
	Dispositivos invasivos			

INTEGRIDAD DE LA PIEL	si () no (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Ubicación: cadera izquierda			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON ()			
	Grado:			
	Localización:			
	EDEMAS	SI		
NO		<input checked="" type="checkbox"/>		
Dónde:				
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características:			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			<input checked="" type="checkbox"/>
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Dura (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _			
Melena				
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			<input checked="" type="checkbox"/>
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva:			<input checked="" type="checkbox"/>
	si () no (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Secreción Bronquial:			
	Cantidad: _____			
Características: _____				
Drenaje: si () no (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/>			
tipo:.....				
D° () I° ()				
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID () MII ()			
	Plejía:			
	MSD () MSI ()			
MID () MII ()				
Contracturas :				
Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()				

	Flacidez : Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Fatiga : Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Escala de Downton:			
	Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardíaco :			
	RS () TS ()			
	BAV() CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
Inotrópicos				
Vasodilatadores				
Diuréticos				
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :			
	Regular (<input checked="" type="checkbox"/>) Irregular ()			
	SO ₂ = <u>97%</u>			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Respiración :			
	Espontánea Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()			
	Oxígeno suplementario:			
	Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Ventilación Mecánica:				
Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I () II () III () IV (<input checked="" type="checkbox"/>) V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir			
	SI (<input checked="" type="checkbox"/>) NO ()			
	Toma algo para dormir			
	SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
Inversión Día/Noche				
SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)				
Sedoanalgesia:				
Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (<input checked="" type="checkbox"/>) E (<input checked="" type="checkbox"/>) P (<input checked="" type="checkbox"/>)			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW	Puntaje <u>14</u>			
	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			

P U P I L A S	Isocóricas	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa (<input checked="" type="checkbox"/>) Incompleta ()			
	Ausentes			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas(<input checked="" type="checkbox"/>)			
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO(<input checked="" type="checkbox"/>)				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>) Disartria () Afasia ()			
	Barreras: Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo (<input checked="" type="checkbox"/>) Localización: <u>cadera izquierda</u>			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA: <u>+7</u>			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada (<input checked="" type="checkbox"/>) Autoestima media () Autoestima baja ()				
Escala de Rosenberg /Puntaje (<u>32 puntos</u>)				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: <u>conviviente</u> Profesión:				
Con quién vive? Solo () Familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Amigos () Otros()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros: _____				
Conflictos familiares : SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)				

PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	M	T	N
Estado civil: conviviente Casado () () Soltero (a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()			
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO(<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique motivo: _____			
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación (<input checked="" type="checkbox"/>) Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____			
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros (<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique: <u>Pentecostés</u>			
Restricciones religiosas: SI () NO(<input checked="" type="checkbox"/>) Especifique: _____			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO(<input checked="" type="checkbox"/>)			

MEDIR O GRADUAR EL EDEMA PERIFERICO

1+	FOVEA LIGERA, DESAPARECE RAPIDAMENTE,(2mm)
2+	FOVEA ALGO MAS PROFUNDA, DESAPARECE EN 10 a 15 seg, (4mm)
3+	FOVEA CLARAMENTE PROFUNDA, DURA MAS DE 1 min. (6mm)
4+	FOVEA MUY PROFUNDA, DURA 2 a 5 min. (8mm)

ESCALA DE NORTON

ESTADO FISICO GENERAL	ESTAD O MENTAL	ACTIVI DAD	MOVILIDAD	INCONTINE NCIA	PUNT OS
BUENO	ALERTA	AMBUL ANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATIC O	DISMIN UIDA	CAMIONA CON AYUDA	OCASIONAL	3
RÉGULAR	CONFU SO	MUY LIMITA DA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUP OROSO COMA TOSO	INMOV IL	ENCAMAD O	URINARIA Y FECAL	1
CLASIFICACION DEL RIESGO: 5 a 9 = RIESGO MUY ALTO 10 a 12 = RIESGO ALTO 13 a 14 = RIESGO MEDI >14 = RIESGO MINIMO/ NO RIESGO					

PARAMETRO	DESCRIPCION	VALOR
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4
	ORDEN VERBAL	3
	DOLOR	2
	NO RESPONDE	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO Y CONVERSANDO	5
	DESORIENTADO Y HABLANDO	4
	PALABRAS INAPROPIADAS	3
	SONIDOS INCOMPRESIBLES	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE A ORDEN VERBAL	6
	LOCALIZA EL DOLOR	5
	RETIRADA Y FLEXIÓN	4
	FLEXIÓN ANORMAL	3
	EXTENSION	2
	NINGUNA RESPUESTA	1
TEC LEVE : 13 - 15 TEC MODERADO: 9 - 12 TEC GRAVE : 3 - 8		

ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR (EVA)

