UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
ELSA BRIGITTE BRITO SORIANO

TUTOR:
LIC. YOSBEL HERNANDEZ DE ARMAS, MSc.

PERIODO ACADÉMICO
2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS GONZALEZ SANTOS
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Firmado electrónicamente por:
CARMEN OBDULIA LASCANO ESPINOZA
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Firmado electrónicamente por:
ANDY DAMIAN LAINEZ TOMALA
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Andy Laínez Tomalá, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Firmado electrónicamente por:
YOSBEL HERNANDEZ DE ARMAS
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc.
DOCENTE TUTOR

Firmado electrónicamente por:
MARIA MARGARITA RIVERA GONZALEZ
Validar únicamente con FirmaEC

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 03 de agosto del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025** elaborado por la Srta. ELSA BRIGITTE BRITO SORIANO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
YOSBEL HERNANDEZ DE ARMAS
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por haberme brindarme las herramientas necesarias para formarme académicamente, de tal manera que me permitió crecer profesionalmente y como persona.

A los docentes de la carrera de enfermería, por haber sido parte fundamental en mi formación profesional.

Dedico este trabajo a Dios, porque ha sido mi guía, mi fuerza y mi refugio en los momentos más difíciles de este camino. A mi mamá Elsa Soriano y a mi papá Estuardo Brito, por ser mi pilar, por sus sacrificios, sus consejos, su apoyo incondicional y el amor que me ha sostenido siempre. A mis hermanos, por su compañía, palabras de aliento y por creer en mí. Y a mi novio, por haberme acompañado en este proceso y demostrar su apoyo y cariño constante.

Elsa Brigitte Brito Soriano

AGRADECIMIENTO

A las autoridades y al personal del Hospital General “Dr. León Becerra Camacho”, por abrirme sus puertas y permitirme llevar a cabo este estudio con respeto, calidez humana y profesionalismo.

Mi más sincero agradecimiento a mi tutor Lcdo. Yosbel Hernández de Armas, MSc, por su guía, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso académico. Su acompañamiento constante, sus observaciones precisas y su compromiso con la excelencia fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación

Con el corazón lleno de gratitud, quiero agradecer a Dios, por ser mi fortaleza. A mis padres, gracias por su amor infinito, por sus sacrificios silenciosos, por ser mi impulso diario y el ejemplo más grande de esfuerzo, humildad y entrega. A mis hermanos, por estar siempre presentes con palabras de aliento, con apoyo incondicional y con su cariño sincero que me sostiene en cada paso. Y a mi novio, gracias por ser mi compañero incondicional, por creer en mí en cada etapa de este proceso.

Elsa Brigitte Brito Soriano

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

_____

Elsa Brigitte Brito Soriano

CI: 2450710914

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO I
APROBACIÓN DEL TUTOR II
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
DECLARACIÓN V
ÍNDICE GENERAL VI
ÍNDICE DE TABLAS VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS IX
ÍNDICE DE ANEXOS X
RESUMEN XI
ABSTRACT XII
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
1. El Problema 3
1.1. Planteamiento del problema 3
1.2. Formulación de problema 4
2. Objetivos 5
2.1. Objetivo general 5
2.2. Objetivos específicos 5
3. Justificación 5
CAPÍTULO II 7
2. Marco Teórico 7
2.1. Fundamentación referencial 7
2.2. Fundamentación teórica 8
2.3. Fundamentación de enfermería 12
2.4. Fundamentación legal 13

2.5. Formulación de la hipótesis 15
2.6. Identificación y clasificación de variables 15
2.7. Operacionalización de variables 15
CAPÍTULO III 18
3. Diseño Metodológico 18
3.1. Tipo de investigación 18
3.2. Métodos de investigación 18
3.3. Población y muestra 18
3.4. Tipo de muestra 19
3.5. Técnicas de recolección de datos 19
3.6. Instrumento de recolección de datos 19
3.7. Aspectos éticos 20
CAPÍTULO IV 21
4. Presentación de resultados 21
4.1 Análisis e interpretación de resultados 21
4.2 Comprobación de hipótesis 25
5. CONCLUSIÓN 26
6. RECOMENDACIONES 27
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28
8. ANEXOS 34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variable independiente 16
Tabla 2 Matriz de operacionalización de variable dependiente 17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos 1 Rol físico en relación con la calidad de vida..... 21
Gráficos 2 Vitalidad en relación con la calidad de vida..... 22
Gráficos 3 Factor intrínseco en relación con la función física..... 23
Gráficos 4 Factor intrínseco en relación con la salud general 24
Gráficos 5 Factor intrínseco en relación con la salud mental 24
Gráficos 6 Distribución de la muestra según el sexo 43
Gráficos 7 Distribución de muestra según la edad..... 43
Gráficos 8 Factor intrínseco en relación con dolor corporal..... 44
Gráficos 9 Factor intrínseco en relación con el rol emocional 44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1 Permiso de la institución..... 34
Anexos 2 Consentimiento informado 35
Anexos 3 Instrumento aplicado 36
Anexos 4 Análisis de tablas y gráficos estadísticos 43
Anexos 5 Evidencias Fotográficas..... 46
Anexos 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO..... 47

RESUMEN

La calidad de vida se enfoca en el estilo de vida, condiciones físicas, salud y entorno social. Las personas diagnosticadas con fractura de cadera suelen ser afectadas por la dependencia que logran adquirir, puesto que tienen limitaciones en su movilidad. El objetivo de la investigación permitió analizar la calidad de vida de los adultos mayores con fractura de cadera en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho en el periodo 2024-2025. La metodología fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 33 participantes que fueron atendidos en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, donde se analizaron la variable de calidad de vida y fractura de cadera. En las técnicas de recolección se utilizó el método de observación y la encuesta aplicada. Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS. El instrumento utilizado fue el cuestionario de salud SF-36, que valora el nivel de calidad de vida. Los resultados reflejan que el 100% se les dificulta realizar actividades diarias, mientras que en la dimensión de vitalidad el 75,76% mencionan que algunas veces se sintieron sin vitalidad. En relación con la función física el 45,45% indicaron que sí, se le limita mucho la realización de actividades básicas. Además, con la salud general el 87,88% menciona que es bastante cierta demostrando que por su propia condición física y su patología sienten que ellos se enferman más rápido. Y con la salud mental el 57,58% dicen que algunas veces se han sentido deprimido. En conclusión, la calidad de vida en usuarios con fractura de cadera afecta significativamente, evidenciado por su limitación para realizar actividades cotidianas lo que conlleva a comprometer el bienestar mental. Se sugiere en esta problemática implementar estrategias que promuevan la rehabilitación física y el acompañamiento emocional.

Palabras clave: Calidad de vida; estado mental; función física; fractura de cadera.

ABSTRACT

Quality of life focuses on lifestyle, physical conditions, health and social environment. People diagnosed with hip fracture are usually affected by the dependence they manage to acquire, since they have limitations in their mobility. The objective of the research allowed to analyze the quality of life of older adults with hip fractures at the Dr. León Becerra Camacho General Hospital in the period 2024-2025. The methodology was of a descriptive quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design. The sample was of 33 participants who were treated at the Dr. León Becerra Camacho General Hospital, where the quality of life variable and hip fracture were analyzed. In the collection techniques, the observation method and the applied survey were used. SPSS software was used for data analysis. The instrument used was the SF-36 health questionnaire, which assesses the level of quality of life. The results show that 100% find it difficult for them to perform daily activities, while in the vitality dimension 75.76% mention that they sometimes felt without vitality. In relation to physical function, 45.45% indicated that yes, the performance of basic activities is very limited. In addition, with general health, 87.88% mention that it is quite true, demonstrating that due to their own physical condition and their pathology they feel that they get sick faster. And with mental health, 57.58% say that they have sometimes felt depressed. In conclusion, the quality of life in users with hip fractures affects significantly, evidenced by their limitation to perform daily activities which leads to compromising mental well-being. It is suggested in this problem to implement strategies that promote physical rehabilitation and emotional accompaniment.

Key words: Quality of life; mental state; physical function; hip fracture.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de cadera son lesiones comunes y significativas que se están volviendo más frecuentes a medida que la población envejece. Se estima que aumentarán en todo el mundo en los próximos años a 3,94 millones de casos para 2025 y 6,26 millones para 2050, con un 4,87% y un 6,69% de estos casos esperados en el Medio Oriente, respectivamente. Este aumento esperado es alarmante, especialmente cuando se considera la alta tasa de mortalidad después de las fracturas de cadera en el primer mes (8-10%) y en el primer año (20-28%). Además, estas lesiones se han convertido en un problema de salud mundial único con considerables repercusiones socioeconómicas para los pacientes y sus familias, así como para los sistemas de atención médica. Se demostró que los pacientes geriátricos con fracturas de cadera que se someten a procedimientos quirúrgicos tienen más probabilidades de desarrollar trastornos mentales transitorios, depresión y demencia (Haddad et al., 2024).

Conforme a lo planteado por Bernal et al, (2021) la fractura pertrocanteriana es una de las patologías que se las consideran grave por lo que afecta específicamente a su tejido óseo es decir que se encuentra frágil. Sin embargo, la relevancia se basa en la incidencia de morbilidad y la significante alteración tanto al nivel funcional, social y económico. Dicha fractura de cadera, o también llamada fractura de fémur proximal, sigue en aumento debido a que la población de adultos mayores ha ido creciendo en las últimas décadas. Se hace mención que esta patología tiene similitud con el grado de mortalidad entre las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

De acuerdo con la investigación realizada en Cuba menciona que se produjeron un total de 119 fracturas de cadera, con un predominio del sexo femenino, una media de edades de 80 años y una moda de 91 años, la mayoría fueron mayores de 70 años, predominando las fracturas intertrocantéricas del lado izquierdo. Las tasas de incidencia por municipios y global muestran resultados elevados comparables con países altamente desarrollados (Morales et al., 2020).

Sin embargo, en México, Considera que el grupo etario afectado con más frecuencia por fractura de cadera encontrada en este estudio fue el de 80-89 años, es importante destacar el impacto económico que esto representa para los sistemas de salud

y los pacientes. El envejecimiento de la población es un problema demográfico crucial y que se debe a la disminución de las tasas de nacimiento y mortalidad y a un incremento en la esperanza de vida. Se estima que la incidencia de fracturas de cadera se duplicará en 2050 en personas de 80 años en adelante y en ese mismo año 80% de la población de ancianos estará viviendo en países de bajo y mediano ingreso, por lo que las fracturas de cadera representarán un importante problema para todos los sistemas de salud (Pech et al., 2021).

De acuerdo con un estudio efectuado en Ecuador refleja resultados que demuestran la situación que existe de fracturas de cadera, como una problemática en el contexto ecuatoriano. Concretamente, en los adultos mayores, estas fracturas traen como consecuencia dependencia al realizar sus actividades cotidianas, por su alto índice tiene un impacto en términos de morbilidad y mortalidad. Afectando la calidad de vida, esto debido a que se encuentran en una situación vulnerables en donde se deberá tomar en cuentas factores que pueden influir debido a la edad, condiciones como la osteoporosis o deficiencias sensoriales, que pueden retrasar sus recuperaciones (Espinoza et al., 2024).

En el Cantón Milagro, Hospital General Dr. León Becerra Camacho, se evidencia una variedad de casos sobre fractura de cadera en la población de adultos mayores, por lo que se generó la necesidad de entender la calidad de vida e identificar las causas asociadas a dicha patología de este grupo etario. Por lo que se realiza dicha investigación por lo cual su objetivo principal es analizar la calidad de vida en adultos mayores con fractura de cadera. Hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

En el año 2020, según un estudio realizado en Estados Unidos de Norteamérica, se demuestra un aumento en fractura de cadera, con un rango estimado entre 250,000 y 350,000 casos, en donde las mujeres mayores de 65 años representan el porcentaje más alto y de acuerdo con las proyecciones planteadas, se prevé que esta cifra experimente un incremento considerable, pasando de 37,1 millones a 77,2 millones para el año 2040. (Madruga et al., 2022).

Según Padilla et al., (2020) menciona que en México se ha ido desarrollando un incremento de la esperanza de vida en la población de 36 años a 75 años, detallando así que la mayoría de las personas en este país su ciclo de vida acaba entre los 60 años en adelante. Se estima que en el año 2050 aumentara la población de su ciclo de vida hasta los 82 años. Por lo tanto, se destaca que en estos rangos de edad se desarrolla las patologías de osteoporosis y fracturas de cadera que se incrementa por la fragilidad de los huesos que va adquiriendo el ser humano.

Por su parte, Moncada et al., (2024) señalan en investigaciones realizadas en Chile, una alta incidencia de casos en la población, destacándose especialmente en el grupo etario de 80 a 89 años, donde se registran mayores tasas de afecciones y mortalidad, con predominio en el sexo femenino. Esta situación se asocia a cambios fisiológicos propios del envejecimiento óseo, aunque la mortalidad puede variar según las características de cada población.

Un estudio realizado por González et al., (2021) en Colombia el promedio de fractura de cadera se les atribuye a edades de 80 años ya que son mas propensos a sufrir enfermedades en los huesos que terminan con frecuencia en una fractura, los casos mas recurrentes se ven reflejado en intertrocantérea con 46,5% y un 93,6% de cirugía artrosplatia que es uno de los procedimientos realizados debido a reingreso por nuevas fracturas.

Con base en estudios se considera que en Ecuador existe un índice bajo sobre la patología de fractura de cadera, por lo que es estimado como un país que tiene poca

probabilidad para que adquieran dicha patología. Sin embargo, menciona que antes del COVID – 19 si existió un incremento de fractura de cadera afectando tanto al sexo masculino y femenino (López, 2022).

En el Hospital General "Dr. León Becerra Camacho", ubicado en la provincia del Guayas del cantón Milagro, se ha evidenciado que el ingreso de adultos mayores en sala de cirugía es fundamentalmente asociado al diagnóstico de fractura de cadera. Por ende, la ausencia de investigaciones dificulta la implementación de intervenciones adecuadas a las necesidades de este grupo vulnerable.

El estudio se encuentra enfocado en describir e identificar la incidencia que existe en fractura de cadera y como esto afecta a la calidad de vida a los usuarios que han sido ingresados por esta patología en el Hospital General "Dr. León Becerra Camacho" en el periodo 2024-2025. Este padecimiento es uno de los factores que influyen en ser autosuficiente en los pacientes geriátricos el cual provoca discapacidad, ya que afecta su bienestar físico y emocional debido a que esta patología tiene impacto directo en la funcionalidad cotidiana, por ende el entorno familiar se maneja como pieza clave en la recuperación del paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida y autoestima, ya que la parte psicológica orientara al paciente a tener una perspectiva optimista e integra que aportara significativamente en su recuperación.

La presente investigación esta direccionada a identificar y describir de forma precisa la calidad de vida en adultos mayores que han sobrellevado una fractura de cadera y han sido atendidos en el Hospital General "Dr. León Becerra Camacho", en el periodo 2024-2025. Esta patología es considerada como principal factor de discapacidad en la población geriátrica, no solo afecta la funcionalidad física del paciente, sino que también repercute significativamente en los aspectos emocionales, sociales y económicos del individuo y su entorno familiar. Asimismo, busca aportar insumos que permitan fortalecer la calidad de la atención en salud, orientándola hacia un enfoque integral y humanizado que considere no solo la recuperación física, sino también el bienestar psicológico y social del adulto mayor, promoviendo así una atención más empática, efectiva y centrada en la persona.

1.2. Formulación de problema

¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores con fractura de cadera atendidos en el Hospital general Dr. León Becerra Camacho, 2024-2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar la calidad de vida de los adultos mayores con fractura de cadera. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024-2025

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los aportes de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem desde la perspectiva de la enfermería, en relación con la calidad de vida de adultos mayores con fractura de cadera.

2. Interpretar los resultados del diagnóstico realizado en relación con la calidad de vida en los adultos mayores con fractura de cadera en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024-2025

3. Determinar según las dimensiones seleccionadas, los factores de riesgo más relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores con fractura de cadera que son atendidos en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024-2025

3. Justificación

El presente estudio se encuentra orientado en la calidad de vida de adultos mayores con fractura de cadera en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, puesto que este grupo etario es el más recurrente con la patología mencionada en el área de cirugía, estableciéndose así un problema de salud. Por otro lado, esta patología afecta física y mentalmente al usuario por eso es necesario llevar un estudio investigativo que beneficie el proceso de recuperación del paciente.

Los resultados obtenidos favorecerán directamente en los cuidados humanizados a los usuarios brindándole de esta manera una atención integral. Con base de la población según edad, sexo y componentes de calidad de vida, todo lo cual permitirá implementar políticas orientadas a prevenir complicaciones. En cuanto a la relevancia teórica, la investigación brinda información selecta, tomando en consideración el rol crucial que juega la relación enfermero/a - paciente en la calidad de vida de estos, al estar en contacto directo con los mismos. El estudio permitirá, implementar planes de atención

individualizados dando como resultado una mejor calidad de vida del paciente tanto funcional como emocionalmente de tal manera que se podrán evitar complicaciones.

De igual manera, la investigación ha sido viable debido al acceso directo de la información que se recolecto mediante el personal de salud hacia los usuarios hospitalizados, en donde se va evaluando el estado de los adultos mayores que acuden con fractura de cadera, por lo tanto, la investigación no conllevo un esfuerzo económico, por ende, la investigación es de bajo costo y es factible.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

Un estudio realizado por Ruiz et al ., (2022) indican que los pacientes partían de una CVRS (Calidad de vida relacionada con la salud) menor del 50% y superaban los 80 años. Más de tres cuartos eran mujeres, lo que puede explicarse por la mayor prevalencia de osteoporosis a partir de la menopausia, y tenían numerosos factores de riesgo previos, principalmente hipertensión arterial y desnutrición, así como un riesgo quirúrgico importante. La desnutrición es muy frecuente en personas mayores con FC (fractura de cadera) asociándose a alteraciones funcionales.

A comparación de Estados Unidos que refleja cifras de 2,529 adultos mayores que han sufrido fractura de cadera entre los años 2016-2020. Denotan un deterioro en dimensiones como movilidad del usuario, este estudio analizo que entre un 36% hasta 77% de los pacientes han mostrado una mejora debido a la resiliencia y determinación para retomar sus actividades cotidianas (Ek et al., 2025).

En contraste en la ciudad de Guatemala, López (2021) en una investigación concluyeron que se caracteriza, por que el porcentaje mas alto refleja en el genero femenino, el Hospital Roosevelt con 61,9% y el Hospital General San Juan De Dios 65% ponderando a la mujer adulta mayor con alto riesgo de sufrir fractura de cadera ya que la edad estimada que frecuentan esta patologia esta entre los 70 años en adelante.

Una investigación refleja el crecimiento que existe de fractura de cadera en adultos de Cuba, cuya edad establecida eran a partir de 50 años, mostrando resultados de mujeres con fractura de cuello de fémur de 4,4% a comparación de los hombres que sus estudios daban como resultado pérdida de masa ósea, el cual demuestra un riesgo moderado en su población (Santos et al., 2024).

Un estudio realizado en Ecuador plantea que, a través de ajustes preventivos direccionados a la reducción de fracturas de cadera en el sistema de atención en la salud, debido a los altos índices presentados con fractura de cadera que encamina a un contexto desafiante en la salud de los adultos mayores, por ende, genera un impacto en morbilidad y mortalidad que esta asociados al tratamiento que conlleva la recuperación del paciente (Espinoza et al., 2024).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida se define como un concepto complejo y dinámico que, si bien suele definirse en relación con actividades vinculadas a la salud, aunque no tiene una única definición y universalmente aceptada, por lo que con el pasar de los tiempos se generan nuevas posibles definiciones siendo aún más difícil poder llegar a tener una definición concreta. Sin embargo, el concepto está fuertemente relacionado con la percepción propia de cada persona, lo que genera una variabilidad significativa en su interpretación de tal forma que complica aún más en cuanto a su definición (Suárez et al., 2022).

El concepto de calidad de vida en el adulto mayor constituye un enfoque multidimensional que integra diversos factores que influyen directamente en las variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, satisfacción personal y el entorno social en donde se desenvuelve el adulto mayor. Por lo que mantener una adecuada calidad de vida en la vejez es uno de los problemas mas grande a nivel global que enfrenta el sistema de salud (García et al, 2020).

También el significado de calidad de vida es poder valorar las afectaciones de las enfermedades crónicas, para ello se realizan por medio de cuestionarios diligenciados, dada la alta instrumentación actual del ejercicio clínico, instrumentos de utilidad para profesionales de salud porque evalúan el resultado de las intervenciones, esto les beneficia en analizar y cuantificar la calidad de vida por medio de escalas, con el propósito de superar las falencias y evaluar los cambios que experimentan en la subjetividad con el transcurso de la enfermedad (Lopera, 2020).

Al mismo tiempo, se estudian las limitaciones referentes a la cuantificación y a la transversalidad que ayuda a evaluar la calidad de vida. Sin embargo, como alternativa para superar estas falencias, se propone el enfoque narrativo que se convierte en una herramienta que humaniza la evaluación, ofreciendo una visión integral del impacto que la enfermedad ejerce sobre la vida cotidiana del paciente y facilitando intervenciones más ajustadas a sus necesidades reales. (Lopera, 2020).

2.2.3. Modelo de la calidad de vida por la OMS

La evaluación de la calidad de vida (CV) es una línea de investigación que se ha impulsado con énfasis desde diferentes campos: la economía, la medicina y las ciencias

sociales. En las últimas décadas, se ha convertido en un elemento esencial en el campo de la salud, ya que se ha utilizado para mejorar los resultados y aumentar los estándares para tratar e intervenir en enfermedades crónicas, discapacidades y afecciones médicas. Con base en estudios transculturales y con el objetivo de unificar criterios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso la siguiente definición de calidad de vida: "la percepción que un individuo tiene de su situación en la vida dentro del contexto cultural y valores en correlación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses" (Lima Castro et al., 2021).

Además, la calidad de vida se ha utilizado cada vez más en un contexto más amplio para supervisar la eficacia de los servicios de salud para evaluar los resultados de la intervención y como un indicador de necesidades no satisfechas. Varios estudios han informado que la calidad de vida se asocia negativamente con la rehospitalización y la muerte en pacientes con enfermedades como la enfermedad coronaria y las enfermedades pulmonares. Además, la calidad de vida también predice la supervivencia general en pacientes afectados por cáncer, enfermedad renal crónica o después de una cirugía de injerto de derivación coronaria. En los últimos años, un número cada vez mayor de estudios han investigado si la calidad de vida también es un predictor del riesgo de mortalidad en la población general (Phyo et al., 2020).

2.2.4. Adultos mayores

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concreta que los individuos o adultos mayores como aquellas de 60 años o más, con el objetivo de promover políticas y entornos que contribuyan un envejecimiento activo y sano. Este umbral cronológico permite identificar a un grupo poblacional que, por sus características biológicas y sociales, presenta mayor riesgo de sufrir condiciones crónicas, fragilidad ósea y dificultades de movilidad, que incrementan eventos adversos como las fracturas de cadera (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El envejecimiento se encuentra generalmente vinculado a una serie de transiciones vitales que impactan de manera significativa en la vida de los individuos. Entre ellas destacan los cambios de viviendas, muchas veces motivados por la necesita de adaptarse a entornos más accesibles o a servicios de apoyo; la jubilación, que marca el cierre de la vida laboral activa y genera modificaciones en la rutina diaria, así como el fallecimiento de pareja o amigos. En la distribución de la población con edades avanzadas, esta Japón

la cual tiene una población del 30% ya tienen más de 60 años, pero los cambios importantes se viven en países de ingresos medianos y bajos (Organización Mundial de la Salud, 2024).

2.2.5. Fractura de cadera

La fractura de cadera es un problema de salud a nivel global por su alta incidencia, por lo general afecta en su mayoría a los adultos mayores causando un impacto significativo en la calidad de vida de ellos, habiendo desde una discapacidad grave hasta una pérdida de su independencia, el 50% no tienen la misma movilidad que tenían antes de fracturarse, el 35% no pueden moverse de manera independiente y el 30% vuelven a ser hospitalizados durante el siguiente año. En nuestro país se estima que al año las mujeres mayores de los 50 años que sufrirían una fractura de cadera es de 12 y 16% (Rondón , 2021).

2.2.6. Etiología de fractura de cadera

La mayoría de las fracturas de cadera en la población de edad avanzada se producen como consecuencia de una caída, lo que pone de estrecha relación entre este evento y la fragilidad propia del envejecimiento. Los factores de riesgo asociados a las caídas son múltiples y de origen multifactorial, aunque algunos presentan una asociación independiente más sólida. Entre ellos destacan los antecedentes de caídas, las alteraciones de la marcha y el equilibrio que limitan la movilidad; el uso de dispositivos de apoyo para caminar que, si bien facilitan la deambulación, en ocasiones reflejan vértigo, que afectan en la orientación y el control corporal; así como enfermedades neurológicas como el Parkinson. A estos se suman ciertos fármacos, en especial los antiepilépticos, que pueden generar somnolencia, disminución de reflejos y alteraciones en la coordinación motora. Cabe señalar que la mayoría de los adultos mayores no presentan un único factor predisponente, sino una combinación de varios de ellos, lo que incrementa el riesgo de caídas (Emmerson et al., 2023).

2.2.7. Factores de riesgo de fracturas de caderas

Factores intrínsecos

Los factores intrínsecos hacen referencia a aquellas alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad, enfermedades (agudas o crónicas) y el consumo de fármacos. Se incluyen además alteraciones de la visión, audición, función propioceptiva, musculoesqueléticas y otros procesos patológicos cardiovasculares, neuropsiquiátricos y

sistémicos que se asocian a un mayor riesgo de caídas. El bajo nivel de vitamina D también se considera un factor de riesgo debido a que tiene relación directa con la aparición de osteoporosis y riesgo de fracturas, además se han encontrado receptores de esta vitamina en otros órganos y sistemas del cuerpo que la relacionan con la fuerza muscular, y por ende, con la salud musculo esquelética (Suárez y Parody, 2022).

Factores extrínsecos

Los factores extrínsecos, corresponde a los factores ambientales que relacionan las condiciones físicas del individuo con el medio que le rodea, incluyendo los peligros domésticos y ambientales, como las superficies resbaladizas, las alfombras, la iluminación deficiente, la ausencia de barras de apoyo en los cuartos de baño y pasillos, y la vía pública con irregularidades y conservación deficiente (Silva et al., 2022).

2.2.8. Rol de enfermería en la atención a adultos mayores con fractura de cadera

Ante la exigencia de los pacientes con fractura de cadera es fundamental la intervención de enfermería para una atención integral en el proceso del preoperatorio y post operatorio, para la obtención de resultados óptimos en la recuperación, educación al paciente y familia para prevenir complicaciones que pueden surgir si no se mantiene el debido cuidado del paciente, desde su alimentación, hidratación y gestión del dolor, que alteran la estabilidad de la persona adulta (Broto, 2024).

Los cuidados de enfermería especializados (incluida la rehabilitación) proporcionados de manera inmediata, mediata o tardía son de suma importancia, ya que repercutirán favorablemente en la comorbilidad, incluso en la mortalidad de los pacientes, en su actividad física y su nivel de independencia funcional. Por ello, los cuidados en la recuperación del paciente son primordiales, toda vez que es importante promover la recuperación física, emocional, psicológica y social (Rodríguez et al., 2021).

El estado mental del paciente es fundamental por lo tanto se debe saber manejarlo para que exista resultados positivos para su recuperacion. Por lo tanto se demuestra que mejorar la calidad de vida de una persona es generar una vida optima al usuario, pudiendo asi llegar a una reintegracion a la vida diaria y reduciendo los riesgos de un reingreso hospitalario (Broto, 2024).

El profesional de enfermeria que se enfoca en la practica avanzada tiene mejores resultados en los usuarios que tienen fractura de cadera, dado de que su intervencionnse

centra de manera integral en los procesos de enfermeria, tanto en la etapa preoperatoria y posteriormente, poseen un rastreo sistematico en el postoperatorio generando asi menor mortalidad en el ambito hospitalario (Allsop et al., 2021).

2.2.9. Impacto de la fractura de cadera

Los adultos mayores con fractura de cadera tienden a presentar mayor riesgo de mortalidad de 5 a 8 veces por perdida funcional, por lo tanto solo el 50% que sobrevive, tienden a recuperar las actividades que realizaban en su cotidianidad, por ello el modelo de atención ortogeriátrica mantiene una perspectiva multidimensional, de acuerdo a sus pacientes con fractura de cadera que generalmente inciden en su propia altura, conocido como fractura por fragilidad, que aumenta la vulnerabilidad del paciente al desarrollar una mayor dependencia en sus actividades diarias (Gallardo y Clavel, 2020).

2.2.10. *Rehabilitación*

La movilidad funcional y deambulación posterior a la fractura pueden verse frecuentemente deterioradas en el paciente de edad avanzada tras su intervención, precisando la ayuda para la realización de las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria) y con un mayor riesgo de ser institucionalizado. Además, en el periodo postoperatorio se pueden producir una serie de complicaciones derivadas de la intervención y de la propia fractura, como son la aparición de anemia, deshidratación, RAO (Retención Aguda de Orina), estreñimiento y síndrome confusional en el anciano, y otras como el riesgo de TVP (Trombosis Venosa Profunda) y la aparición de UPP (Úlceras por Presión) como consecuencia del encamamiento prolongado (Zurita, 2022).

La presencia de enfermería en el tratamiento de rehabilitación es fundamental en el proceso asistencial del paciente, el acompañamiento durante su estancia hospitalaria trata de estimar de forma íntegra las necesidades que posee el adulto mayor frente a su recuperación. El paciente debe recibir la rehabilitación tras funcional y el seguimiento de enfermería que contribuye en la mejora del adulto mayor. (Zurita, 2022).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Teoría del déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría de Orem aborda a las personas de forma holística, situando los cuidados básicos en el centro de apoyo humano para potenciar su felicidad y mejorar su calidad de vida. La enfermería debe estar capacitada para actuar, comprender y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado, defendiendo constantemente la dignidad

humana, practicando la tolerancia y adhiriendo a los principios de consentimiento informado, confidencialidad, convicción, veracidad e intimidad. Este enfoque permite a los pacientes participar en la planificación y ejecución de su propia atención médica, siempre que tengan la capacidad para hacerlo (Rojas y Guarate, 2025).

La Teoría del Autocuidado sirve de fundamento para las demás teorías, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo. Las definiciones de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería (Machado et al., 2023).

Por ende, el presente trabajo se basa en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem representa una herramienta clave en el cuidado de adultos mayores con fracturas de cadera, y que permite al personal de enfermería identificar y suplir aquellas necesidades que el paciente no puede satisfacer por sí mismo. Dichas fracturas son eventos que comprometen las funciones básicas del adulto mayor.

Siendo que teoría se basa en el cuidado personalizado para el usuario estableciendo un plan centrado en sus capacidades, teniendo en cuenta las 3 esferas que se basa esta teórica que son teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado, teoría del sistema de enfermería. Mencionado lo anterior es importante tomar en cuenta por parte de enfermería en capacitar al adulto mayor y a los cuidadores en planes para el autocuidado para así lograr reducir el riesgo de lesiones o complicaciones, de tal forma favoreciendo una pronta recuperación, siendo de esta manera preservando la integridad y una buena calidad de vida del adulto mayor.

Además, al aplicar la teoría de Dorothea Orem ayuda a proporcionar una mejora en la toma de decisiones clínicas, por medio de la valoración constante de las capacidades del paciente en referente al autocuidado, y así diseñar intervenciones que ayuden a la mejoría de la fractura, pero a su vez la prevención del deterioro funcional, teniendo presente en todo momento que lo esencial es mantener la funcionalidad e independencia.

2.4. Fundamentación legal

2.4.1. Constitución de la república del Ecuador

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

2.4.2. Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores

Art. 5.- Deberes del Estado: El Estado ecuatoriano garantizará la atención a las personas adultas mayores; para ello, el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, coordinará y desarrollará normas e implementarán políticas públicas, planes, programas, proyectos y actividades sobre:

4. Acceso prioritario a servicios de salud integral, específicos y especializados para personas adultas mayores, en todos los niveles de atención.

5. Acceso prioritario a medicamentos, tanto a los que consten en el cuadro básico de medicamentos, como a aquellos que, siendo excluidos del cuadro básico, se requieran para atender su condición de salud, acorde a los lineamientos que la Autoridad Nacional de Salud emita para el efecto.

Art. 13.- Persona adulta mayor no autónoma: La persona adulta mayor no autónoma es la que ha perdido la capacidad para tomar decisiones o realizar acciones por sus propios medios o que requiere ayuda técnica o humana para realizar sus actividades.

Esta calificación será realizada por un profesional de la salud de un establecimiento de salud pública especializado en geriatría, bajo una valoración que determinará:

1. Dependencia severa, grave o total para desarrollar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona adulta mayor; y.

2. Evidencia de deterioro cognitivo grave.

Art. 28.- Acceso a los servicios de salud integral: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidados paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable (Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores, 2020).

Se deben considerar que los servicios de salud procuren:

1. Atención integral de salud para las personas adultas mayores, realizada por un equipo multidisciplinario que incluya la valoración geriátrica.

2. Preservación, sostenibilidad y recuperación de su funcionalidad que garanticen la autonomía e independencia del adulto mayor, considerando el ciclo normal del envejecimiento.

3. Fomento de buenos hábitos de mantenimiento de la salud, estilos de vida saludable y autocuidado.

2.5. Formulación de la hipótesis

H0: No afecta significativamente las fracturas de cadera en la calidad de vida en adultos mayores. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024-2025

H1: Afecta significativamente las fracturas de caderas la calidad de vida en adultos mayores. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024-2025

2.6. Identificación y clasificación de variables

- Calidad de vida - Variable independiente
- Fractura de cadera - Variable dependiente

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La fractura de cadera en adultos mayores está asociada la disminución en su calidad de vida física y emocional.	VI: Fractura de cadera	Las fracturas de cadera son una causa importante de discapacidad a largo plazo en adultos mayores y más significativa que la mortalidad, ya que solo el 60 % de los pacientes recuperan la movilidad previa a la lesión (Meagan y Maday, 2021).	Localización	Parte afectada del fémur	Historia clínica Ficha de recolección de datos
			Tipo de fractura	Clasificación de la fractura	
			Tiempo de evolución	Tiempo transcurrido desde la fractura hasta el ingreso hospitalario	

Elaborado por: Brito Soriano Elsa Brigitte

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La calidad de vida de los adultos mayores con fractura de cadera se encuentra afectada significativamente en sus dimensiones física y emocional.	VD - Calidad de vida	Es un fenómeno multifacético/multidimensional compuesto por diferentes dominios que incluyen el estado físico y las capacidades funcionales, el estado psicológico y el bienestar, las interacciones sociales, el estado económico y/o vocacional, y el estado religioso y/o espiritual (Daundasekara et al., 2020).	Función física	Nivel de capacidad para realizar tareas diarias.	Cuestionario de Salud SF-36
			Rol físico	Limitaciones en las actividades cotidianas	
			Dolor físico	Nivel de dolor	
			Salud general	Percepción del estado de salud	
			Vitalidad	Niveles de energía durante el día	
			Función social	Impacto en las actividades sociales	
			Rol emocional	Limitaciones en el trabajo u otras actividades por problemas emocionales	
			Salud mental	Síntomas de bienestar psicológico general.	

Elaborado por: Brito Soriano Elsa Brigitte

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo de carácter descriptivo, debido a que se recopilaron y se tabularon datos obtenidos por medio del Cuestionario de Salud SF-36. Este enfoque permite la recolección de datos para probar hipótesis a partir de mediciones numérica y el análisis estadístico, con el objetivo de establecer pautas de comportamiento y fundamentar teorías relacionadas con la calidad de vida en los adultos mayores (Hernández Sampieri et al., 2014).

3.2. Métodos de investigación

La investigación conlleva un diseño no experimental por lo que las variables no serán cambiadas, y de corte transversal ya que se realizara en un tiempo específico para poder realizar el análisis de la población.

3.3. Población y muestra

La población de estudio consta de 40 usuarios con fractura de cadera del Hospital León Becerra Camacho, de sala de cirugía en la cual solo 35 aceptaron participar voluntariamente.

3.3.1. Criterio de inclusión

- Usuario que se encuentren hospitalizados y que desea participar por voluntad propia en Hospital General Dr. León Becerra Camacho durante el periodo 2024-2025.
- Usuario que tiene la patología de estudio en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho durante el periodo 2024-2025.

3.3.2. Criterio de exclusión

- Usuario que no concedan su consentimiento para participar en el estudio.
- Usuario que no posee la patología de estudio en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

3.4. Tipo de muestra

Para la realización de la investigación se empleó un muestreo probabilístico con el fin de garantizar la representatividad de la población objetivo, considerando que se cumplan los criterios de inclusión previamente establecidos.

El tamaño de la muestra se realizó mediante el software QuestionPro en el cual se consideran el 95% de probabilidad, con 5% de margen de error, teniendo como resultado la muestra de 33 usuarios hospitalizados, quienes participaron de forma voluntaria y con previo consentimiento informado.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para poder llevar a cabo la investigación se realizó la recolección de datos por medio de aplicación de encuesta y la observación directa sobre la percepción de los pacientes con fractura de cadera ante dicha patología.

3.6. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Salud SF-36

El Cuestionario Short Form-36 (SF-36) es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la calidad de vida en la práctica clínica y la investigación a nivel mundial. Su objetivo era desarrollar y evaluar indicadores del estado de salud desde el punto de vista del paciente. Diseñado para ser conciso y universalmente aplicable en diversos grupos demográficos, enfermedades y tratamientos, el SF-36 cubre aspectos vitales del estado de salud. Sus puntuaciones de escala derivan de ocho dominios: funcionamiento corporal, impacto de la salud física en las limitaciones de rol, impacto de la salud emocional en las limitaciones de rol, funcionamiento social (SF), salud mental, energía/vida, dolor y percepciones generales de salud (Saruarov et al., 2024).

Entre los instrumentos genéricos que más se utilizan en personas mayores, el Cuestionario de Salud SF-36 es el más referenciado en diversas latitudes del planeta. Este, es una escala genérica, cuyo propósito original era evaluar los resultados de tratamientos médicos; sin embargo, es de gran utilidad para valorar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud tanto en poblaciones generales como en subgrupos específicos de personas sanas y enfermas (Barceló et al., 2021).

3.7. Aspectos éticos

Para poder realizar este trabajo de investigación, los aspectos éticos son de suma importancia, garantizando sobre todo el respeto, la dignidad y la integridad de cada uno de los usuarios, por ende, se obtiene el consentimiento informado de cada usuario, siendo de manera voluntaria su participación estando consientes lo que involucra el estudio, explicando de manera clara y comprensible, considerando las posibles limitaciones cognitivas o emocionales de su propia etapa de la vida. Además, es imprescindible salvaguardar la confidencialidad de los datos personales y clínicos, garantizando su uso exclusivo para fines académicos.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

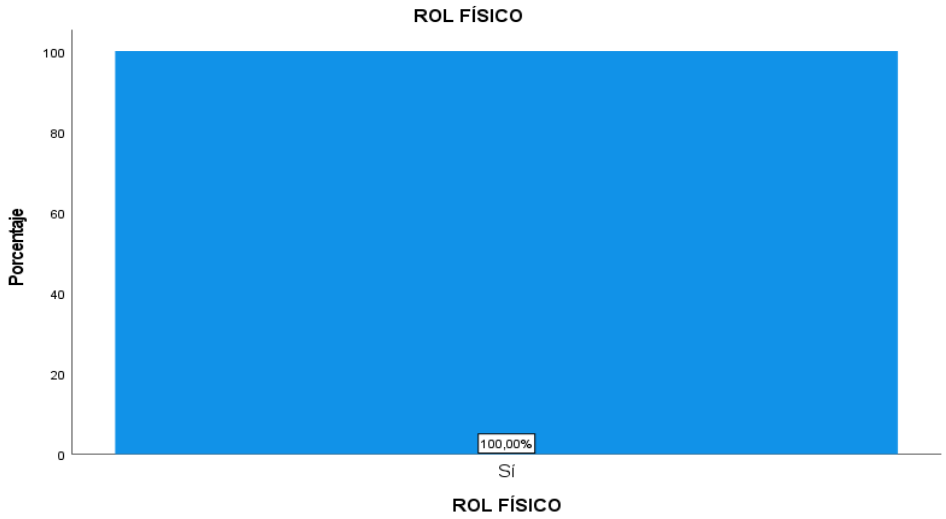
De acuerdo con los datos recopilados por medio del instrumento hacia los adultos mayores, se pudo explicar desde la perspectiva de enfermería los principales aportes teóricos de que están relacionados con la calidad de vida de adultos mayores con fractura de cadera obteniendo como resultado:

Según estudios previos a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem esta entrelazada fuertemente a la realidad de la calidad de vida, ya que la enfermería debe comprender y ayudar a las necesidades de autocuidado del individuo a ayudarse a sí mismo, dado que los pacientes encuestados el 100% eran adultos mayores quienes por su propia edad tienden a tener limitaciones físicas adicionado una patología de base siendo la fractura de cadera dando que es un impedimento a la realización de sus actividades cotidianas afectando no solo su salud general sino también su salud mental ya que tienen decaimiento de su autoestima o su forma de ver su salud llevándolos a la negatividad, impidiendo que puedan tener una recuperación positiva por lo cual el papel de enfermería es crucial para que el individuo pueda tener una mejor perspectiva y ayudar a su mejoría y pronta recuperación evitando así que los factores intrínsecos sigan influyendo negativamente en la vida del individuo.

En base a los resultados obtenidos por medio de la encuesta aplicada a los adultos mayores con fracturas de caderas en relación con su calidad de vida podemos decir su salud física es alterada impidiendo que puedan realizar ciertas actividades que por lo general podían realizarlo sin dificultad y eso podemos observar en el gráfico 1 siendo el 100% de los encuestados dijeron que, si se les dificulto realizar actividades diarias, etc.

Gráficos 1

Rol físico en relación con la calidad de vida



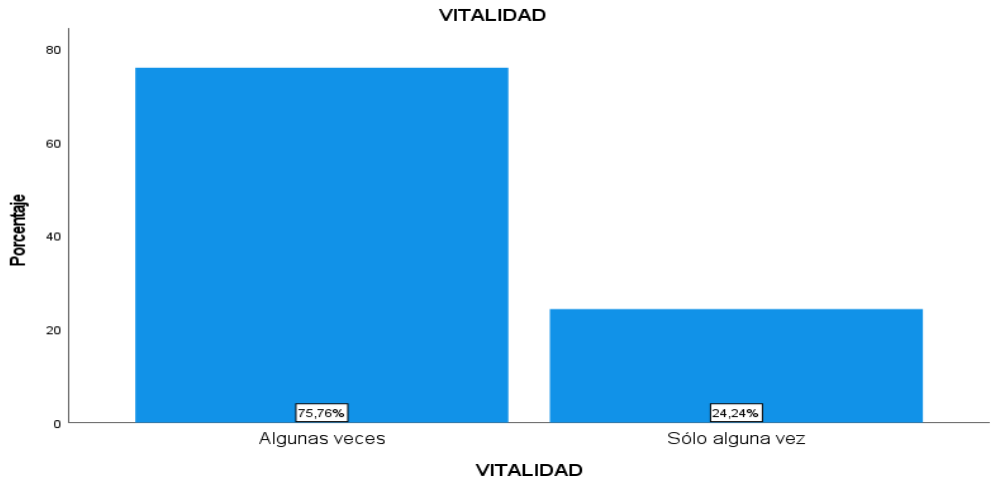
Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

De la misma manera junto con el rol físico esta la dimensión vitalidad que mide la debilidad muscular tras la fractura impidiendo realizar de mejor manera sus actividades cotidianas sintiéndose decaídos, sin energía tal como lo muestra en el grafico 2 donde el 75,76% (25 usuarios) dijeron que algunas veces se sintieron sin vitalidad al momento de realizar sus actividades cotidianas y el 25,24% (8 usuarios) dijeron que solo algunas veces.

Gráficos 2

Vitalidad en relación con la calidad de vida



Nota: Obtenido de SPSS 27.

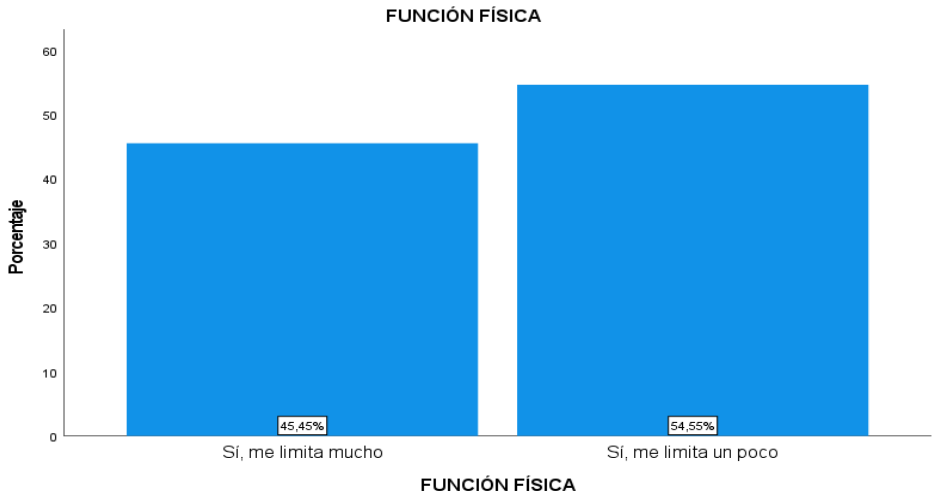
Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

Distribución de los factores de riesgo más relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores con fractura de cadera

Al identificar los factores de riesgo que más se relacionan con la calidad de vida de los adultos mayores con fracturas de caderas según las dimensiones del cuestionario seleccionado, respondiendo al objetivo específico 3, están los factores intrínsecos teniendo como la función social, la cual siendo uno de los más importantes ya que es un limitante principal por su función musculoesquelética del individuo teniendo como resultado que el 45,45% (15 usuarios) indicaron que sí, se le limita mucho la realización de actividades básicas e incluso la movilización como caminar y el 54,55% (18 usuarios) indicaron que sí, se les limita mucho la realización de dichas actividades, como lo muestra el grafico 3 lo que nos conlleva a que sus funciones de su vida cotidiana incluso el poder caminar se les dificulta y son limitados a realizarlas por su patología de base.

Gráficos 3

Factor intrínseco en relación con la función física



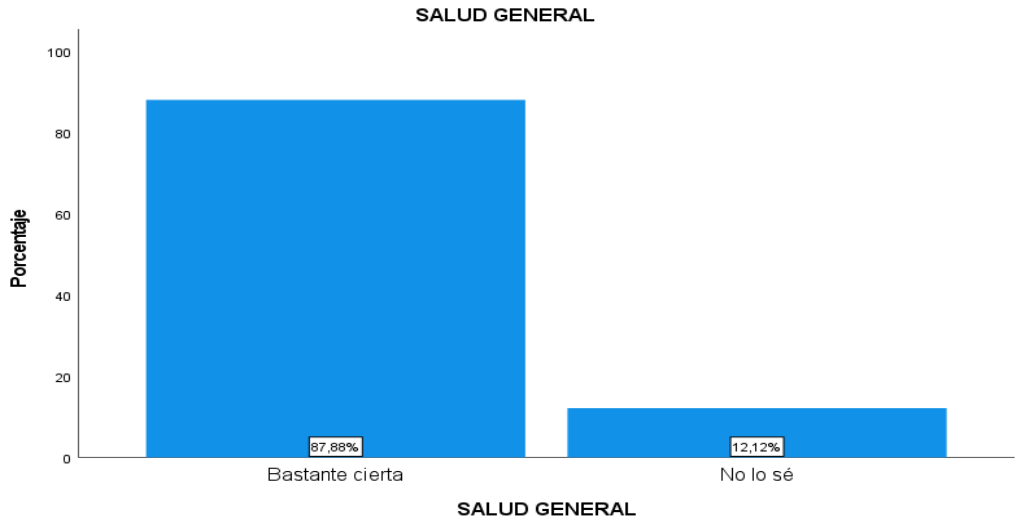
Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

En la relación con la salud general y su propia percepción del usuario pudieron decir que en base a las preguntas tales como si el usuario cree que su salud empeora o si siente que se enferma más rápido que los demás, podemos observar en el grafico 4 que el 87,88% (29 usuarios) menciona que es bastante cierta y un pequeño porcentaje no estaba seguro siendo el 12,12% (4 usuarios), demostrando como resultado que por su propia condición física y su patología de base según su percepción de salud se sienten que ellos se enferman más rápido teniendo como consecuencias una negatividad en cuanto a su pronta recuperación.

Gráficos 4

Factor intrínseco en relación con la salud general



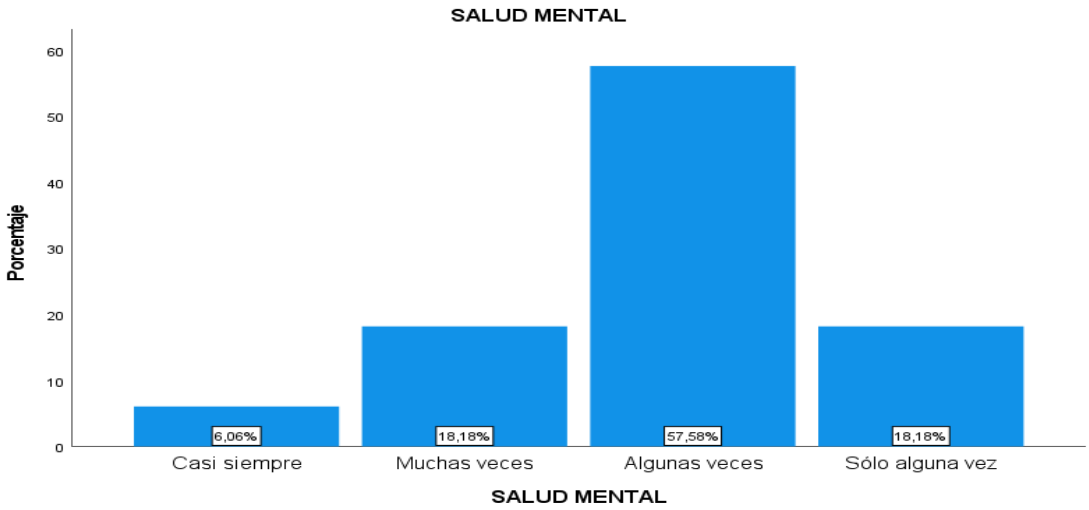
Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

La salud mental es de suma importancia para el usuario ya que en parte ayuda a que su salud mejore, por ende es otro factor intrínseco muy importante en tener en cuenta para poder describir la calidad de vida, como podemos observar en el grafico 5 que el 57,58% (19 usuarios) dicen que algunas veces se han sentido ya sea deprimidos, desanimados, tristes, el 18,18% (6 usuarios) dicen que solo algunas veces, como también 18,18% (6 usuarios) dicen que muchas veces se han sentido deprimidos, y el 6,06% (2 usuarios) que casi siempre, demostrando de esta manera que la salud en general va de la mano con la salud mental ya que para que el individuo pueda tener una pronta recuperación debe estar mentalmente positivo pero como observamos casi todos los pacientes se han sentido deprimidos, desanimados y con baja autoestima por su condición física.

Gráficos 5

Factor intrínseco en relación con la salud mental



Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

4.2 Comprobación de hipótesis

Mediante los resultados obtenidos por medio del instrumento de investigación el cuestionario SF-36, se pudo comprobar que la hipótesis alternativa (H1) planteada anteriormente la cual determina que, si afecta significativamente las fracturas de caderas la calidad de vida en adultos mayores.

5. CONCLUSIÓN

A través de este estudio se puede concluir que la calidad de vida de las personas adultas mayores, se encuentran en un desbalance, por ende la intervención integral del personal de enfermeria se torna importante como modelo de cuidado y autocuidado según Dorothea Orem, nos permite detectar la autonomía del paciente de acuerdo a las limitaciones que demuestra el paciente para realizar actividades cotidianas, el cuidado debe estar enfocado en la independencia del paciente a través de su rehabilitación se deberá ir fortaleciendo su autonomía y detectando animalias que puedan poner en riesgo su recuperación, como infección o ulceras que se puedan producir, por lo tanto el apoyo familiar servirá de motivación en el proceso de cuidado.

Utilizando la escala de valoración SF-36, se identificó que la calidad de vida en relación con la patología fractura de cadera en usuarios hospitalizados, existe un impacto primordial en las dimensiones de rol físico y vitalidad. Todos los participantes manifestaron dificultad para realizar actividades diarias que antes de su patología lo realizaban sin inconvenientes, lo cual refleja una disminución en su funcionalidad física, Asimismo, un porcentaje considerable expresó que se siente débil sin fuerza para socializar con su entorno.

Y, por último, los resultados determinaron las dimensiones más relacionadas con la calidad de vida, destacando entre los factores intrínsecos principalmente la función física. Esta dimensión refleja las dificultades que enfrentan los adultos mayores para realizar sus actividades cotidianas, como vestirse, alimentarse o caminar, lo cual representa una limitación significativa en su autonomía y bienestar diario. Junto a esta, la salud general y la salud mental se mostraron estrechamente entrelazadas, ya que muchas veces, debido a su condición patológica, los individuos desarrollan una percepción negativa de su estado de salud. Esta visión pesimista no solo afecta su estado emocional, sino que también interfiere con su capacidad de afrontar de manera positiva la enfermedad, dificultando su proceso de recuperación y adaptación a las nuevas condiciones de vida.

6. RECOMENDACIONES

Es importante para enfermería abordar la teoría del autocuidado de Dorothea Orem ya que es fundamental en la intención de adultos mayores con fractura de cadera poque reconoce la perdida temporal o permanente de la capacidad de cuidarse por si mismos, permitiendo identificar necesidades específicas y así poder implementar intervenciones que vallan promoviendo la independencia progresiva del individuo, teniendo como rol el profesional de proporcionar cuidado de apoyo educación fomentando actividades ya sean el control del dolor, o la movilización segura, donde la educación al paciente y sus familiares fortalezcan el autocuidado posterior al alta médica y así poder reducir los riesgos de complicaciones ayudando a una recuperación tanto funcional como emocional del adulto mayor.

Se aconseja que el personal de enfermería involucrarse en implemente estrategias afectivas que vayan enfocadas en la fomentación física, asegurando la movilidad y fortalecimiento muscular progresivamente, para que el paciente adulto mayor pueda recuperar su autonomía a través de acciones a mantener una actitud positiva ante dicha patología, también en el acompañamiento emocional, es decir que es necesario incluir intervenciones de apoyo psicológico que permitan enfocarnos en la pérdida de vitalidad y la desmotivación de los usuarios, favoreciendo su bienestar emocional y autoestima durante el proceso de recuperación.

Además, se recomienda desarrollar planes de cuidados individualizados que incluyan ejercicios supervisados, técnicas de movilización adecuadas y educación constante sobre autocuidado, tanto para el paciente como para sus cuidadores. De esta manera, se garantiza una estadía hospitalaria más segura y confortable, disminuyendo el riesgo de complicaciones como caídas, atrofias musculares o deterioro cognitivo. Este enfoque integral permite optimizar la recuperación, facilita el proceso de reintegración a su entorno habitual y promueve una mejor calidad de vida a largo plazo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allsop, S., Morphet, J., Lee, S., & Cook, O. (2021). Explorando los roles de las enfermeras de práctica avanzada en el cuidado de pacientes después de una fractura de cadera por fragilidad: una revisión sistemática. *Journal of advanced nursing, 77*(5), 2166-2184. https://doi.org/10.1111/ene.14692

Amores, A., Jiménez, A., Domínguez , C., Ordóñez, D., Cervantes, B., Carvajal, K., Andrade, G., & Gusmán, P. (2025). Diagnóstico y tratamiento de fracturas de cadera en adultos mayores: revisión de literatura. *Ibero-American Journal of Health Science Research, 5*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.749

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Barceló, R., Ornelas, M., & Blanco, H. (2021). Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. *Ansiedad y estrés*, 95-102. https://www.ansiedadyestres.es/es/art/2021/anyes2021a13

Bernal Delgado, Y. M., Castro Garcia, M. J., Ávalos Dávalos , I. E., & Garcia Samaniego, P. J. (2021). Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Cientifica Multiciplinar, 5*(6), 12804-12815. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1284

Broto, M. (2024). Fracturas de cadera en ancianos: una visión integral desde enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación, 5*(9). https://revistasanitariadeinvestigacion.com/fracturas-de-cadera-en-ancianos-una-vision-integral-desde-enfermeria/

Cornejo Báez, W. (2016). Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones. *REVISTA DE PSICOLOGÍA, 4*(2), 59-75.

Daundasekara , S., Arlinghaus, K., & Johnston, C. (2020). Calidad de vida: el objetivo principal de la intervención en el estilo de vida. *American journal of lifestyle medicine, 14*(3), 267–270. https://doi.org/ 10.1177/1559827620907309

Ek, S., Mozhu, D., Hedström, M., Fors, S., & Modig, K. (2025). El impacto de la fractura de cadera en la resiliencia y la calidad de vida relacionada con la salud: un estudio de cohorte. *Medicina Geriátrica Europea*, 1-11. https://doi.org/10.1007/s41999-025-01213-z

Emmerson, B., Varacallo, M., & Inman, D. (2023). Descripción general de la fractura de cadera. *National Library of Medicine*.

Espinoza Rojas, J. A., Jimenez Guerrero, D. L., & Gomez Robles , L. (Marzo de 2024). Prevención de Fractura de cadera en población geriátrica del Ecuador a través de la Atención Primaria de Salud. *Revista Científico Académica Multidisciplinaria, 9*(3), 4712-4734. https://doi.org/https://doi.org/10.23857/pc.v9i3.7294

Franco, A. (2023). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, IV*(2), 5-6. https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.813

Gallardo, P., & Clavel, O. (2020). Fractura de cadera y Geriatría, una unión necesaria. *Revista Médica Clínica Las Condes, 31*(1), 42-49. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-fractura-de-cadera-y-geriatria-S0716864019301105#:~:text=Las%20personas%20mayores%20con%20fractura,diaria%20previa%20a%20la%20fractura

García López, L. E., Quevedo Navarro, M., La Rosa Pons, Y., & Leyva Hernández, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay, 27*(1), 16-25.

Gómez Navarro, R. (2020). Prevalencia de los factores de riesgo de fractura por fragilidad en varones de 40 a 90 años de una zona básica de salud rural. *Revista Española de Salud Pública*.

González, M., Hernández, R., Manuel Malagón, J., García, A., & Manrique, J. (2021). Perfil epidemiológico de los pacientes adultos mayores de 65 años con fractura de cadera. Estudio de Cohorte Transversal. *Revista Colombiana de ortopedia y traumatología, 35*(3), 273-279. https://doi.org/10.1016/j.rccot.2021.07.001

Haddad , B., Abu Ali, M., Alashkar, O., Jamos, D., Alnaser, I., Qambar , O., Aburumman, R., Altarawneh, D., Karam, A., & Alshrouf , M. (20 de Enero de 2024). Calidad

de vida tras cirugía de fractura de cadera en ancianos: un estudio transversal. *Cureus, 1*(16). https://doi.org/10.7759/cureus.52631

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodologia de la investigación* (Sexta ed.). McGRAW-HILL.

Lima Castro, S., Arias Medina, P., Bueno Pacheco , A., Peña Contreras , E., Aguilar Sizer, M., & Cabrera Vélez, M. (2021). Estructura factorial, invariancia de la medición y propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF en el contexto ecuatoriano. *Psicología: Reflexión y Crítica , 34*(29). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s41155-021-00194-9

Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(2), 793-702. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017

López Guerra , B. E. (2021). Caracterización de pacientes con fractura de cadera en hospitales de referencia nacional. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 5*(1), 31–39. https://doi.org/https://doi.org/10.36314/cunori.v5i1.150

López, E. (2022). La osteoporosis durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador: Qué pasó con las fracturas por fragilidad (Fracturas de cadera). *Reumatología al día, 16*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.62484/rad.v16i3.5258

Machado, F., Casanova, M. d., González, W., Casanova, D., & Ramírez, M. (2023). Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciego2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf

Madruga Llerena, R. J., Omar Martínez, G., Fernández Fernández, F., Pérez Cancio, T., Ariam Milián , E., & Salza Olivera, C. I. (2022). Incidencia de la fractura de cadera en la provincia Mayabeque. *Revista Cientifica Estudiantil de Ciencias Medicas de Matanzas , 2*(1).

Maldonado Maldonado, D. A., Meza Calvache, J. M., Gutiérrez Paneluisa, C. A., Simbaña Arteaga, M. D., Paredes Cerón, J. M., & Tinillo Chasi, E. A. (2023). Fracturas de cadera en adultos mayores: un enfoque actualizado sobre su manejo.

Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades, 4(4), 347. https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1220

Meagan , L., & Maday, K. (2021). Revisión de las fracturas agudas de cadera en adultos. *Revista de la Academia Estadounidense de Asistentes Médicos, 34*(9), 1-10. https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000742968.43332.6e.

Moncada Urzúa, G., Estrada Apablaza, M., Henríquez Gómez, F., Hermansen Ramírez, B., & Losada Monardes, A. (2024). Actualización y Análisis de las Defunciones por Fractura de Cadera Durante el Periodo 2016-2021 en Chile. *Revista de cirugía, urgencia y trauma de estudiantes de medicina , 1*(1). https://doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3327

Morales Piñeiro, S., Lourdes Morera , E., Lázaro Martínez , A., Cedré Gonzalez , J. C., Mata Cuevas, R., & Alejandro Gómez, S. (2020). Caracterización epidemiológica de la fractura de cadera. *Acta Médica del Centro, 14*(2), 193-200.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Promoción de la actividad física para las personas mayores Juego de herramientas para la acción.* OMS: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374873/9789240078895-spa.pdf?sequence=1&utm_source=chatgpt.co

Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2024). *Envejecimiento y salud*. OMS: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Padilla Rojas, L. G., Quintero Hernández, S., Jiménez Ávila, J. M., López Cervantes , R., Amadei Enghelmayer, R., Pesciallo, C., Garabano, G., Mackechnie, M., Quintero, J. E., & Kojima, K. (23 de Marzo de 2020). Atención de fracturas de cadera en América Latina. *OTA International , 3*(1). https://doi.org/10.1097/OI9.0000000000000064

Pech Ciau, B., Lima Martínez, E., Espinosa Cruz, G., Pacho Aguilar, C., Huchim Lara, O., & Alejos Gómez, R. (2021). Fractura de cadera en el adulto mayor: epidemiología y costos de la atención. *Acta ortopédica mexicana, 35*(4), 341-347. https://doi.org/https://doi.org/10.35366/103314

Phyo, A. Z., Freak Poli, R., Craig, H., Gasevic, D., Stocks , N., Gonzalez Chica, D. A., & Ryan, J. (2020). Calidad de vida y mortalidad en la población general: una revisión

sistemática y metanálisis. *BMC public health, 20*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-020-09639-9

Reglamento general ley orgánica de las personas adultas mayores. (2020). *Suplemento del Registro Oficial*.

Rodríguez Hernández, Z. L., Pantoja Herrera, M., Carrillo Cervantes, A. L., & Ruiz Jasso, L. V. (2021). Adulto mayor con fractura transtocantérica. Proceso de enfermería fundamentado en Virginia Henderson. *Enfermería universitaria, 17*(3), 363-374. https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.798

Rojas, A., & Guarate, Y. (2025). Teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica: relatos de vida. *Ibero-American Journal of Health Science Research, 5*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.754

Rondón , C. (2021). Características clínicas y epidemiológicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en un hospital de Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*. http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-42.pdf

Ruiz Romero, M., Calero Bernal, M., Carranza Galván, A., Blanco Taboada, A., Fernández Moyano , A., & Fernández Ojeda, M. (2022). Factores de riesgo relacionados con la funcionalidad y la calidad de vida en mayores de 65 años con fractura de cadera. *Revista Española de Salud Pública, 96*, 11. https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/303/463

Santos Hernandez, C., Ceballos Mesa, A., & Balmaseda Manent, R. (2024). Fractura de cadera como problema de salud publica en Cuba.¿ Problema de identificación de prioridades? *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*.

Saruarov, Y., Nuskabayeva, G., Gencer, M. Z., Shalkharova, Z., & Idrissov, K. (2024). Análisis del Cuestionario Short Form-36 y Aprobación de Propuestas de Adaptación al Idioma Kazajo. *Revista Asiática de Salud Social y Conducta , 7*(2), 60-66. https://doi.org/10.4103/shb.shb_388_23

Silva, M., Staaden, K., Staaden, G., & Zúñiga, A. (2022). *PENSAR-SE CONTEMPORÁNEO Sobre el cuidado del otro y de si mismo.* Atena.

Suárez Caicedo , M. N., Arosteguí Hurtado , S. A., Remache Chicango , E. G., & Rosero Arboleda, C. K. (2022). CALIDAD DE VIDA: EL CAMINO DE LA OBJETIVIDAD A LA SUBJETIVIDAD EN POBLACIÓN GENERAL Y GRUPOS COMO: NIÑOS Y JÓVENES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES. *Revista Médica Vozandes, 33*(1), 61-68. https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i1.6

Suárez, O., & Parody, A. (2022). Prevalencia de caídas y factores de riesgo intrínsecos en personas adultas mayores. Barranquilla (Atlántico), Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 55*. https://doi.org/https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23011

Yeritsyan, D., Momenzadeh, K., Mohamadi, A., Mortensen, S. J., Beeram, I., Caro, D., Kheir, N., McNichol, M., Wixted, J., Appleton, P., von Keudell, A., & Nazarian, A. (2024). Factores de riesgo sociodemográficos y de estilo de vida asociados con fracturas de cadera por fragilidad: una revisión sistemática y un metanálisis. *Osteology, 4*(3), 64-87. https://www.mdpi.com/2673-4036/4/2/6

Zurita, H. P. (2022). *Proyecto de investigación: Cuidados de enfermería en la fractura de cadera liderados por la nefermeria ortogeriatría.* Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54267/TFG-H2492.pdf?sequence=1

8. ANEXOS

Anexos 1. *Permiso de la institución*

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UPSE

Oficio No. – 230--CE-UPSE-2025.

La Libertad, 23 de junio de 2025

Dr.
Santiago Gonzalo Yonfa Medranda
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025,**	Brito Soriano Elsa Brigitte	Lic. Yosbel Hernández De Armas

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **BRITO SORIANO ELSA BRIGITTE,** proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente

Lic. Carmen Lascano Espinoza,Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

HOSPITAL GRAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO
GERENCIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
RECIBIDO POR: Gm < Rodriguez
FECHA: 9-7-2025
HORA: 10:42

C.C ARCHIVO
CLE/POS

HOSPITAL GRAL LEÓN BECERRA
GERENCIA
MILAGRO
11/07/2025
11:00

MSP-C255-64-HG-UB-2025-0378-E

Anexos 2 . *Consentimiento informado*

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Yo…… con cedula de identidad: …… acepto voluntariamente mi participación en el proyecto de investigación del estudiante **Elsa Brigitte Brito Soriano** con **CI: 2450710914** de la Universidad Estatal Península de Santa Elena con la tutela a cargo del **Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc** en base a los "Calidad De Vida En Adultos Mayores Con Fractura De Cadera. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2024-2025" cuyo objetivo tiene Valorar los principales aspectos que han afectado la calidad de vida de los adultos mayores con fractura de cadera en el hospital general Dr. León Becerra Camacho", mediante la aplicación de la encuesta SF-36 la misma que mide la calidad de vida.

De tal manera autorizo la participación en este estudio, de forma voluntaria, sin presión ni costo monetario, conociendo que toda información brindada será de manera confidencial, usada estrictamente para fines educativos.

PARTICIPANTE

ELSA BRIGITTE BRITO SORIANO

Agradeciendo su participación en el proyecto, para más información sobre la investigación comunicarse al correo: elsa.britosoriano@upse.edu.ec al teléfono: 0968601547

Anexos 3. *Instrumento aplicado*

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental. Para cada una de estas dimensiones se pueden computar escalas de puntuación, fácilmente interpretables, caracterizadas todas ellas por encontrarse ordenadas, de tal suerte que cuanto mayor es el valor obtenido mejor es el estado de salud.

1. En general, usted diría que su salud es:

□ Excelente

□ Muy buena

□ Buena

□ Regular

□ Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

□ Mucho mejor ahora que hace un año

□ Algo mejor ahora que hace un año

□ Más o menos igual que hace un año

□ Algo peor ahora que hace un año

□ Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

□ Sí, me limita mucho

□ Sí, me limita un poco

□ No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

□ Sí, me limita mucho

□ Sí, me limita un poco

□ No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

□ Sí, me limita mucho

 Si, me limita un poco

 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

 Si, me limita mucho

 Si, me limita un poco

 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

 Si, me limita mucho

 Si, me limita un poco

 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

 Si, me limita mucho

 Si, me limita un poco

 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

 Si, me limita mucho

 Si, me limita un poco

 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

 Si, me limita mucho

 Si, me limita un poco

 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

 Si, me limita mucho

 Si, me limita un poco

 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

 Si, me limita mucho

 Si, me limita un poco

 No, no me limita nada

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

□ Si

□ No

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

□ Si

□ No

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

□ Si

□ No

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

□ Si

□ No

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

□ Si

□ No

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

□ Si

□ No

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

□ Si

□ No

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

□ Nada

□ Un poco

□ Regular

□ Bastante

□ Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

□ No, ninguno

□ Sí, muy poco

□ Sí, un poco

□ Sí, moderado

□ Sí, mucho

□ Sí, muchísimo

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?

□ Nada

□ Un poco

□ Regular

□ Bastante

□ Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

□ Siempre

□ Casi siempre

□ Muchas veces

□ Algunas veces

□ Sólo alguna vez

□ Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

□ Siempre

□ Casi siempre

□ Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

 Siempre

 Casi siempre

 Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

 Siempre

 Casi siempre

 Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

 Siempre

 Casi siempre

 Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

 Siempre

 Casi siempre

 Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

 Siempre

 Casi siempre

 Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

 Siempre

 Casi siempre

 Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

 Siempre

 Casi siempre

 Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

 Siempre

 Casi siempre

 Muchas veces

 Algunas veces

 Sólo alguna vez

 Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

 Totalmente cierta

 Bastante cierta

 No lo sé

 Bastante falsa

 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

 Totalmente cierta

 Bastante cierta

 No lo sé

 Bastante falsa

 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

 Totalmente cierta

 Bastante cierta

 No lo sé

 Bastante falsa

 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

 Totalmente cierta

 Bastante cierta

 No lo sé

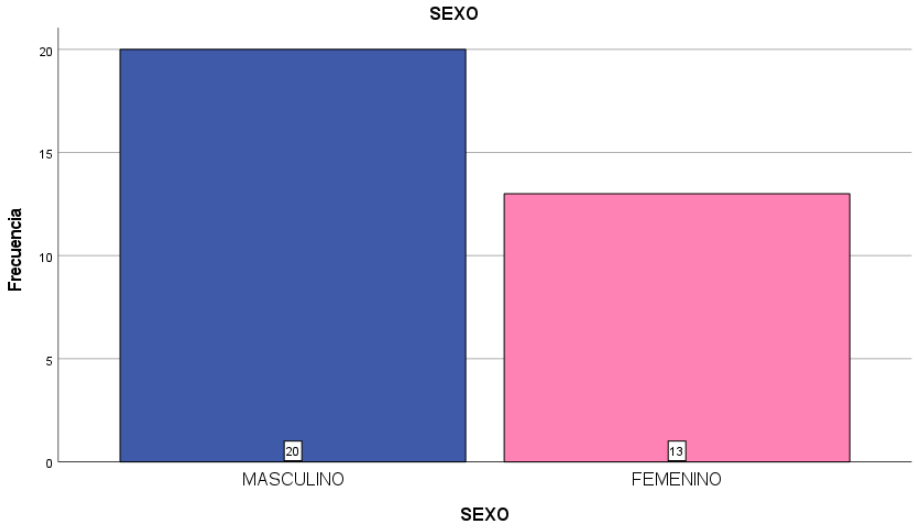
 Bastante falsa

 Totalmente falsa

Anexos 4. *Análisis de tablas y gráficos estadísticos*

Gráficos 6

Distribución de la muestra según el sexo



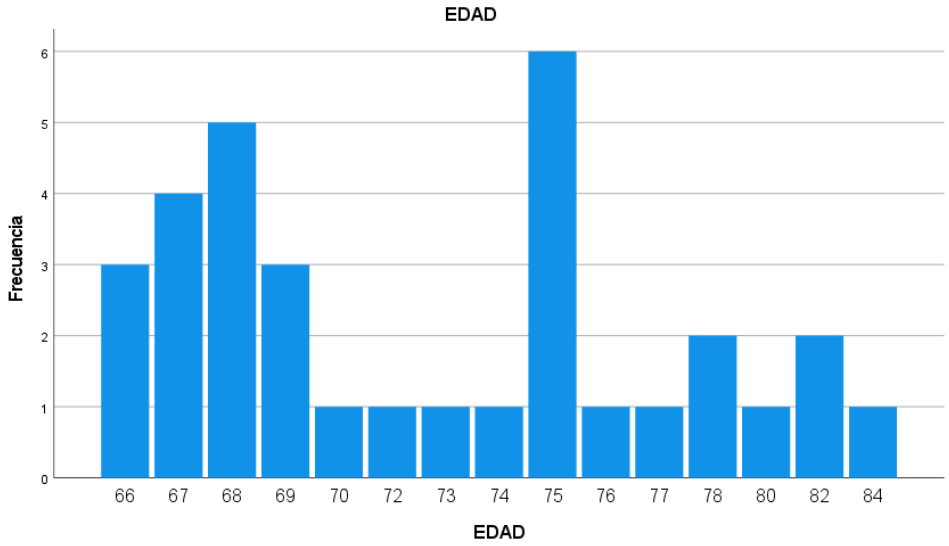
Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

Análisis: La muestra de estudio fue de sexo masculino con 20 usuarios y 13 usuarios de sexo femenino dando esto como resultado que el grupo más afectado fue en el sexo masculino.

Gráficos 7

Distribución de muestra según la edad



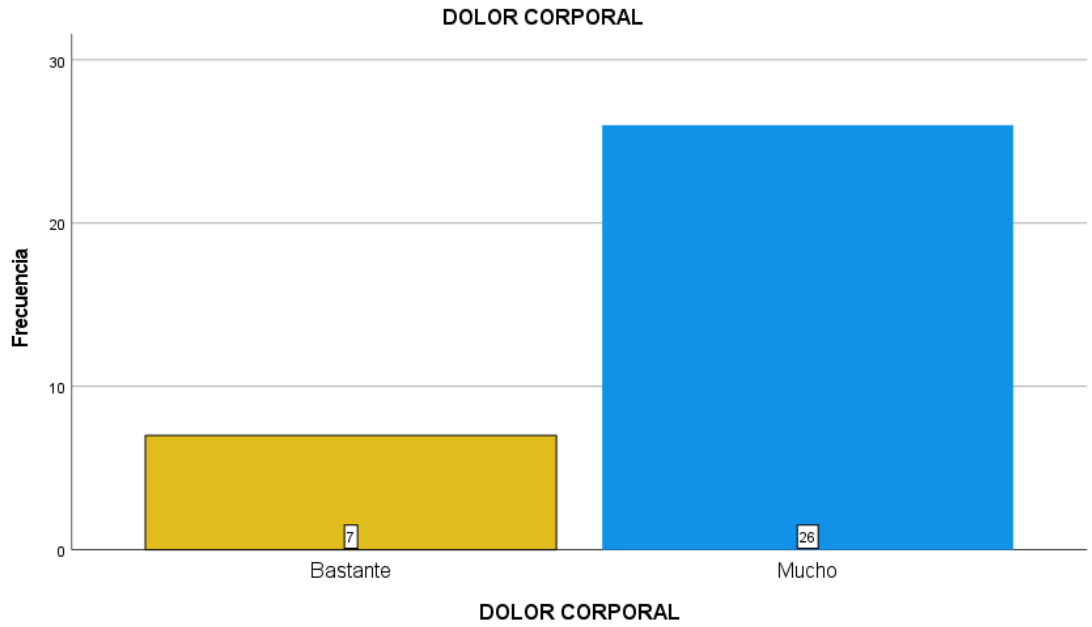
Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

Análisis: Según la muestra de estudio la edad más predomina en la aparición de fracturas de cadera en adultos mayores es de 75 años con 6 participantes y los 68 años con un total de 5 participantes. Y encontrándose un rango de edad de los 66 a los 84 años edad.

Gráficos 8

Factor intrínseco en relación con dolor corporal



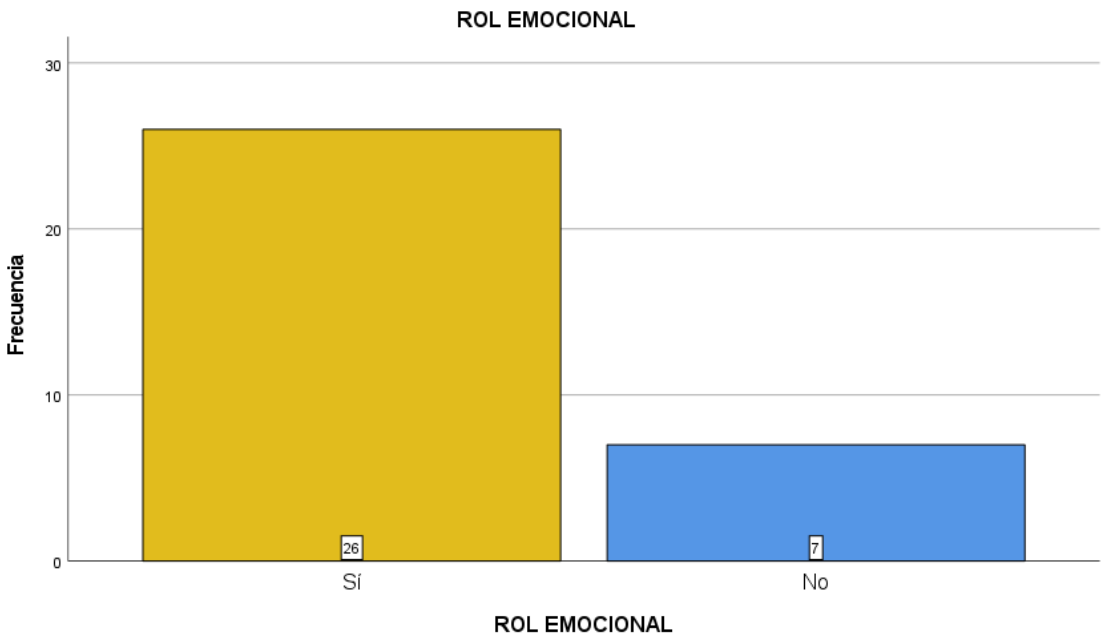
Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

Análisis: Los hallazgos de la investigación demuestran que en la dimensión del dolor corporal que se muestra en el grafico 8 donde el 26 de los usuarios dijeron que mucho sienten el dolor corporal, lo que indica una presencia constante o intensa de malestar físico que interfiere significativamente en sus actividades diarias y los 7 usuarios dijeron que bastante por lo que sigue siendo un indicador relevante de afectación en la calidad de vida.

Gráficos 9

Factor intrínseco en relación con el rol emocional



Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Elsa Brigitte Brito Soriano

Análisis: En relación con el rol emocional podemos observar en el grafico 9 que 26 usuarios mencionan que sí y 7 usuarios mencionan que no han presentado alteraciones emocionales, demostrando como resultado que la mayoría de los participantes tienen afectado el rol emocional que se evidencia en la tristeza, ansiedad o desánimo, que producen interferencia en las actividades cotidianas.

Anexos 5 *Evidencias Fotográficas*

Imagen 1 *Socialización del consentimiento informado*

Imagen 2. *Recolección de datos*

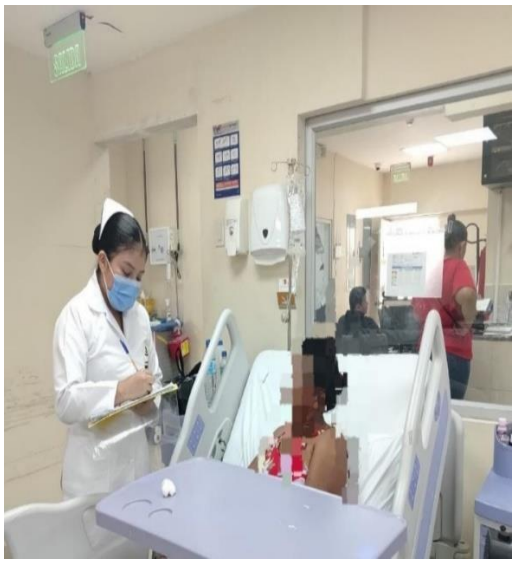


Imagen 3. *Recolección de datos*

Anexos 6. *Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.*

Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 13 de agosto del 2025

003-TUTOR YHDA-2025

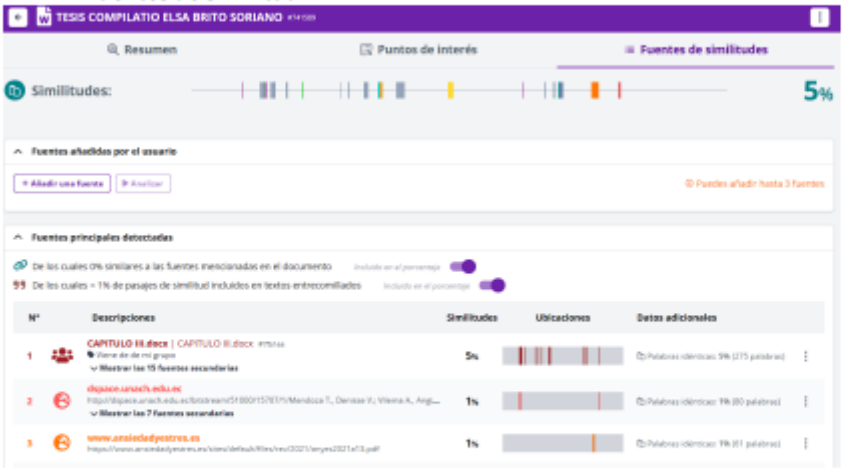
En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **"CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025".**, elaborado por la estudiante **ELSA BRIGITTE BRITO SORIANO**, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 9% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente certificado. Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc
C.I.: 0933017477
Docente tutor

Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Reporte de análisis.

Fuentes de similitud