

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Sistema de Dorothea Orem para el cuidado dependiente de adultos mayores con fractura de cadera

Dorothea Orem's System for Dependent Care of Older Adults with Hip Fracture

Severina Zárate Sánchez¹ <https://orcid.org/0009-0001-2621-6024>

Carilaudy Enríquez González^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-1185-0556>

¹ Universidad Autónoma "Juan Misael Saracho". Tarija. Bolivia.

² Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: carilaudyeg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el cuidado del adulto mayor con fractura de cadera depende mayoritariamente del cuidador primario familiar; por tanto, su preparación oportuna es de vital importancia para mejorar la calidad de vida del paciente.

Objetivo: analizar los referentes teóricos que sustentan la preparación de cuidadores primarios para el cuidado dependiente de adultos mayores con fractura de cadera.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica sistemática sistemática con el propósito de desarrollar un análisis crítico reflexivo de las fuentes que constituyen referentes teóricos del estudio. Se consideraron libros, artículos originales y de revisión publicados entre 2011 y 2025 en idioma español e inglés. La búsqueda se efectuó en las bases de datos

PubMed/MEDLINE, LILACS/SciELO, CINAHL y Google Scholar. De 66 bibliografías consultadas, se seleccionaron 24 mediante un proceso sistemático de búsqueda y depuración.

Desarrollo: la aplicación del modelo de Dorothea Orem permite estructurar el proceso de atención de enfermería a partir de los requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviación de la salud, adaptados a las necesidades del adulto mayor con fractura de cadera. Desde esta perspectiva, la preparación para el cuidado trasciende los aspectos físicos e incorpora el apoyo emocional, la prevención de riesgos y la promoción del bienestar.

Conclusiones: el análisis de los referentes teóricos permite sustentar la preparación de cuidadores primarios para el cuidado dependiente de adultos mayores con fractura de cadera, desde la teoría del cuidado dependiente y el sistema de apoyo-educación de Orem en correspondencia con los requisitos universales de autocuidado.

DeCS: autocuidado; cuidadores; fractura de cadera; calidad de vida; atención de enfermería

ABSTRACT

Introduction: The care of older adults with hip fracture relies mostly on the family primary caregiver; therefore, their timely preparation is of vital importance to improve the patient's quality of life.

Objective: To analyze the theoretical references that support the preparation for dependent care provided by primary caregivers of older adults with hip fracture.

Methods: A systematic literature review was conducted to develop a critical reflective analysis of the content of the bibliographies that constitute theoretical references for the study. Books, original articles, and review articles published between 2011 and 2025 in Spanish and English languages were considered. The search was carried out in PubMed/MEDLINE, LILACS/SciELO, CINAHL, and Google Scholar. Out of 66 references consulted, 24 were selected through a systematic search and screening process.

Development: The application of Orem's model allows structuring the nursing care process according to self-care requisites: universal, developmental, and health-deviation, adapted to the needs of older adults with hip fracture. In this way, care preparation transcends physical aspects and incorporates emotional support, risk prevention, and health promotion.

Conclusions: The analysis of theoretical references supports the preparation for dependent care provided by primary caregivers of older adults with hip fracture, grounded in Orem's theory and support-education system according to universal self-care requisites.

MeSH: self care; caregivers; hip fractures; quality of life; nursing care

Recibido: 13/05/2026

Aprobado: 27/05/2026

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de cadera constituyen una preocupación creciente para la salud pública mundial, debido a su elevada frecuencia, las consecuencias funcionales que generan y el considerable impacto económico que implican para los sistemas sanitarios. Según estimaciones del estudio *Global Burden of Disease*, en 2019 se registraron alrededor de 14,2 millones de pacientes con fracturas de cadera en el mundo, cifra que representa un incremento notable con respecto a décadas anteriores y una incidencia cercana a 182 casos por cada 100 000 habitantes.⁽¹⁾

El envejecimiento progresivo de la población mundial ha incrementado la carga asociada a estas lesiones. Aunque en algunos países las tasas de incidencia se han estabilizado, el número de fracturas continúa en aumento debido al crecimiento de la población adulta mayor. Se estima que la cifra anual podría duplicarse hacia 2050, lo que representa un desafío sustancial para los sistemas de salud en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación.⁽²⁾

En los adultos mayores, las fracturas de cadera constituyen uno de los eventos traumáticos más graves en geriatría, por su estrecha relación con el deterioro funcional, la discapacidad

Santa Clara ene-dic.

y la mortalidad. La mayoría de los pacientes afectados supera los 80 años; entre el 20 % y el 30 % fallece durante el primer año posterior a la fractura. Además, muchos sobrevivientes no recuperan su nivel previo de independencia funcional, lo que incrementa la necesidad de apoyo familiar y cuidados prolongados en el hogar.⁽³⁾

Desde el punto de vista económico y social, estas lesiones representan una carga considerable no solo para los sistemas de salud, sino también para las familias. La hospitalización prolongada, los procedimientos quirúrgicos, la rehabilitación y la atención domiciliaria generan elevados costos sanitarios. Asimismo, el deterioro funcional posterior a la fractura puede ocasionar dependencia parcial o total, con el consecuente incremento de la demanda de cuidados informales por parte de familiares o cuidadores primarios.⁽⁴⁾

En América Latina, aunque la información epidemiológica disponible aún es limitada en comparación con otras regiones, se ha registrado un incremento progresivo de las fracturas de cadera asociado al envejecimiento poblacional. Estudios regionales reportan mayor incidencia en mujeres y una edad promedio superior a los 80 años, hallazgos que coinciden con los patrones epidemiológicos documentados a nivel mundial. Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer la investigación regional y desarrollar estrategias de prevención y manejo adaptadas a los sistemas de salud latinoamericanos.⁽⁵⁾

En Bolivia, los datos epidemiológicos publicados sobre fracturas de cadera son escasos y se concentran en reportes hospitalarios. No obstante, el proceso de envejecimiento poblacional que atraviesa el país sugiere que la incidencia de estas lesiones podría incrementarse en los próximos años. En los servicios de traumatología, los adultos mayores con fractura de cadera requieren hospitalización prolongada, manejo quirúrgico especializado y un proceso de rehabilitación complejo lo que representa un desafío para los profesionales de la salud y para las familias responsables del cuidado posterior.

Durante la hospitalización, el personal de enfermería ejerce un rol educativo esencial, orientado a preparar al cuidador primario para asumir la atención domiciliaria. La educación al cuidador constituye una estrategia clave para garantizar la continuidad del cuidado tras el alta hospitalaria, pues permite desarrollar habilidades relacionadas con la movilización

segura del paciente, el manejo del dolor, la higiene, la prevención de caídas y el reconocimiento oportuno de signos de alarma.⁽⁶⁾

El cuidado del adulto mayor con fractura de cadera suele recaer en su mayor parte en el cuidador primario familiar, quien asume responsabilidades relacionadas con la movilización segura, la administración de medicamentos, la prevención de complicaciones, la rehabilitación física y el acompañamiento emocional. Sin embargo, Saletti Cuesta *et al.*,⁽⁷⁾ señalan que muchos cuidadores primarios no cuentan con la preparación necesaria para desempeñar estas funciones, lo cual puede generar dificultades en la continuidad del cuidado, mayor riesgo de complicaciones, retraso en la recuperación funcional, rehospitalizaciones y sobrecarga física y emocional del propio cuidador.

En el ámbito hospitalario, el profesional de enfermería cumple una función esencial en la educación para la salud y en la preparación de los cuidadores familiares, ya que su práctica se orienta no solo al cuidado directo del paciente, sino también al fortalecimiento de las capacidades de la familia para continuar dicho proceso en el hogar. No obstante, en muchos servicios de salud la enseñanza dirigida a los cuidadores se realiza de forma ocasional, empírica o fragmentada, sin estrategias educativas estructuradas que favorezcan la apropiación de los cuidados necesarios durante la recuperación.⁽⁷⁾

En el servicio de Traumatología del Hospital "Jaime Mendoza", de Sucre, Bolivia, se observa que los cuidadores primarios de adultos mayores con fractura de cadera reciben, con frecuencia, orientaciones limitadas o poco estructuradas acerca de los cuidados que deberán brindar en el domicilio después del alta hospitalaria. Por ello, surge la necesidad de desarrollar una preparación para el cuidado dependiente, fundamentada en modelos teóricos de enfermería y en la mejor evidencia científica.

Por lo anterior, las autoras consideran pertinente desarrollar investigaciones orientadas a fortalecer la preparación de los cuidadores primarios de adultos mayores con fractura de cadera durante la hospitalización, con el propósito de promover un cuidado seguro, humanizado y sustentado en evidencia científica. En correspondencia con ello, el objetivo del

artículo es analizar los referentes teóricos que sustentan la preparación de cuidadores primarios para el cuidado dependiente de adultos mayores con fractura de cadera.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico-reflexivo sobre el contenido de las fuentes que constituyen referentes teóricos del estudio. Se consideraron libros, artículos originales y de revisión publicados entre 2011 y 2025 en idioma español e inglés.

La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, LILACS/SciELO, CINAHL y Google Scholar. Los descriptores utilizados se relacionaron con el objeto de estudio: adulto mayor, enfermería, cuidadores, cuidado y autocuidado, combinados mediante operadores booleanos.

Los criterios de inclusión fueron: artículos originales y de revisión, disponibles a texto completo, publicados en español o inglés y relacionados directamente con la temática. Se excluyeron los documentos duplicados y aquellos que no guardaban relación directa con el tema de estudio, con el fin de garantizar la pertinencia y calidad del análisis.

En un primer momento se realizó la lectura de los títulos y resúmenes para verificar su correspondencia con el tema; posteriormente, se seleccionaron los fragmentos que posibilitaron alcanzar el objetivo propuesto y formular juicios críticos. De 66 bibliografías consultadas, se seleccionaron 24 mediante un proceso sistemático de búsqueda y depuración.

DESARROLLO

Cuidado del adulto mayor con fractura de cadera

La fractura de cadera es una de las lesiones más graves en la población adulta mayor y se asocia con fragilidad ósea, osteoporosis y elevado riesgo de caídas. Su incidencia aumenta significativamente con la edad y se vincula con alta morbilidad y pérdida funcional.⁽⁸⁾

Según datos de la literatura internacional, entre el 20 % y el 30 % de los pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera requieren asistencia para las actividades básicas de la vida diaria después de la intervención quirúrgica.⁽⁹⁾

Es responsabilidad del profesional de enfermería educar al paciente y al cuidador primario en la movilización segura, la higiene, la alimentación, la prevención de caídas y la adaptación del hogar. La evidencia científica señala que la participación de enfermería en la preparación del cuidador mejora la adherencia terapéutica, reduce los errores en el domicilio y disminuye la sobrecarga familiar.⁽¹⁰⁾

Por lo general, el cuidador primario es un familiar directo que asume la responsabilidad del cuidado físico, emocional y social del adulto mayor. Sin embargo, con frecuencia carece de conocimientos técnicos y de estrategias de afrontamiento adecuadas; por ello, la preparación educativa liderada por el personal de enfermería resulta esencial para dotarlo de competencias que favorezcan cuidados seguros, eficaces y humanizados.⁽¹¹⁾

Desde la perspectiva de enfermería, la preparación para el cuidado se inscribe en el metaparadigma enfermero, que comprende las categorías de enfermería, persona, cuidado, salud y entorno, en coherencia con los fundamentos teóricos adoptados.⁽¹²⁾

Los adultos mayores con fractura de cadera requieren cuidado dependiente para lograr su autocuidado; de ahí la importancia de preparar a sus cuidadores primarios desde modelos y teorías propios de la profesión. En tal sentido, se adopta la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y, de manera particular, su teoría del cuidado dependiente.

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en el cuidado dependiente a adultos mayores con fractura de cadera

El Modelo del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual para comprender las necesidades del paciente y planificar acciones de enfermería orientadas al fortalecimiento del autocuidado y a la participación del cuidador primario. Orem integra en su modelo cuatro teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del cuidado dependiente, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas enfermeros.⁽¹²⁾

La teoría del autocuidado concibe este proceso como una actividad aprendida y deliberada que las personas realizan para mantener la vida, la salud y el bienestar.⁽¹³⁾ Cuando un individuo, como ocurre en el adulto mayor con fractura de cadera, no puede satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas debido a limitaciones físicas, cognitivas o emocionales, se produce un déficit de autocuidado. Ante esta situación, el personal de enfermería interviene mediante uno de los tres sistemas de enfermería descritos por Orem: el totalmente compensatorio, el parcialmente compensatorio o el de apoyo-educación.

La teoría del cuidado dependiente de Orem describe el apoyo que se brinda a una persona que no puede realizar el autocuidado necesario por razones de edad o por factores relacionados con su condición de salud, como sucede con el adulto mayor con fractura de cadera.⁽¹⁴⁾ Dicho déficit interfiere en el mantenimiento de la vida, el funcionamiento saludable, el desarrollo personal y el bienestar. Esta teoría resulta particularmente pertinente en el contexto del presente estudio, dado que el adulto mayor con fractura de cadera requiere la asistencia de un cuidador primario para suplir las limitaciones derivadas de su condición.

Las afectaciones en el alcance de los requisitos de autocuidado de las personas que requieren cuidado dependiente se expresan como demandas. Estas constituyen la suma de medidas de cuidado que la persona dependiente necesita en un período o momento específico para satisfacer su demanda de autocuidado terapéutico, cuando su actividad de autocuidado no es operativa ni adecuada.⁽¹⁵⁾ En consecuencia, la actividad de cuidado dependiente que ejerce el cuidador primario adquiere un papel central en la recuperación del adulto mayor con fractura de cadera.

La actividad de cuidado dependiente responde a la capacidad adquirida por una persona denominada agente del cuidado para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de quien depende de cuidados, así como para regular el desarrollo y ejercicio de esa actividad. Orem reconoce el déficit de cuidado dependiente como la relación que se establece cuando el cuidador primario carece de capacidad suficiente para satisfacer dicha

demanda en la persona a su cargo.⁽¹²⁾ Esta situación justifica la preparación del cuidador primario como objetivo prioritario de la práctica enfermera.

Orem describe tres sistemas de enfermería según el grado de dependencia del paciente, los cuales orientan la planificación del cuidado:⁽¹³⁾

1. Sistema totalmente compensatorio: el paciente no puede realizar ninguna acción de autocuidado y la enfermera o el cuidador sustituyen por completo su función. Este sistema caracteriza la fase aguda o posoperatoria inmediata de la fractura de cadera.
2. Sistema parcialmente compensatorio: el paciente y la enfermera comparten responsabilidades en el autocuidado. En esta etapa, el cuidador primario inicia la asunción de tareas bajo supervisión profesional.
3. Sistema de apoyo-educación: el paciente y el cuidador poseen capacidad para autocuidarse o cuidar con guía y enseñanza de enfermería. Este sistema orienta de manera principal la presente investigación, centrada en la preparación educativa del cuidador primario para fortalecer la autonomía, el autocuidado y la prevención de complicaciones tras el alta hospitalaria.

La actividad de enfermería incorpora las capacidades de estos profesionales para ayudar a los cuidadores primarios a regular el desarrollo y el ejercicio de su actividad de cuidado dependiente.⁽¹²⁾ En el contexto del presente estudio, esta actividad resulta pertinente, pues permite preparar al cuidador para suplir las limitaciones del paciente, promover su autonomía y contribuir a la satisfacción de las necesidades terapéuticas de autocuidado, en coherencia con el grado de dependencia del adulto mayor con fractura de cadera y dentro de un sistema de apoyo-educación.

La preparación de los cuidadores primarios de adultos mayores con fractura de cadera se sustenta en la teoría del cuidado dependiente y en el sistema de apoyo-educación de Orem. Esta preparación incluye la enseñanza sobre movilización segura, prevención de caídas, manejo del dolor, administración de medicamentos y apoyo emocional. El modelo de Orem ofrece un marco sólido para fortalecer la autonomía del cuidador, reducir el riesgo de

complicaciones y promover un cuidado seguro, eficaz y centrado en la persona con la participación del personal de enfermería y en coherencia con los requisitos de autocuidado.

Requisitos universales de autocuidado en la preparación para el cuidado dependiente a cuidadores primarios de adultos mayores con fractura de cadera

Dorothea Orem define los requisitos universales de autocuidado como las acciones que toda persona necesita realizar para mantener la vida, la salud y el bienestar.⁽¹⁶⁾ Estos son comunes a todos los seres humanos, con independencia de su edad o estado de salud, y constituyen la base del modelo de déficit de autocuidado. Su identificación permite al profesional de enfermería reconocer las necesidades del individuo y orientar las intervenciones hacia su satisfacción.

En los adultos mayores con fractura de cadera, estos requisitos adquieren especial relevancia, debido a que la limitación física derivada de la lesión genera dependencia funcional y exige la presencia de un cuidador capacitado para suplir o apoyar dichas acciones.⁽¹⁷⁾ Un estudio realizado por Istianah *et al.*,⁽¹⁸⁾ sobre complicaciones en el postoperatorio de fractura de cadera señala que la dependencia funcional posterior a esta lesión abarca, en distintos grados, todos los requisitos universales de autocuidado, lo cual refuerza la importancia de una preparación educativa integral del cuidador primario. Por tanto, la preparación debe orientarse al cumplimiento de estos requisitos, a la promoción de la recuperación, a la seguridad y a la calidad de vida del paciente.

Los ocho requisitos universales de autocuidado según Orem son los siguientes:⁽¹⁶⁾

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire. Garantiza una oxigenación adecuada. En el adulto mayor con fractura de cadera, la inmovilidad prolongada predispone a complicaciones respiratorias, como atelectasias y neumonía.⁽¹⁹⁾ El cuidador debe conocer técnicas de ejercicios respiratorios, cambios posturales y vigilancia de signos de dificultad respiratoria para su aplicación en el domicilio.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua. La hidratación es esencial para el funcionamiento fisiológico y la recuperación. El cuidador debe promover la ingesta

adecuada de líquidos, identificar signos de deshidratación y respetar las restricciones hídricas prescritas.⁽²⁰⁾

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. Una alimentación equilibrada favorece la consolidación ósea y aporta la energía necesaria para la rehabilitación. La enfermera debe orientar al cuidador sobre dietas ricas en proteínas, calcio y vitamina D, adaptadas a la condición clínica y a las preferencias del adulto mayor.⁽¹⁸⁾
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación. Comprende la regulación de los procesos urinario e intestinal. El cuidador requiere capacitación para prevenir el estreñimiento, favorecer la micción normal y mantener la higiene, en especial cuando el paciente utiliza dispositivos de eliminación o permanece en cama.⁽²⁰⁾
5. Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo. El ser humano necesita alternar la actividad y el descanso para conservar su bienestar. El cuidador debe aprender a asistir los movimientos del paciente, colaborar en los ejercicios de rehabilitación, asegurar el descanso adecuado y evitar esfuerzos innecesarios o posturas incorrectas.⁽²¹⁾
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social. El aislamiento afecta de forma negativa la salud mental del adulto mayor. El cuidador debe promover la comunicación, el acompañamiento y la interacción familiar con el fin de fortalecer la autoestima y la percepción de utilidad del paciente.⁽²²⁾
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Implica proteger al adulto mayor frente a riesgos físicos, biológicos y emocionales. El cuidador debe conocer medidas preventivas ante caídas, úlceras por presión e infecciones, además de recibir orientación para manejar su propio estrés y evitar la sobrecarga emocional.⁽²³⁾
8. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales. Este requisito se relaciona con el mantenimiento de la autonomía, la dignidad y la participación del individuo en su entorno. La enfermera debe enseñar al cuidador estrategias que favorezcan la independencia progresiva del adulto mayor y su adaptación al proceso de rehabilitación.⁽²⁴⁾

Estos requisitos universales constituyen el núcleo de las intervenciones educativas en el sistema de apoyo-educación descrito por Orem, en el que la enfermera actúa como facilitadora del aprendizaje y promotora del autocuidado, tanto en el paciente como en el

cuidador.⁽¹⁷⁾ Su aplicación en la práctica clínica permite reducir el déficit de cuidado dependiente, fortalecer la competencia del cuidador y optimizar la recuperación del adulto mayor con fractura de cadera.^(18,21)

Aporte científico

La revisión bibliográfica realizada aporta a la comunidad científica una sistematización teórica sobre la preparación de cuidadores primarios para el cuidado dependiente de adultos mayores con fractura de cadera. Este aporte se sustenta en evidencias científicas y en las relaciones establecidas entre la teoría del cuidado dependiente de Dorothea Orem, los requisitos universales y el sistema de apoyo-educación, como base para orientar la práctica educativa de enfermería.

CONCLUSIONES

El análisis de los referentes teóricos permitió sustentar, desde una perspectiva científica y disciplinar, la preparación de cuidadores primarios para el cuidado dependiente de adultos mayores con fractura de cadera. La teoría del cuidado dependiente y el sistema de apoyo-educación de Dorothea Orem ofrecen un fundamento pertinente para orientar la intervención educativa en enfermería, en correspondencia con los requisitos universales de autocuidado y las necesidades del adulto mayor durante la recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu AM, Bisignano C, James SL, Abady GG, Abedi A, Abu-Gharbieh E, et al. Global, regional, and national burden of bone fractures in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Health Longev* [Internet]. 2021 [citado 06/05/2026];2(9):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00172-0/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00172-0/fulltext#)
2. Sing ChW, Lin TCh, Bartholomew Sh, Bell JS, Bennett C, Beyene K, et al. Global epidemiology of hip fractures: secular trends in incidence rate, post-fracture treatment, and all-cause mortality. *J Bone Miner Res* [Internet]. 2023 [citado 06/05/2026];38(8):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/jbmr/article-pdf/38/8/1064/56738412/jbmr4821.pdf>

3. Veronese N, Maggi S. Epidemiology and social costs of hip fracture. *Injury* [Internet]. 2018 [citado 06/05/2026];49(8):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29699731/>
4. Chen YP, Kuo YJ, Liu CH, Chien PC, Chang WC, Lin CY, et al. Prognostic factors for 1-year functional outcome, quality of life, care demands, and mortality after surgery in Taiwanese geriatric patients with a hip fracture: a prospective cohort study. *Ther Adv Musculoskel Dis* [Internet]. 2021 [citado 06/05/2026];13:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://care-taiwan.org/wp-content/uploads/2025/01/Prognostic-factors-for-1-year-functional-outcome-quality-of-life-care-demands-and-mortality-after-surgery-in-Taiwanese-geriatric-patients-with-a-hip-fracture-a-prospective-cohort-study.pdf>
5. Padilla Rojas LG, López Cervantes RE, López Almejo L, Pesciallo CA, Garabano G, Bidolegui F, et al. Fragility fracture systems, Latin America perspective. *OTA Int* [Internet]. 2022 [citado 06/05/2026];5(3 Suppl):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9359007/>
6. Chiang MH, Huang YY, Kuo YJ, Huang SW, Jang YCh, Chu FL, et al. Prognostic factors for mortality, activity of daily living, and quality of life in Taiwanese older patients within 1 year following hip fracture surgery. *J Pers Med* [Internet]. 2022 [citado 06/05/2026];12(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8778381/>
7. Saletti Cuesta L, Tutton E, Langstaff D, Willett K. Understanding informal carers' experiences of caring for older people with a hip fracture: a systematic review of qualitative studies. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2018 [citado 13/05/2026];40(7):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27976920/>
8. Barceló M, Casademont J, Mascaró J, Gich I, Torres OH. Indoor falls and number of previous falls are independent risk factors for long-term mortality after a hip fracture. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2023 [citado 06/05/2026];35(11):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10627886/>
9. Xu BY, Yan Sh, Low LL, Vasanwala FF, Low ShG. Predictors of poor functional outcomes and mortality in patients with hip fracture: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2019 [citado 06/05/2026];20(1):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12891-019-2950-0>

10. Welsh A, Hanson S, Pfeiffer K, Khoury R, Clark A, Ashford PA, et al. Perspectives of informal caregivers who support people following hip fracture surgery: a qualitative study embedded within the HIP HELPER feasibility trial. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado 06/05/2026];13(11):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/11/e074095.full.pdf>
11. Parada Rico DA, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz OL. Soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico. *Rev Cuid* [Internet]. 2023 [citado 13/05/2026];14(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2451/2750>
12. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2022.
13. Smith TO, Khoury R, Hanson S, Welsh A, Grant K, Clark AB, et al. Hospital-based caregiver intervention for people following hip fracture surgery (HIP HELPER): multicentre randomised controlled feasibility trial with embedded qualitative study in England. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado 06/05/2026];13(12):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/12/e073611.full.pdf>
14. Phang JK, Lim ZY, Yee WQ, Tan ChYF, Kwan YH, Low LL. Post-surgery interventions for hip fracture: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2023 [citado 13/05/2026];24(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12891-023-06512-9.pdf>
15. Yao P, Parish S, Bennett DA, Du H, Yang L, Chen Y, et al. Gender differences in modifiable risk factors for hip fracture: 10-year follow-up of a prospective study of 0.5 million Chinese adults. *J Intern Med* [Internet]. 2022 [citado 06/05/2026];291(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7612528/>
16. Taylor SG, Renpenning K. Self-care science, nursing theory and evidence-based practice. New York: Springer Publishing Company; 2011.
17. Baisch de Souza A, Tonroller de Oliveira D, Machado Carvalho S, Michel Wolf J, Claro Maurer TC, Henrique Rosso LH. Fratura femoral em pessoa idosa: dependência dos cuidados de enfermagem. *Rev Cuid* [Internet]. 2024 [citado 13/05/2026];15(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/download/3186/2961/24889>
18. Istianah U, Nurjannah I, Magetsari R. Post-discharge complications in postoperative patients with hip fracture. *J Clin Orthop Trauma* [Internet]. 2020 [citado

13/05/2026];14:[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://europepmc.org/article/med/33717891#free-full-text>

19. Yau L, Soutter K, Ekegren C, Hill KD, Ashe M, Soh SE. Adherence to exercise programs in community-dwelling older adults postdischarge for hip fracture: a systematic review and meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil [Internet]. 2022 [citado 06/05/2026];103(9):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35143745/>

20. Backman Ch, Papp S, Harley A, Skidmore B, Green M, Shah S, et al. Patient-clinician digital health interventions for the hip fracture population: a scoping review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2023 [citado 06/05/2026];23:[aprox. 36 p.]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10546736/pdf/12913_2023_Article_9784.pdf

21. Cota Valenzuela G, Fernandez López ME, Garate Castro CY, Vázquez Saldaña YG, Acuña Rivera MR. Proceso de enfermería con intervenciones basadas en evidencia a adulto mayor con fractura de cadera. Estudios y perspectivas [Internet]. 2024 [citado 13/05/2026];4(3):[aprox. 16 p.]. 2031-2046. Disponible en: <https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/download/530/814>

22. Tipan Tasipanta AY, Urrutia Viteri AI, Balseca Álvarez SJ, Gómez Martínez N. La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. Revisión sistemática. Sanitas [Internet]. 2024 [citado 06/05/2026];3:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/450/945>

23. Silva Almeida A, Paguia A, Neves AP. Nursing interventions to empower family caregivers to manage the risk of falling in older adults: a scoping review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2024 [citado 06/05/2026];21(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10970157/>

24. Xu X, Han J, Li Y, Sun X, Ling P, Chen Y, et al. Effects of Orem's Self-Care Model on the Life Quality of Elderly Patients with Hip Fractures. Pain Res Manag [Internet]. 2020 [citado 06/05/2026];2:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/reader/1328c29ed5711ad268d9386b3908f0cf27dd5bf2>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

[Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

Contribución de los autores

Conceptualización, investigación, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición: Severina Zárate Sánchez, Carilaudy Enríquez González

Curación de datos, administración del proyecto: Severina Zárate Sánchez

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)