

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA -
CENTRO MÉDICO NAVAL DEL PERÚ, 2019 – 2022**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

GIMENA ANAHI HERRERA ARAUJO

MILAGROS ROCIO HERRERA SALAZAR

ASESOR

HENRY NELSON MORMONTOY CALVO

LIMA- PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA -
CENTRO MÉDICO NAVAL DEL PERÚ, 2019 – 2022**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

GIMENA ANAHI HERRERA ARAUJO

MILAGROS ROCIO HERRERA SALAZAR

ASESOR

MAG. HENRY NELSON MORMONTOY CALVO

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mtro. Jorge Alberto Villacorta Ruiz

Miembro: Dr. Carlos Darwin Escalante Saavedra

Miembro: Dr. Francisco Jose Calizaya Portal

DEDICATORIA

Gimena Anahi Herrera Araujo

Dedicado a mis padres porque a pesar de las dificultades que presenta la vida siempre han sabido enseñarme a salir adelante y a no rendirme, sin su apoyo incondicional no hubiese podido llegar donde estoy.

Milagros Rocio Herrera Salazar

Dedicado a mi madre por brindarme su apoyo incondicional y ánimos para culminar este trabajo de investigación, así mismo, a mi hermano por siempre impulsarme en ser mejor tanto en mi formación personal como profesional.

AGRADECIMIENTO

Al personal de estadística del Centro Médico Naval del Perú, por brindarnos su cooperación, apoyo y facilidades para la obtención de datos de nuestro estudio.

INDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION.....	1
I. MATERIALES Y METODOS	3
II. RESULTADOS	5
III. DISCUSIÓN.....	10
IV. CONCLUSIONES.....	12
V. RECOMENDACIONES.....	13
VI. FUENTES DE INFORMACION.....	14
ANEXOS.....	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019 - 2022.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal en 130 pacientes adultos mayores con fractura de cadera, como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos de propia elaboración, para posteriormente procesarlo en el programa IBM SPSS Statistics versión 25, donde se analizaron las variables sexo, edad, tipo de fractura, mecanismo de lesión, lugar de ocurrencia y tipo de tratamiento que recibieron.

Resultados: De un total de 130 pacientes se obtuvo que en el 60% del total eran mujeres, el 40,8% tenían entre 81 a 90 años, respecto al tipo de fractura predominaron las fracturas extracapsulares representando un-51,5%, donde el subtipo más común fueron las fracturas intertrocanteréas, representando el 44,6% del total. El 77,7% de fracturas ocurrieron a nivel intradomiciliario, es decir, el lugar de ocurrencia más frecuente, el mecanismo de lesión más frecuente fue la caída a nivel, representando el 76,2%. Por último, el tratamiento que predominó fue el quirúrgico, representando el 85,4% del total.

Conclusiones: Las fracturas de cadera ocurren principalmente en el género femenino, donde el lugar de caída más frecuente suele ser a nivel intradomiciliario, a causa de caídas a nivel, provocando fracturas intertrocanteréas, empleando tratamiento quirúrgico para la corrección de dicha fractura.

Palabras clave: Fractura de cadera, adulto mayor, intertrocanteréa, caída a nivel, tratamiento quirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological and clinical characteristics of older adult hip fracture patients at the Naval Medical Center of Peru, 2019-2022.

Material and methods: An observational, descriptive, retrospective cross-sectional study was carried out in 130 older adult patients with hip fracture, using a data collection form of our own elaboration as an instrument, to later process it in the IBM SPSS Statistics version 25 program, where the variables sex, age, type of fracture, mechanism of injury, place of occurrence and type of treatment received were analyzed.

Results: In a grand total of 130 patients, it was found that 60% of the total were women, 40,8% were between 81 and 90 years old. Regarding the type of fracture, extracapsular fractures predominated, representing 51,5%, where the most common subtype was Intertrochanteric fractures, representing 44,6% of the total. 77,7% of fractures occurred indoors, that is, the most frequent place of occurrence, the most frequent mechanism of injury was a fall, representing 76,2%. Finally, the predominant treatment was surgical, representing 85,4% of the total.

Key words: Hip fracture, old people, intertrochanteric, level fall, surgical treatment

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS
Y CLÍNICAS DE PACIENTES ADULTOS M
AYORES POR FRACTURA DE CADERA EN
EL

AUTOR

GIMENA ANAHI HERRERA ARAUJO

RECUENTO DE PALABRAS

4344 Words

RECUENTO DE CARACTERES

22868 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

24 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

106.0KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 26, 2023 1:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 26, 2023 1:30 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

INTRODUCCIÓN

La fractura de cadera es una frecuente patología en el adulto mayor a causa de progresivos problemas, que con el paso del tiempo conlleva a alteraciones en el estado físico y mental, presenta una elevada frecuencia a partir de los 60 años y una alta tasa de mortalidad, siendo un gran problema de salud pública que se ha incrementado en los últimos años. (1)

La mayoría de las fracturas de cadera son causadas por tropiezos o caídas; sin embargo, alrededor del 5% no presentan antecedentes de trauma, por otro lado, la incidencia de pacientes hospitalizados es tres veces mayor que la de los pacientes comunitarios. Mayormente las fracturas más comunes son las fracturas femorales e intertrocanteréas, que van a representar más del 90% de todas las fracturas de cadera. (2)

Usualmente las fracturas de cadera son tratadas en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA). En Perú, se predice que hacia el año 2050 habrá 7.5 millones de mujeres mayores de 50 años que presentaran fractura de cadera. Por lo tanto, se espera que haya más de 500.000 fracturas de cadera en un mismo año, por lo que algunos autores recomiendan que se le catalogue como una epidemia silenciosa en Perú. (3)

En Paraguay, Talavera, et al., en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, se encontró predominio del sexo femenino con un 45% del total, con rangos de edad entre 80 a 89 años (42%), siendo la más frecuente las fracturas extracapsulares (70%) y respecto al tratamiento fue mediante procedimientos quirúrgicos (66%) optando por un tornillo de cadera dinámica. (4)

En un estudio realizado por Julca S., en Huacho, Perú en el Hospital Regional Huacho, se encontró que el 71,2% del total (139) fueron mujeres, entre 80 a 89 años de edad promedio, siendo frecuente las caídas a nivel (80,6%), mayormente fracturas intertrocanteréas (57,6%), lugar de ocurrencia frecuente fue intradomiciliario (63,3). (5)

La caída de fractura de cadera puede ser a nivel o a altura, esta se puede producir intradomiciliaria o extradomiciliaria. Para realizar un buen diagnóstico, se debe efectuar mediante una detallada interrogación, examen físico y principalmente una

radiografía de cadera. Todo tratamiento dependerá del tipo de fractura y la localización que presente el paciente, por otra parte, es importante la edad y las comorbilidades, mayormente las fracturas de cadera son tratadas quirúrgicamente. (3)

Los principales factores de riesgo de fracturas de cadera son la edad avanzada y el sexo femenino. Las fracturas de cadera se clasifican en intracapsulares, dividida en subcapital, transcervical y basicervical; y extracapsulares, dividida en intertrocantérea y subtrocantérea. Dicha clasificación conlleva a los procedimientos ortopédicos y a los procedimientos quirúrgicos. Tener en cuenta que la resonancia magnética ha demostrado ser un gran método preciso para identificar las fracturas que no son obvias en los estudios radiológicos, teniendo una sensibilidad al 100% para confirmar presencia de fractura de cadera. Se debe someter al paciente a una evaluación minuciosa para así poder evitar cualquier complicación postoperatoria en caso de un procedimiento quirúrgico, siendo el más frecuente. (2)

Por lo tanto, se concluye que el conocimiento de las características epidemiológicas y clínicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú durante el periodo 2019- 2022, es importante como objetivo principal, ya que se ha demostrado que conlleva desde limitaciones funcionales, gran costo familiar, hasta la muerte.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el Centro Médico Naval del Perú. El presente estudio fue aprobado por el comité de ética y la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad de San Martín de Porres, de igual manera, se contó con la aprobación del Centro Médico Naval del Perú para la realización de dicha investigación.

La población de estudio fueron pacientes adultos mayores con fractura de cadera que fueron atendidos durante el periodo de estudio. La fuente de información fueron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con fractura de cadera atendidos durante el periodo 2019 - 2022.

El tamaño de la población fue de 250 pacientes, por lo cual se obtuvo una muestra mediante la fórmula para estimar una proporción poblacional, utilizando una proporción esperada del 50%, un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 6%.

Con dicha fórmula, se obtuvo en total 130 pacientes adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera, que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

Asimismo, se utilizó los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes hospitalizados en el Centro Médico Naval del Perú con diagnóstico de fractura de cadera.
- Pacientes que tenían historias clínicas completas, donde incluía las variables de edad, tipo de fractura, lugar de ocurrencia, mecanismo de lesión y tratamiento.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes polifracturados y hospitalizados en el servicio de Traumatología del Centro Médico Naval del Perú.

Como instrumento utilizamos una ficha de recolección de datos de propia elaboración, para posteriormente procesarlo en el programa IBM SPSS Statistics versión 25, donde se analizaron las variables: sexo, edad, tipo de fractura, mecanismo de lesión, lugar de ocurrencia y tipo de tratamiento que recibieron dichos pacientes.

Se usó estadística descriptiva para presentar los resultados en tablas univariadas de frecuencias absolutas y relativas, asimismo en tablas bivariadas.

II. RESULTADOS

Se incluyeron 130 historias clínicas de adultos mayores diagnosticados con fractura de cadera que fueron atendidos en el Centro Médico Naval del Perú durante los años 2019 a 2022. En la Tabla 1 se evidencia el género que predominó con esta lesión fue el género femenino (60,0%) y a su vez el grupo etario más afectado fueron los de 81 – 90 años (40,8%), dentro de los cuales pertenecen a la vejez según las etapas del adulto mayor.

Tabla 1. Características epidemiológicas de pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

Características		n	%
Género	Femenino	78	60,0
	Masculino	52	40,0
Edad	60 – 70	23	17,7
	71 – 80	32	24,6
	81 – 90	53	40,8
	91 – 97	22	16,9
	Total	130	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se muestra que las fracturas extracapsulares fueron más frecuentes que las intracapsulares (51,5%), donde el subtipo intertrocanterías fueron las más frecuentes (44,6%) seguidas de las fracturas basicervicales (20,0%), pertenecientes a las intracapsulares. Así mismo, se evidencia que la mayoría de estos eventos fueron intradomiciliarios (77,7%) y el mecanismo de lesión que predominó fue la caída a nivel de estos pacientes (76,2%). Por último, el tratamiento que predominó en estos pacientes fue el quirúrgico (85,4%).

Tabla 2. Características clínicas de pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

Características			n	%
Tipo de Fractura	Intracapsular	Subcapital	22	16,9
		Transcervical	15	11,5
		Basicervical	26	20,0
	Extracapsular	Intertrocantérea	58	44,6
		Subtrocantérea	9	6,9
Lugar de ocurrencia		Intradomiciliario	101	77,7
		Extradomiciliario	18	13,8
		No específica	11	8,5
Mecanismo de lesión		Caída a nivel	99	76,2
		Caída de altura	24	18,5
		Otro	7	5,4
Tratamiento		Quirúrgico	111	85,4
		No quirúrgico	19	14,6
Total			130	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se presentó el género y el tipo de fractura, donde el resultado se interpretó como mayor frecuencia la fractura intertrocantérea para ambos géneros, 41,4% para el género masculino y 58,6% para el género femenino.

Tabla 3. Género y el tipo de fractura en pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

	Tipo de Fractura											
	Subcapital		Transcervical		Basicervical		Intertrocantérea		Subtrocantérea		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	7	31,8	8	53,3	11	42,3	24	41,4	2	22,2	52	40,0
Femenino	15	68,2	7	46,7	15	57,7	34	58,6	7	77,8	78	60,0
Total	22	100,0	15	100,0	26	100,0	58	100,0	9	100,0	130	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se presentó una tabla cruzada entre el género y el lugar de ocurrencia, donde se evidenció que la mayor parte sucedió en a nivel intradomiciliario para ambos géneros, representando así, 37,6% para el género masculino y un 62,4% para el género femenino.

Tabla 4. Género y lugar de ocurrencia en pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

	Lugar de ocurrencia						Total	
	Intradomiciliario		Extradomiciliario		No especifica			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	38	37,6	11	61,1	3	27,3	52	40,0
Femenino	63	62,4	7	38,9	8	72,7	78	60,0
Total	101	100,0	18	100,0	11	100,0	130	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se representó el género y el mecanismo de lesión, donde en ambos géneros predominó como mecanismo de lesión la caída a nivel, representando el 40,4% para el género masculino y el 59,6% para el género femenino.

Tabla 5. Género y mecanismo de lesión en pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

	Mecanismo de lesión						Total	
	Caída a nivel		Caída de altura		Otro			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	40	40,4	10	41,7	2	28,6	52	40,0
Femenino	59	59,6	14	58,3	5	71,4	78	60,0
Total	99	100,0	24	100,0	7	100,0	130	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se representó el género y tipo de tratamiento que recibieron los pacientes, donde tanto el género femenino y masculino recibieron tratamiento quirúrgico en un-59,5% y 40,5% respectivamente.

Tabla 6. Género y tratamiento de lesión en pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

	Tratamiento				Total	
	Quirúrgico		No quirúrgico			
	n	%	n	%	n	%
Masculino	45	40,5	7	36,8	52	100,0
Femenino	66	59,5	12	63,2	78	100,0
Total	111	100,0	19	100,0	130	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se realizó una tabla cruzada entre la edad y el tipo de fractura, donde se demostró que la fractura de tipo intertrocanterea fue la que predominó en todas las edades, pero sobre todo en la población comprendida entre 81-90 años, en un 32,8% de las fracturas intertrocanterea.

Tabla 7. Edad y tipo de fractura en pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

	Tipo de Fractura											
	Subcapital		Transcervical		Basicervical		Intertrocanterea		Subtrocanterea		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
60 – 70	4	18,2	3	20,0	1	3,8	12	20,7	3	33,3	23	17,7
71 – 80	4	18,2	4	26,7	9	34,6	13	22,4	2	22,2	32	24,6
81 – 90	11	50,0	7	46,7	12	46,2	19	32,8	4	44,4	53	40,8
> 90	3	13,6	1	6,7	4	15,4	14	24,1	0	0,0	22	16,9
Total	22	100,0	15	100,0	26	100,0	58	100,0	9	100,0	130	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se presentó la edad y el lugar de ocurrencia donde para la población estudiada predominó la caída a nivel intradomiciliario, sobre todo en el grupo etario entre 81-90 años, representando el 44,6%.

Tabla 8. Edad y lugar de ocurrencia en pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

	Lugar de ocurrencia							
	Intradomiciliario		Extradomiciliario		No especifica		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
60 – 70	15	14,9	5	27,8	3	27,3	23	17,7
71 – 80	21	20,8	6	45,5	5	45,5	32	24,6
81 – 90	45	44,6	6	18,2	2	18,2	53	40,8
> 90	20	19,8	1	9,1	1	9,1	22	16,9
Total	101	100,0	18	100,0	11	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se representó la edad y el mecanismo de lesión, donde la caída a nivel fue la más frecuente entre todo el grupo etario estudiado, desde un 16,2% entre el grupo etario comprendido entre 60-71 años hasta un 37,4% del grupo etario entre 81-90 años

Tabla 9. Edad y mecanismo de lesión en pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

	Mecanismo de lesión						Total	
	Caída a nivel		Caída de altura		Caída a nivel			
	n	%	n	%	n	%	n	%
60 – 70	16	16,2	6	25,0	1	14,3	23	17,7
71 – 80	26	26,3	3	12,5	3	42,9	32	24,6
81 – 90	37	37,4	12	54,2	3	42,9	53	40,8
> 90	20	20,2	2	8,3	0	0,0	22	16,9
Total	99	100,0	24	100,0	7	100,0	130	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se presentó la edad y el tratamiento que se les dio a los pacientes, por lo que en la población estudiada predominó el tratamiento quirúrgico.

Tabla 10. Edad y tratamiento en pacientes adultos mayores por fractura de cadera en el Centro Médico Naval del Perú, 2019-2022

	Tratamiento				Total	
	Quirúrgico		No quirúrgico			
	n	%	n	%	n	%
60 – 70	18	16,2	5	26,3	23	17,7
71 – 80	29	26,1	3	15,8	32	24,6
81 – 90	45	40,5	8	42,1	53	40,8
> 90	19	17,1	3	15,8	22	16,9
Total	111	100,0	19	100,0	130	100,0

Fuente: Elaboración propia

III. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos correspondientes al género y edad, ambos concuerdan con la literatura internacional y nacional revisada (2), ya que existe gran predominio de fracturas de cadera en mayores de 80 años y en el género femenino. Este resultado se sustenta en que existe muy baja incidencia en personas jóvenes, ya que en ese grupo etario las fracturas de cadera están relacionadas con los traumatismos de alta energía. Sin embargo, en adultos mayores de 60 años y sobre todo en mujeres, ocurre que ellos están predispuestos a caídas frecuentes en su hogar, así mismo, también está relacionado con la osteoporosis, la cual es una enfermedad metabólica asociada al adulto mayor que afecta con mayor frecuencia al género femenino. (2)

Se encontró en nuestro estudio que el grupo etario más afectado fueron los de 81-90 años, similar a lo encontrado en la revisión realizada por Quiroz G, Evelyn Y. donde hallan como edad de 80-89 años, así mismo, en cuanto al género es más prevalente en mujeres siendo en nuestro estudio con un 60.0%, en cuanto a la revisión realizada por Quiroz G, Evelyn Y. siendo un 73%. (6)

En relación con el tipo de fractura, se encontró que las fracturas extracapsulares predominaron en relación con las intracapsulares, de estas extracapsulares se obtuvo que el tipo más frecuente fueron las intertrocanteréas, estos resultados coinciden con las bibliografías y autores consultados. (7) Su frecuencia se da a causa de que las caídas desde el nivel del suelo son suficientes para producirlas. (8) Este resultado también se vio en el estudio realizado por Perguachi et al. que presenta un 65.2%. (9)

Respecto al lugar de ocurrencia de la caída, se demostró que gran parte de los casos ocurrieron en el domicilio de los pacientes, es decir, intradomiciliario, lo cual coincide con la literatura nacional e internacional ya revisada. (8,10) Así mismo, el mecanismo de lesión más frecuente en nuestra realidad fueron las caídas a nivel, lo cual también concuerda con las fuentes de diversos autores que se revisaron anteriormente. (5)

La frecuencia de caída a nivel y que estos se den dentro de su domicilio, en la mayoría de los pacientes, se debe a que los adultos mayores suelen tener huesos débiles, su estado físico disminuye y por ende son más propensos a sufrir caídas por la disminución del equilibrio, lo que repercute en su limitación para enfrentar ambientes peligrosos. (11,12) En nuestro estudio se demuestró un 77.7% de fracturas domiciliarias, por ello se compara con otro estudio donde demuestra 91.9% descrita por Dinamarca et al en Chile y por Hilario G. E. en Huancayo. (13,14)

En este estudio el tratamiento que predominó fue el quirúrgico con un 85,4% del total, este resultado es similar, lo cual coincide con la revisión realizada por Talavera Chaves RA., donde describe el tratamiento quirúrgico a un 100% de su muestra, y con diversos autores revisados. (8,15)

Por último, según el estudio realizado por De La Cruz describe que el 61,25% de su población recibió tratamiento conservador, dejando así la minoría a tratamiento quirúrgico. (16) se contradice con nuestro estudio y otros estudios realizados por diversos autores, ya que el tratamiento quirúrgico fue utilizado frecuentemente como tratamiento de elección. (17,18)

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio se considera principalmente la limitación de la población, ya que al ser un hospital perteneciente a la Marina de Guerra del Perú sus características e información no se pueden extrapolar a la población general, por último, el que no exista seguimiento de pacientes posteriores a su tratamiento.

IV. CONCLUSIONES

Mediante las historias clínicas obtenidas, se pudo recolectar los datos de los pacientes adultos mayores con fractura de cadera que fueron atendidos en el Centro Médico Naval del Perú, durante los años 2019-2022, lográndose identificar el sexo, el grupo etario, el tipo de fractura, el lugar de ocurrencia, el mecanismo de la lesión sea caída a nivel o a altura, y el tratamiento que recibieron dichos pacientes.

Se encontró una frecuencia del 60% en el género femenino, siendo este mayor al género masculino. Así mismo, el grupo etario de mayor porcentaje, fueron los adultos mayores de entre 81-90 años, representando el 40,8% del total de pacientes.

El tipo de fractura más frecuente en los pacientes de edad avanzada fueron la fractura extracapsular, presentándose más el subtipo intertrocantéreo en un-41,4%, tanto para el género femenino como masculino.

Las fracturas de cadera se dan frecuentemente dentro del domicilio del paciente (77,7%), a causa de caída a nivel (76,2%).

Finalmente, el tipo de tratamiento más usado en los pacientes adultos mayores es el quirúrgico.

V. RECOMENDACIONES

Se encontró que la fractura de cadera es más común en pacientes de 80 a 90 años y de género femenino, por lo que se recomienda fortalecer los cuidados a esta población.

Siendo las fracturas de cadera frecuente en domicilio por caídas a nivel, se aconseja realizar cambios y adaptaciones en el interior de su vivienda, brindándoles comodidad para su progreso rutinario en el hogar, evitando tener desniveles u objetos en el suelo, en caso de los servicios higiénicos se deberá colocar esterres de succión antideslizantes, contar con asiento elevador ortopédico y barras de seguridad en el baño para que el paciente se sienta seguro.

Se recomienda al paciente que ha sido operado por fractura de cadera que debe cumplir con las terapias de rehabilitación, con el objetivo de tener una buena evolución durante el tiempo de recuperación y evitar desarrollar una segunda fractura.

Se debe concientizar a los adultos mayores, familiares o a los cuidadores sobre la gran importancia de asistir y realizar controles rutina para manejar posibles comorbilidades que se puedan presentar y así evitar complicaciones futuras.

Además, se sugiere brindar información acerca del cuidado que se le debe dar al paciente adulto mayor, como a los familiares o al cuidador, con la finalidad de evitar nuevamente alguna caída o fractura durante el proceso de curación.

Se deberían realizar fichas informativas o campañas sobre el estilo de vida que deberían llevar los adultos mayores, sobre todo haciendo hincapié en una buena alimentación y actividad física.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rodríguez Pardo CE. Incidencia de fracturas del tercio proximal de fémur en pacientes de 60 a 80 años de edad en Ecuador [Tesis]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
2. Muñoz S, Lavanderos J, Vilchez L, Delgado M, Cárcamo K, Passalacqua S, et al. Fractura de cadera. 2017; 22:73–81.
3. Palomino L, Ramírez R, Vejarano J, Ticse R. Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. Acta Médica Perú. 2016;33(1):15–20.
4. Rego Hernández J de J, Hernández Seuret CA, Andreu Fernández AM, Lima Beltrán ML, Torres Lahera ML, Vázquez Martínez M. Factores asociados a la fractura de cadera en el hospital clínicoquirúrgico “Dr. Salvador Allende”. Rev. Cuba Salud Pública. junio de 2017;43(2):149–65.
5. Julca Pollera S. Características epidemiológicas y clínicas del adulto mayor con fractura de cadera, Hospital Regional Huacho, 2015 - 2019 [Internet]. [Huacho]: UNJFSC; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3967>
6. Grau Quiroz YE. Características Epidemiológicas De Fractura De Cadera En Paciente Adulto Mayor. Hospital Regional Docente De Trujillo. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2018 [citado el 15 de abril de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/270>
7. Zuta Lopez NE, Ordinola Ramírez CM. Frecuencia de fractura de cadera en adultos mayores, hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2019. Rev Científica UNTRM Cienc Soc Humanidades. el 30 de abril de 2022;5(1):16.
8. Rondón CN, Zaga HV, Gutiérrez EL. Características clínicas y epidemiológicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en un hospital de Lima, Perú. Acta Médica Perú. enero de 2021;38(1):42–7.
9. Perguachi Jaramillo CA, Sinchi Chuqui CA. Características y manejo de fracturas de fémur proximal, en pacientes mayores de 60 años, en el Hospital José Carrasco Arteaga enero 2013 – julio 2016 [Internet] [Tesis]. 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26286>

10. Bahena-Peniche BP, Gutiérrez-Ramos R, Contreras-Blancas H. Perfil epidemiológico de los ingresos al Módulo de Cirugía de Cadera y Pelvis del Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud. ACTA ORTOPÉDICA Mex [Internet]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/aom/v31n6/2306-4102-aom-31-06-273.pdf>
11. Descripción general de las fracturas de cadera comunes en adultos - UpToDate [Internet]. [citado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-common-hip-fractures-in-adults#H1>
12. Negrete-Corona J, Alvarado-Soriano JC, Reyes-Santiago LA. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años: Estudio de casos y controles. Acta Ortopédica Mex. diciembre de 2018;28(6):352–62.
13. Dinamarca-Montecinos JL, Améstica-Lazcano G, Rubio-Herrera R, Carrasco-Buvinic A, Vásquez A. Características epidemiológicas y clínicas de las fracturas de cadera en adultos mayores en un hospital público chileno. Rev Médica Chile. diciembre de 2019;143(12):1552–9.
14. Hilario G. Fractura de cadera, en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, enero a diciembre 2016 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1556>
15. Talavera Chaves RA. Prevalencia de fractura de cadera en pacientes de tercera edad que acudieron al servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los años 2017 y 2018. [Internet] [Tesis]. [Paraguay]: Universidad Nacional de Caaguazú; 2019 [citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/129>
16. De La Cruz J. Prevalencia de fractura de cadera en adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2014. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2016; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/563>

17. Martínez López R, Moreno Navarro J, Goide Linares E, Fernández García D. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con fracturas de cadera. MEDISAN. febrero de 2018;16(2):182–8.

18. Monzón HS, Arniella LAY, Fernández FRR, Tejeda GÁ. Resultados de la atención continuada en el tratamiento de la fractura Results of Continued Care in the Treatment of Hip Fracture. 2016.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº: _____

Nº de Historia Clínica: _____

1. Género

- Masculino Femenino

2. Edad

- 60-70
 71-80
 81-90
 >90

3. Tipo de fractura

- Intracapsular Extracapsular
- Subcapital
 - Transcervical
 - Basicervical
 - Intertrocantérea
 - Subtrocantérea

4. Lugar de ocurrencia

- Extradomiciliario
 Intradomiciliario
 No especifica

5. Mecanismo de lesión

- Caída a nivel
 Caída desde altura
 Otro

6. Tratamiento

- Quirúrgico No quirúrgico