

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN MAYORES DE 65 AÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA EN EL DEPARTAMENTO
DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
PNP. LUIS N. SÁENZ 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VILLACORTA PAREDES XIMENA LOURDES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR: DRA. LENY BRAVO LUNA

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino y a la Ing. Elizabeth Culqui Diaz por su apoyo para la realización de esta investigación y su apoyo a lo largo de los años.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi madre, hermana y sobre todo a mi padre por ser quien me motivo para estudiar medicina y me brindo todo su apoyo para poder cumplir con mis metas profesionales como también a todas las personas que confiaron en mí a lo largo de la carrera.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes seniles son la población con mayor tasa de fractura de cadera, y con predominancia en el sexo femenino en su gran mayoría de casos generados por un mecanismo de baja energía, el tratamiento de las fracturas pueden ser quirúrgicos o conservador y cada tratamiento presenta una serie de complicaciones.

Objetivo: Determinar características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera del departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario Nacional PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.

Método: Observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, cuantitativo no experimental. Se utilizó 104 pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera. La información se recolecto mediante la ficha de recolección de datos e historias clínicas de los pacientes atendidos en el 2019 en el Complejo Hospitalario Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

Resultado: El 62.5% de adultos mayores con diagnóstico de fractura son del género femenino desatacándose las edades de 71-75 años (25%) siendo el tipo de lesión más frecuente la extracapsular (58.6%). El tratamiento más utilizado fue el quirúrgico y coincidentemente no se presentaron complicaciones, en la gran mayoría de casos la comorbilidad más frecuente fue diabetes mellitus (43,3%)

Palabras clave: características, fractura, cadera.

ABSTRACT

Introduction: Senile patients are the population with the highest rate of hip fracture, and predominantly in the female sex in the vast majority of cases generated by a low energy mechanism, the treatment of hip fracture can be surgical or conservative treatment and each treatment presents a series of complications.

Objective: To determine clinical characteristics in people over 65 years with a diagnosis of hip fracture at the Department of Orthopedics and Traumatology of the PNP National Hospital Complex "Luis N. Sáenz" in 2019.

Method: Observational, descriptive, transversal, non-experimental, quantitative retrospective. 104 patients older than 65 years with hip fracture were used. The information was collected using the data collection sheet and clhc of the patients treated in 2019 at the PNP National Hospital Complex "Luis N. Sáenz".

Result: 62.5% of older adults with a diagnosis of hip fracture are of the female gender, with the ages of 71-75 years old (25%) being the most frequent type of fracture being extracapsular (58.6%). The most common treatment was the surgical one and coincidentally there were no complications, in the great majority of cases the most frequent comorbidity was diabetes mellitus (43.27%)

Keywords: characteristics, fracture, hip.

INTRODUCCIÓN

La fractura de cadera es una de las patologías más relevante, recurrente y con mayor incidencia en el ámbito traumatológico; la misma tiende a presentarse en pacientes seniles en su mayoría de casos en mujeres que se generan mediante un mecanismo de baja energía de manera ocasional o rutinaria.

Con relación al párrafo anterior, se hace necesario conocer, investigar las características clínicas de la fractura de cadera para identificar de forma pertinente el diagnóstico y tener una mejor atención para poder determinar el manejo de la misma.

Esta tesis trata sobre las características clínicas de la fractura de cadera es decir del género, edad, tipo de fractura, tipo de tratamiento, complicación y comorbilidades en pacientes seniles.

El estudio en mención consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Se plantea el problema, donde se evidencia la importancia que es el conocer las características clínicas de la fractura de cadera.

Capítulo II: Se refiere a los estudios, investigaciones anteriores que fueron utilizadas como base teórica y para la identificación de variables de la presente investigación.

Capítulo III: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectiva, cuantitativo y no experimental el cual fue efectuado en el servicio de traumatología del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz en el año 2019, habiéndose utilizado un ficha de recolección de datos de los pacientes seniles con diagnóstico de fractura de cadera.

Capítulo IV: Se evidencia los resultados obtenidos en la investigación mediante cuadros y gráficos.

Capítulo V: Contiene las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. GENERAL	1
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	19
2.4. HIPÓTESIS.....	20
2.5. VARIABLES	20

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1. RESULTADOS.....	25
4.2. DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1. CONCLUSIONES	33
5.2. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	40

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GÉNERO DE MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	25
TABLA N° 2: INTERVALO DE EDADES MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	26
TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE FRACTURA EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	27
TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	28
TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS COMORBILIDADES DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	29
TABLA N° 6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE COMPLICACIÓN QUE SE PRESENTÓ EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GÉNERO DE MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FACTURA DE CADERA	25
GRÁFICO N° 2: INTERVALO DE EDADES MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	26
GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE FRACTURA EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	27
GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	28
GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS COMORBILIDADES DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.....	29
GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE COMPLICACIÓN QUE SE PRESENTÓ EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA	31

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	43
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA EXPERTOS.....	45
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	48

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz, una de las patologías más relevantes es la fractura de cadera, presentándose con mayor frecuencia en el adulto mayor, con predominancia en mujeres por el antecedente de que son más propensas a sufrir de osteoporosis, lo cual influye como un factor.

Esta patología es producida en la mayoría de los casos por un mecanismo de baja energía asociado a caídas en el hogar en el adulto mayor, mientras que el mecanismo de alta energía está relacionado al adulto joven.

Los casos con este tipo de fractura en el adulto mayor se presentan con frecuencia en el Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz, los mismos que luego de la evaluación clínica y radiológica se determinan las características de la fractura para establecer el tipo de tratamiento a seguir.

Esta patología según literatura es de manejo quirúrgico pero en el nosocomio mencionado se opta en algunos casos por el manejo conservador por los antecedentes o comorbilidades que el paciente pueda padecer, si esta fractura no es tratada en tiempo oportuno o su manejo no es el adecuado puede fallecer el paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera del departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Qué género es el más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?

¿Cuál es el rango de edad más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?

¿Qué tipo de fractura es más frecuente en mayores de 65 años con el diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?

¿Cuál es el tipo de tratamiento más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?

¿Cuáles son las comorbilidades más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?

¿Qué complicaciones son las más frecuentes en pacientes mayores de 65 años en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es importante este estudio por que la fractura de cadera del adulto mayor representa una de las patologías más frecuentes dentro del ámbito traumatológico y a su vez es considerada como un problema de salud pública.¹

Esta investigación en el ámbito metodológico se realizó mediante la elaboración de una ficha de recolección y la recolección de historias clínicas para poder tener resultados acorde a los objetivos planteados.

Desde el punto de vista social esta investigación es de gran aporte para la institución donde se realizó el estudio como también para sus médicos y los futuros médicos o la población en general que presenten interés sobre este tema ya que este estudio podrá bríndales la información necesaria para poder comprender mejor la patología estudiada.

En el aspecto personal se escogió el tema de la investigación por tener interés en el área quirúrgica con una mayor afinidad y familiarización por la especialidad de traumatología, y por tener el apoyo del servicio de traumatología y de la institución donde se realiza la investigación.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Geográfica:

Ubicación: Distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento Lima, Perú.

Área: Urbana

Institución: Complejo Hospitalario PNP. “Luis N. Sáenz”, categoría III.

Año: Enero a diciembre 2019

Población:

Los mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo presentó como limitación que la búsqueda de información a nivel nacional sobre la patología estudiada no fue la suficiente para ser utilizada como base para el estudio

El trámite y las solicitudes que se tuvieron que realizar para obtener el permiso para el recojo de información de las historias clínica y para la realización del estudio.

La demora del área administrativa y estadística del Complejo Hospitalario para brindar la información solicitada.

El poco tiempo para realización de la investigación y no contar con medios económicos suficientes para profundizar aún más en algunos aspectos del estudio.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera del departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019

1.6.2. ESPECÍFICOS

Identificar el género más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.

Determinar el rango de edad más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.

Evaluar el tipo de fractura más frecuente en mayores de 65 años con el diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.

Identificar el tipo de tratamiento más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.

Encontrar las comorbilidades más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.

Conocer la complicación más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.

1.7. PROPÓSITO

La presente tesis tiene como propósito brindar la información necesaria para tener un mejor y mayor conocimiento acerca de las fracturas de cadera, para así poder tener una mejor atención con un oportuno y adecuado tratamiento para el paciente que presente esta patología.

Promover a la investigación de esta patología en sus diferentes ámbitos sea prevención, tratamiento, técnicas quirúrgicas, complicaciones entre otras y esto ayudará a tener mejoras a nivel de salud pública ya que la fractura de cadera es considerado como uno de los problemas de salud más relevantes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

PALOMINO, ET AL, EN EL AÑO 2016, EN EL ARTÍCULO: FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO MAYOR: LA EPIDEMIA IGNORADA EN EL PERÚ.¹

Este estudio epidemiológico de tipo descriptivo-retrospectivo realizado en el “Hospital Nacional Cayetano Heredia de la ciudad de Lima-Perú, sobre Fractura de cadera en el adulto mayor durante el primer semestre del año 2013”, demostraron que de una población total de 79 pacientes, el 71% fueron mujeres de 66 años, el 70% recibió tratamiento quirúrgico, el tratamiento quirúrgico presentó menor número de complicaciones (47%) a comparación con el tratamiento conservador (94%), y por tanto menor estancia hospitalaria.¹

MORALES, EN EL AÑO 2016, EN LA TESIS: PREVALENCIA DE FRACTURA DE CADERAS EN ADULTO MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO – 2014.²

En este estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal concluye que: De un total de 158 pacientes, el sexo femenino sufre mayormente las fracturas de cadera (82.5%). El 67.5% de los pacientes presentaron complicaciones, siendo las fracturas más frecuentes las extracapsulares (75% de los casos). Según el tipo y la localización de las fracturas intertrocantéricas (66.25%) del total.² El 38.75% de pacientes recibieron tratamiento quirúrgico y el 61.25% recibieron tratamiento conservador.²

HILARIO, EN EL AÑO 2017, EN LA TESIS: FRACTURAS DE CADERA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN HUANCAYO, ENERO A DICIEMBRE 2016. ³

En este estudio tesis de tipo observacional, descriptivo retrospectivo de corte transversal, se encontró que de un total de 58 ingresos de pacientes con fractura de cadera, el tratamiento predominante fue el quirúrgico con 95,65% de pacientes, quedando solo el 4,35% de pacientes con un tratamiento conservador.³ En la identificación y evaluación de los distintos materiales de osteosíntesis que se utilizaron en los pacientes con tratamiento quirúrgico se determinó que de 44 pacientes con tratamiento quirúrgico en 25 (56,82%) de ellos se utilizó el DHS, en 9 (20.45%) se usó prótesis total de cadera, en 5 (11.36%) placas angulares, en 2 (4.55%) una prótesis parcial de cadera, en 2 (4.55%) fue con clavo endomedular bloqueado y solo en 1 (2.27%) tornillos canulados.³

DURAND ECHAIZ, EN EL AÑO 2018, EN LA TESIS: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL TIPO DE FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, 2017. ⁴

En este estudio se evaluó retrospectivamente datos de 72 historias clínicas de pacientes que presentaron lesión de cadera encontrando que el 41.7% corresponde a 60-70 años de edad, 93.1% fueron mujeres, la fractura intertrocanterica con un 65.3% fue la más recurrente, el 91.7% limeños, en el hogar fue el 90.3% de los accidentes, el mecanismo de lesión fue la caída de la misma altura en un 48.6%, el 66.7% presentaron comorbilidades siendo la Hipertensión arterial más frecuente con un 31.9%.⁴

GRAU QUIROZ, EN EL AÑO 2013, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE FRACTURA DE CADERA EN PACIENTE ADULTO MAYOR. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. ⁵

En este estudio se revisó 155 Historias clínicas de pacientes adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera durante un periodo de 5 años que fueron de 2007-2011, para poder de determinar las características epidemiológicas, encontrando que el rango de edad fue entre los 80 a 89 años con el 47%, el género femenino fue el más frecuente (73%), la mayor parte de los pacientes fueron trujillanos (73%); el 38.7% eran viudos y las ama de casa presentaron esta patología en un 53.5% . La HTA con 47.1% fue la comorbilidad más frecuente; las lesión trocantérica se evidencio como la más frecuente (62%) y el lugar de ocurrencia en la mayoría de casos fue el hogar (56.8%) ; la baja energía fue el mecanismo de producción más frecuente de fractura de cadera(88.4%).⁵

INTERNACIONALES:

LÓPEZ-HURTADO, *ET AL*, EN EL AÑO 2015, EN EL ARTÍCULO: COMPLICACIONES PRESENTES EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL ANDALUZ DE TERCER NIVEL. ⁶

En este estudio de tipo descriptivo transversal se demostró que: de 481 pacientes atendido con fractura de cadera, las extracapsulares son más frecuentes que la intracapsulares con 64,24% y 35,76% respectivamente.⁶ El manejo más utilizado fue por osteosíntesis.⁶ El tratamiento más utilizado fue con fijación interna en fémur (56,96%), seguida de la sustitución parcial de cadera (28,69%).⁶ El tratamiento quirúrgico fue con osteosíntesis (62,6%) Del total de pacientes tratados, el 3,74% presento complicaciones, siendo ITU la más frecuente.⁶

PERGUACHI Y SINCHI, EN EL AÑO 2017, EN EL ARTÍCULO: CARACTERÍSTICAS Y MANEJO DE LAS FRACTURAS DE FÉMUR PROXIMAL, EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS, EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA ENERO 2013 – JULIO 2016. ⁷

En esta tesis de tipo descriptivo cuantitativo retrospectivo realizado en la ciudad del Cuenca – Ecuador, se estudió una población durante 3años, revelando que el género femenino presento con mayor frecuencia la patología estudiada (22,8%), con promedio de 82,1 años \pm (9,6 DS) encontró que las fracturas extracapsulares fueron en un 65,2% y de éstas las intertrocantéricas (57,78%); el manejo quirúrgico fue el más utilizado con la osteosíntesis (53,33%) y en el 60% de los casos la comorbilidad más habitual fue la HTA.⁷

MÁRQUEZ, ET AL, EN EL AÑO 2017, EN EL ESTUDIO: MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, 2015. ⁸

En este estudio realizado en Cuenca – Ecuador, concluyeron que de un total de 81 pacientes, las complicaciones más frecuentes fueron infección del sitio quirúrgico (13.58 %), neumonía (12.34 %) y fallo de osteosíntesis (9.87 %), así también encontraron que los pacientes con dos o más complicaciones tuvieron casi dos veces más riesgo de fallecimiento, según la presencia de las comorbilidades y el desarrollo de complicaciones o el fallecimiento del paciente no se evidenció una asociación significativa para el estudio.⁸

CODESIDO, EN EL AÑO 2017, EN LA TESIS: FRACTURAS SUBTROCANTÉREAS E INTERTROCANTÉREAS DE LA CADERA DEL ANCIANO. COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE ENCLAVADO CON CERCLAJE Y ENCLAVADO ASILADO. ⁹

En este estudio de tipo observacional de dos cohortes con seguimiento prospectivo, se concluyó que de un total de 726 pacientes, no se presentó

diferencias en cuanto a mortalidad y complicaciones postquirúrgicas al relacionar ambos grupos. Según el tiempo de hospitalización, consolidación y grado de reducción en favor del grupo cerclado, se evidenció diferencias significativas. Las complicaciones postquirúrgicas fueron menos según el grado de reducción del paciente, técnica de enclavado con cerclaje tiene una mejor reducción y tiempo de consolidación que una cerrada; además estas fracturas generan una mala calidad de vida de los pacientes ancianos sin embargo hay un mejor resultado con la técnica de cerclaje.⁹

RUEDA, G., ET AL, EN EL AÑO 2017, EN EL ARTÍCULO: CARACTERÍSTICAS DE LAS FRACTURAS DE FÉMUR PROXIMAL EN LA CIUDAD BOGOTÁ-COLOMBIA, EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE BOGOTÁ.¹⁰

En este estudio de casos en el que señalan como resultado que de un total de 96 pacientes el 66,7% fueron mujeres (81años), la fractura de intertrocanterica fue la más común (69,8%) teniendo en cuenta la altura de la caída (93,8%) el tratamiento más utilizado fue osteosíntesis (50%) con clavo céfalo-medula largo (77,1%) y como complicaciones principales fue muerte postoperatoria (5,2%), reintervenciones (3,1%), úlceras, neumonía, trombo embolismo pulmonar (2.1%).¹⁰

VELÁSQUEZ-SARRIA, ET AL, EN EL AÑO 2017, EN EL ARTÍCULO COMPARACIÓN DE MORTALIDAD POR FRACTURA DE FÉMUR FRENTE A FRACTURA DE CADERA EN ANCIANOS EN UN PERIODO DE CINCO AÑOS.¹¹

Este estudio observacional analítico fue llevado a cabo en el Hospital Central de México, tuvo como resultado que según el tipo de fractura en el sexo masculino ($p = 0.21$) y el sexo femenino ($p = 0.316$) y no hubo diferencias significativas en la supervivencia entre ambos género, se presentó como complicación más relevante que la población femenina con esta patología

estuvieron postradas (75%), se evidenció que los varones (71,43%) presentaron la misma complicación.¹¹

2.2. BASES TEÓRICAS

BASE ANATÓMICA

La articulación de la cadera está formado por el acetábulo y la cabeza del fémur este es el hueso más grande, fuerte y sangrante de todo el cuerpo humano, está ubicado en la región del muslo conectado por la parte inferior con la rodilla y el parte superior con la pelvis, en esta parte proximal el fémur se divide en 3: la cabeza del fémur, el cuello femoral y el trocánter mayor.¹²

La cabeza femoral tiene una forma esférica y lisa que mide aproximadamente entre 20 -25mm unida al anillo del cuello femoral el cual dirige la cabeza hacia adelante generando un ángulo en declinación de 15-30 grados⁴.

El acetábulo tiene una apariencia casi hemisférica compuesta por dos estructuras anatómicas diferentes: articulación en semiluna y la fosa acetábular⁴.

El cartílago solo cubre la cara anterior del acetábulo, este cartílago en la región superior es más grueso que en la región inferior⁴.

La articulación se mantiene integra por estructuras anatómica que generan la estabilidad adecuada de la misma, esto está compuesto por la capsula articular, la membrana sinovial y los ligamentos⁴.

La incidencia de las lesiones de cadera incrementan con la edad, siendo las mujeres la población con mayor frecuencia, esto es debido a que son más propensas a tener osteoporosis^{3,8}.

Este tipo lesión de cadera es una de las patologías más predominante en el adulto mayor, adicional a ello están las comorbilidades que cada persona

mayor presenta estas se dupliquen a diferencia de las personas del mismo grupo etario que no presentan la lesión¹⁵.

Las enfermedades osteoporóticas están ligadas al envejecimiento sabiendo esto se puede decir que las personas mayores de 65 años son las más propensas a tenerlas, en el mundo se ha incrementado notablemente la población de adultos mayores se estima que para el año 2050 sea un total de 6.3 millones.^{1,3,8,16}

A pesar de que el fémur es muy resistente, la región del cuello femoral es muy susceptible a fracturas sobre todo en mujeres mayores debido a la predisposición que tienen de tener osteoporosis.¹⁷

Se estima que de cada 100 000 habitantes, 168 son mujeres y 98 varones presentan fractura de cadera.¹⁸

Femenino: Las fractura de cadera se encuentran con mayor frecuencia en mujeres en relación de que son tres veces más propensas a sufrirlas que los hombres^{4,5}.

La densidad ósea empieza a deteriorarse con el pasar de los años, esto es proceso degenerativo normal en el cuerpo humano pero en el caso de las mujeres, él un factor de predisposiciones que hace que este proceso natural sea más rápido es el inicio de la menopausia^{4,5}.

Las mujeres también son más propensas a sufrir de osteoporosis, esta enfermedad debilita la masa ósea. Se estima que a partir de los 50 años las mujeres que sufren esta enfermedad pueden presentar algún tipo de fractura de predominio articular en: mano, muñeca, rodilla y cadera siendo esta la de mayor incidencia⁴.

Masculino: Los hombres sufren de fractura de cadera con menos frecuencia que las mujeres, porque en el sexo masculino la pérdida de la masa ósea o el proceso degenerativo del hueso es más lento se calcula que aproximadamente a los 70 años este proceso se empieza a manifestar⁵.

La osteoporosis no es un factor predominante en los varones debido a que son menos propensos a sufrir esta enfermedad, a diferencia de la predisposición que tienen las mujeres, pero esto no indica que no sea relevante o que los varones no puedan presentar esta enfermedad, sigue siendo un factor de riesgo el cual se debe tener en cuenta para el manejo o tratamiento⁵.

FRACTURA DE CADERA

Es la ruptura o la pérdida de la continuidad ósea del fémur que comprenden las regiones de la cabeza femoral, cuello femoral, suceden en el extremo proximal del fémur hasta 5 cm por debajo del trocánter.⁹

Se debería de considerar una enfermedad aguda pues su intervención debe ser inmediata pero debido a las diferentes situación o circunstancias del paciente al tipo de tratamiento empleado y al nivel de recuperación del propio paciente esta se puede llegar a considera una enfermedad crónica.^{1,15}

TIPOS DE FRACTURA

Fractura Intracapsular:

Conocidas también como fracturas de cuello femoral, la lesión se ubica a nivel interno de la articulación coxofemoral.^{15,19,20}

Esta se produce en pacientes más jóvenes, no son necesariamente del adulto mayor pero no se descarta la posibilidad de presentarla.¹⁵

Clasificación de Garden:

Se da en trazos fracturarios por baja energía, se subdivide en no desplazadas (tipo I y II) y desplazadas (tipo III y IV).^{21,22,23}

TIPO I: Incompleta no desplazada (valgo) mayormente estable.

TIPO II: Completa no desplazada

TIPO III: Completa, incompletamente desplazada, mala alineación (varo)

TIPO IV: Completamente desplazada, fragmentos totalmente desvinculados el uno del otro.

Fracturas Extracapsulares:

Se encuentran localizadas en la región intertrocantericas y subtrocantericas^{10,11} a su vez estas se dividen en estables y no estables^{8,22,23,24}.

Son del tipo más frecuente y está más asociado a la edad avanzada del paciente la cual puede llegar a generar mayor número de complicaciones muy independientemente al tratamiento que se utilice¹⁵

Clasificación de Evans / Jensen:

IA: No desplazada

IB: Desplazada, son fragmentados

IIA: Trifragmentadas son inestables

IIB: Trifragmentadas, involucran el trocánter menor

TIPO III: Afecta cuatro partes.

La población más afectada son los adultos mayores de 65 años por su debilidad ósea, además de tener una mayor tasa de osteoporosis.

Hay factores predisponentes para que ocurra la fragilidad ósea o el deterioro muscular en ámbito general lo cual llega a generar un mayor riesgo de caídas¹⁵, adicional a ello tenemos otros tipos de factores como el uso de: glucocorticoides, anticoagulantes, metotrexate y otros, influyendo además el estilo de vida sedentario y/o la falta de actividad física, la obesidad, el déficit de vitamina D, el tabaquismo, alcoholismo y otras enfermedades metabólicas.^{7,11, 17,19}.

Las caídas son un factor de importancia ya que a medida que avanza la edad estas son más recurrentes por el deterioro que se tiene en el equilibrio,

la pérdida de la fuerza muscular, por presentar algún tipo de patología oftálmica¹⁷. Este tipo de caídas se consideran de baja energía, no son producidas necesariamente por un gran impacto y su mayoría de casos están relacionadas a caídas en el hogar¹³.

La sintomatología de todo tipo de fractura está basada generalmente en dolor, deformidad y disminución de la fuerza. En la Fractura de cadera la presencia del dolor se ubica en la región de muslo y la cadera afectada.

La presencia de la incapacidad de movilizar la pierna, en caso está presente un trazo fracturario que ocasiona dos o más fragmentos óseos, el segmento afectado presenta una deformidad anatómica-funcional, presentando menos longitud que el segmento sano.^{17,25}

El segmento afectado, se caracteriza por la tendencia hacia la rotación externa siendo esta la presentación más común en la evolución clínica.^{17,25}

Luego de la evolución clínica se llega a una presunción diagnóstica la cual se confirma mediante un examen auxiliar de imágenes.^{17,25}

La radiografía es el principal examen auxiliar en el ámbito de la traumatología, en la fractura de cadera, se utiliza la radiografía en incidencia anteroposterior (AP) y axial, para demostrar la localización y desplazamiento de la fractura.

También se puede realizar un estudio opcional de resonancia magnética o tomografía para una mejor visualización de la fractura.^{8,17,26}

TRATAMIENTO DE LA FRACTURA DE CADERA

El principal objetivo del tratamiento es el manejo del dolor, aumentar el rango de los movimientos articulares y mejorar la calidad de vida intentando devolver el funcionamiento previo a la lesión.^{15,17}

El tratamiento de elección de la lesión es quirúrgico y dentro de los primeros 2 días, ya que prolongar el tiempo de la intervención quirúrgica condiciona al riesgo de muerte en un 50% ^{1,20}.

Sin embargo hay caso en los cuales tratamiento quirúrgico es contraindicado por la condición médica del paciente, por la presencia de comorbilidades que este podría presentar como: DM mal controlada, Obesidad, HTA mal controlada, entre otros por lo que se opta por utilizar el tratamiento conservador. ^{1, 3, 17,19}

El manejo quirúrgico de estas fracturas se cataloga como el procedimiento más frecuente y uno del más riesgoso dentro del ámbito traumatológico y ortopédico, la artroplastia total para proceso degenerativo de la articulación es una de las técnicas que mejor resultado ha tenido, mejorando así la calidad de vida de los pacientes¹⁴.

Existen diversos tipos de medios de fijación interna utilizados para la fijación y estabilización de las lesiones de cadera como son la utilización de sistemas con placa y tornillos, clavos endomedulares o reemplazo articular dependiendo del tipo de fractura. ^{1, 7,19}

Las lesiones intracapsulares conllevan a la posibilidad de presentar compromiso vascular que condiciona a la necrosis de la cabeza femoral² por lo que está indicado el reemplazo articular total o parcial.

En las lesiones extracapsulares se pueden utilizar medios de fijación interna (DHS, DCS, tornillos canulados, clavo endomedular) dependiendo las características propias de la lesión ^{1,15,17}

Osteosíntesis:

Tornillos Canulados: Se utiliza en fracturas en base de cuello con poco desplazamiento. ^{8,26}

Sistema De DHS Y Sistema DCS: Se utiliza en fracturas extracapsulares que se comporten como estables o inestables.^{8,26,23}

Clavos Endomedulares: Se utilizan para lesiones estables o inestables siendo el gol estándar en fracturas inestables.^{2, 26,27}

Prótesis:

Parcial, Total o Bipolar: se utilizan en fracturas intracapsulares, de acuerdo a la edad, el nivel de actividad física, calidad ósea, entre otros.^{1,3}

En el caso de los adultos mayores la prótesis utilizada es la prótesis parcial.^{2,3,8}

El tratamiento conservador es muy poco utilizado porque tiene una tasa de éxito muy baja³, se considera que este tipo de tratamiento conlleva a una tasa más elevada de complicaciones que el tratamiento quirúrgico por el tiempo prolongado que el paciente pueda estar inmovilizado, en cama o sin realizar sus actividades debido a la limitación de la fractura, generando una recuperación más lenta.

Sin embargo este tipo de tratamiento puede ser utilizado cuando el paciente no cumple con los criterios médicos para ser sometido a una intervención quirúrgica por presentar diferentes antecedentes tales como: antecedentes cardiovasculares, problemas pulmonares, riesgo quirúrgico alto, amena, etc.^{1,17}

Si el paciente se encuentra en un mal estado general, si presenta un riesgo elevado analgésico o quirúrgico, se opta preferentemente por el tratamiento conservador ² ya que el tratamiento quirúrgico sería muy riesgoso para la vida del paciente.

En caso de fractura subcapilares enclavadas o también llamadas sin desplazamientos el manejo conservador sería una buena y muy oportuna opción para el paciente teniendo en cuenta las siguientes medidas.²

Este manejo es mediante analgésicos y reposo, en algunos casos se puede optar por una tracción de partes blandas la cual tiene que ser del 5 a 7% del peso del paciente^{17,19,27} y se tiene que ir graduando de poco en poco para generar un adecuado contrapeso y tener así la inmovilización y tracción requerida para un adecuado manejo y recuperación de la fractura.

Las complicaciones están presentes tanto en tratamiento quirúrgico (47%) como en tratamiento conservador (94%)¹, la presencia de complicaciones están asociadas a ciertas características y a enfermedades sistémicas tales como:

La edad del paciente, sexo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, anemia, neoplasia, deshidratación, entre otras^{2,7,8}.

La postración indefinida del paciente puede llegar a generar una disminución en el nivel del sistema respiratorio del paciente haciéndose más dificultoso para el mismo poder mantener las funciones vitales en parámetros normales lo cual genera un aumento en el número y tipo de complicaciones¹⁵

Las complicaciones más frecuentes en ambos tipos de tratamiento son:

Infecciones en la zona afectada, este tipo de complicación se da en su mayoría en pacientes que han sido sometidos al tratamiento quirúrgico, en su mayoría de casos por factores como una mala limpieza en el sitio operatorio o un mal manejo del cuidado y lavado de la herida.

El dolor crónico y pérdida de la capacidad funcional son complicaciones frecuentes debido a que la fractura genera un grado de lesión muy alto y se necesita de un adecuado manejo analgésico y una adecuada terapia de rehabilitación para poder recuperar la mayor funcionalidad posible.

La Ictus, neumonía, trombo embolismo, escaras, entre otras^{1, 6,17,19,23} son del tipo de complicaciones más recurrentes en pacientes que fueron sometidos al tratamiento conservador, ya que al utilizar este manejo se hace prolongada la estancia hospitalaria del paciente generando un mayor riesgo para contraer algún tipo de infección, además de la limitación que conlleva el estar inmovilizado siendo más propenso desarrollar escaras complicando aún más la pronta recuperación del paciente.

En la literatura según diferentes autores la neumonía es la complicación más frecuente después de un tratamiento quirúrgico y la más frecuente en el manejo conservador fue la neumonía.²³

Hay evidencia que afirma que hasta un 50% de pacientes que presentan este tipo de fractura llegan a fallecer en el primer medio año luego del evento, y aquellos que siguen con vida no logran recuperar en su totalidad la funcionalidad de la articulación.¹⁵

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Fractura:

Solución de continuidad a nivel de la cortical ósea

Fractura de Cadera:

Lesión ubicada en la epífisis proximal del fémur hasta 5 cm por debajo del trocánter menor. Según su localización, puede afectar la cabeza femoral, el cuello del fémur, el trocánter mayor que puede comprometer el trocánter menor.³

Fractura Extracapsular:

Es una lesión que se da fuera de la capsula articular pueden ser intertrocantericas y subtrocantéricas.^{2,9}

Infección Tracto Urinario:

Es la inflamación producida por infección del tracto urinario

Osteosíntesis:

Material utilizado para la fijación de los diversos tipos de fracturas.⁸

Fractura Intracapsular:

Es una lesión que se da dentro de la capsular pueden subcapital y transcervical.^{2,23}

Tracción De Partes Blandas:

Es un mecanismo mediante el cual se intenta mantener la tracción adecuada de la extremidad lesionada.⁶

Escaras:

Son úlceras de presión.¹⁰

Osteoporosis:

Es el proceso degenerativo del sistema óseo.

Dynamic Hip Screw

Se refiere al sistema dinámico de cadena helicoidal

Comorbilidades:

Son las enfermedades adquiridas o que se pueden adquirir en el transcurso clínico.

2.4. HIPÓTESIS

El tipo de estudio es descriptivo, por lo que no requiere del planteamiento de una Hipótesis general ni específica.

2.5. VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO

Características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera

- Género
- Rango de edad
- Tipo de fractura
- Tipo de tratamiento
- Comorbilidades
- Complicaciones

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Género: Se distingue de ser femenino o masculino

Rango de edad: Intervalo determinado de años para la elaboración de la investigación.

Fractura: Ruptura de la cortical ósea.

Tratamiento: Se dice de la medida y/o manejo utilizado por el especialista para tratar la patología.

Comorbilidad: Son las patologías adquiridas o que se pueden adquirir en el transcurso clínico.

Complicación: Problema que se puede presentar en el transcurso de una enfermedad

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

OBSERVACIONAL: El presente estudio es observacional debido a que no se manipuló directa de las variables y se utilizó una ficha de recolección de datos.

DESCRIPTIVO: Porque se buscó identificar las características clínicas de las fracturas de cadera en mayores de 65 años.

TRANSVERSAL: Porque el recojo de información para la investigación se realiza en un solo periodo de tiempo.

RETROSPECTIVA: Porque se utilizó una base de datos y la información recolectada fue mediante las historias clínicas.

CUANTITATIVO: Porque se utilizó formulas estadísticas para el análisis de datos.

NO EXPERIMENTAL: Porque no se realizaron pruebas con las variables del estudio.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel I descriptivo: Esta investigación busca determinar las características clínicas en pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 182 Pacientes mayores de 65 años con el diagnóstico de fractura de cadera atendidos en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis n. Sáenz” 2019.

Muestra: De los 182 pacientes mayores de 65 años con el diagnóstico de fractura de cadera, 78 pacientes fueron derivados a otros hospitales o clínicas, por ello solo se cuenta con las hc de 104 pacientes tratados en el CHPNP LNS, año 2019. Por el pequeño tamaño de la población tratada, se optó por tomar la muestra igual a la población, igual a 104 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mayores de 65 años con fractura de cadera.

Se realizó distinción de género

Se realizó distinción de edades desde los de 66 años a >90 años, agrupados cada 5 años.

Se realizó distinción de tipo de fractura de cadera.

Se realizó distinción de comorbilidades

Se realizó distinción de tipo de complicaciones

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los pacientes de 65 años o menos con fractura de cadera del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz.

Pacientes que no pertenezcan al Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que fue utilizada es el análisis documental mediante el instrumento de recolección de datos que es una ficha que cuenta con 6 ítems los cuales fueron utilizados para obtener la información necesarias de las historias clínicas y los reportes pre y post operatorios de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera en mayores de 65 años para el año 2019, el mismo que fue validado por tres expertos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se revisó las historias clínicas de los pacientes mayores de 65 años diagnosticados con fractura de cadera para identificar las principales

características clínicas las cuales fueron plasmadas en una ficha de recolección de datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos estos fueron tabulados en Excel VS19 de acuerdo al tipo de variable: género, rango de edad, tipo de fractura, tipo de tratamiento, complicación, comorbilidad, estos datos se importaron al SPSS V25.0. cuyas frecuencias fueron analizadas en tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Debido a que este estudio es de tipo descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo y no experimental está basado en los 4 principios éticos de la medicina: El respeto por las personas, la no maleficencia, la beneficencia, y la justicia.

Esta investigación no vulnera la integridad, la confiabilidad ni el bienestar del paciente, así mismo no se usará en contra del paciente ni se revelará la información obtenida

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

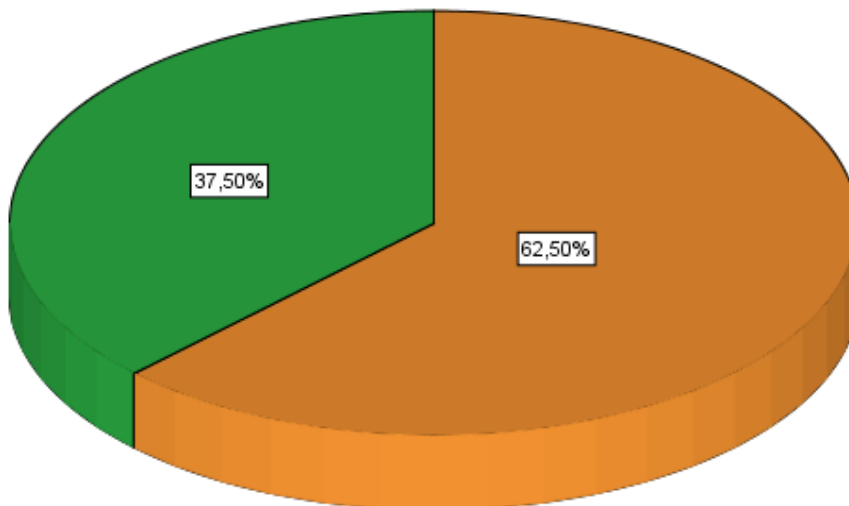
TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GÉNERO DE MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	65	62,5	62,5	62,5
Válidos Masculino	39	37,5	37,5	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GÉNERO DE MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA

■ Femenino
■ Masculino



Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

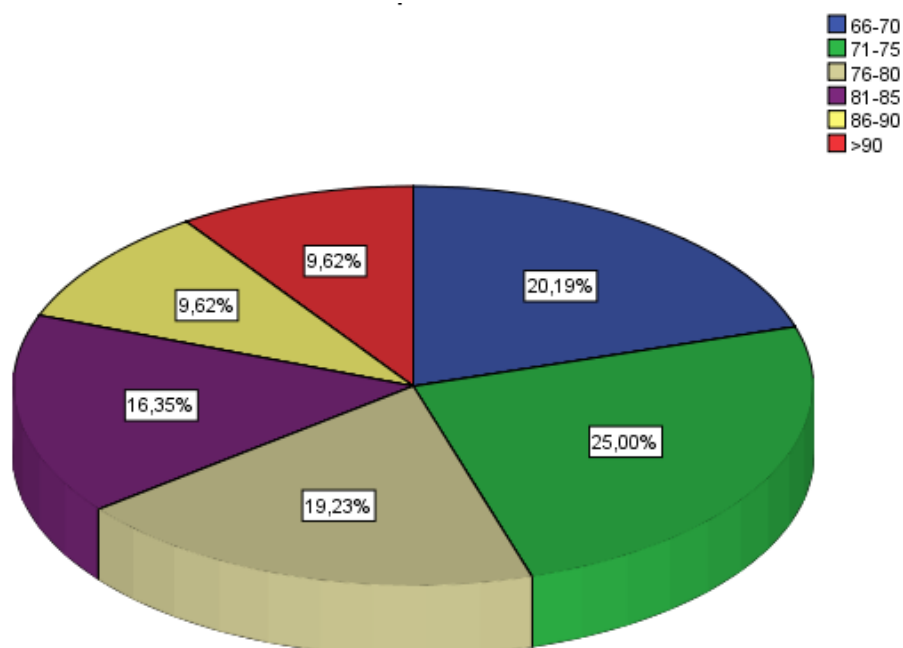
Interpretación: El 62,5% son de género femenino mientras que el 37,5% son del género masculino.

TABLA N° 2: INTERVALO DE EDADES MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
66-70	21	20,2	20,2	20,2
71-75	26	25,0	25,0	45,2
76-80	20	19,2	19,2	64,4
Válidos 81-85	17	16,3	16,3	80,8
86-90	10	9,6	9,6	90,4
>90	10	9,6	9,6	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

GRÁFICO N° 2: INTERVALO DE EDADES MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.



Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

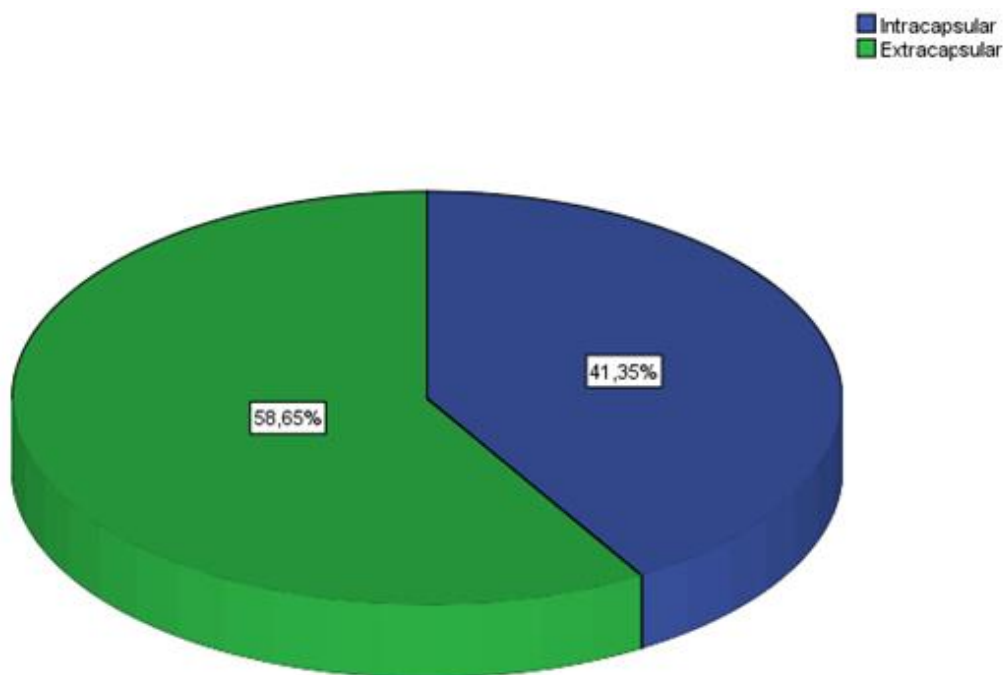
Interpretación: El intervalo de edad con mayor incidencia de fractura de cadera es de 71-75 años.

TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE FRACTURA EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Intracapsular	43	41,3	41,3	41,3
Válidos Extracapsular	61	58,7	58,7	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE FRACTURA EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.



Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

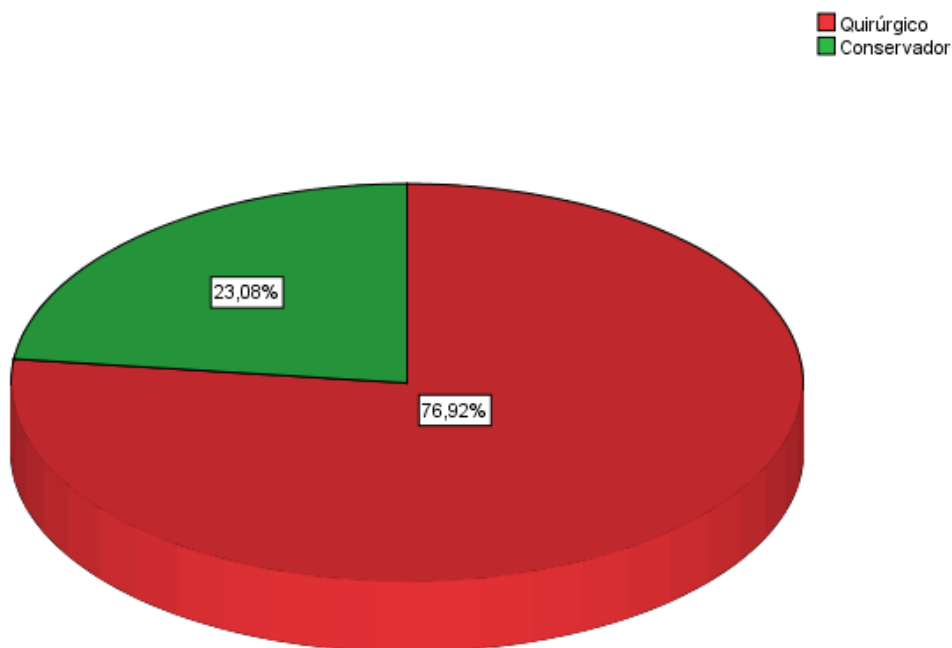
Interpretación: El 58,6% de las fracturas fueron de tipo extracapsular mientras el 41,4% fueron intracapsular.

TABLA N° 4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Quirúrgico	80	76,9	76,9	76,9
Válidos Conservador	24	23,1	23,1	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.



Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

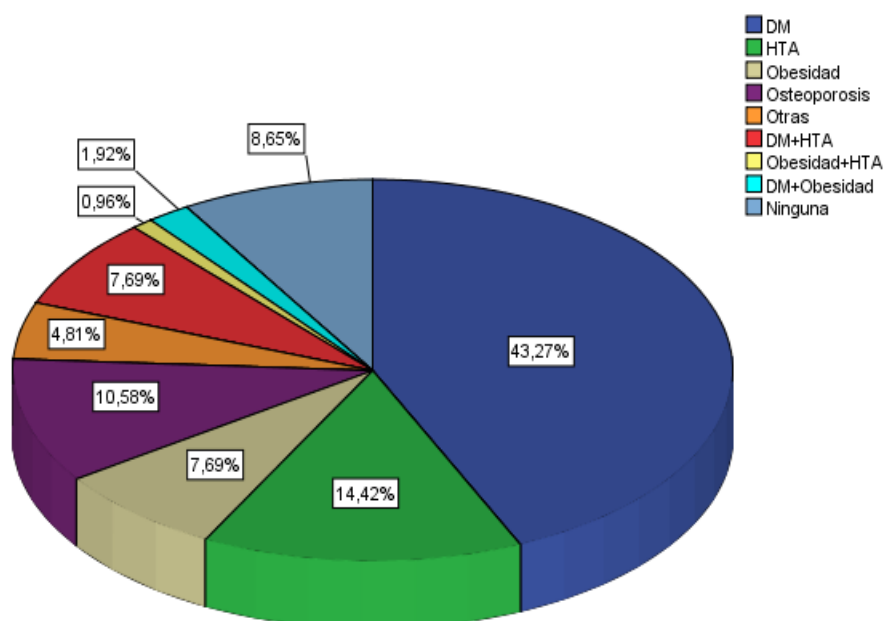
Interpretación: El 76,9% de adultos mayores con fractura de cadera tuvieron un tratamiento quirúrgico mientras que el 23,1% tuvo un tratamiento conservador.

TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS COMORBILIDADES DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DM	45	43,3	43,3	43,3
HTA	15	14,4	14,4	57,7
Obesidad	8	7,7	7,7	65,4
Osteoporosis	11	10,6	10,6	76,0
Otras	5	4,8	4,8	80,8
DM+HTA	8	7,7	7,7	88,5
Obesidad+HTA	1	1,0	1,0	89,4
DM+Obesidad	2	1,9	1,9	91,3
Ninguna	9	8,6	8,6	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS COMORBILIDADES DE LOS MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.



Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

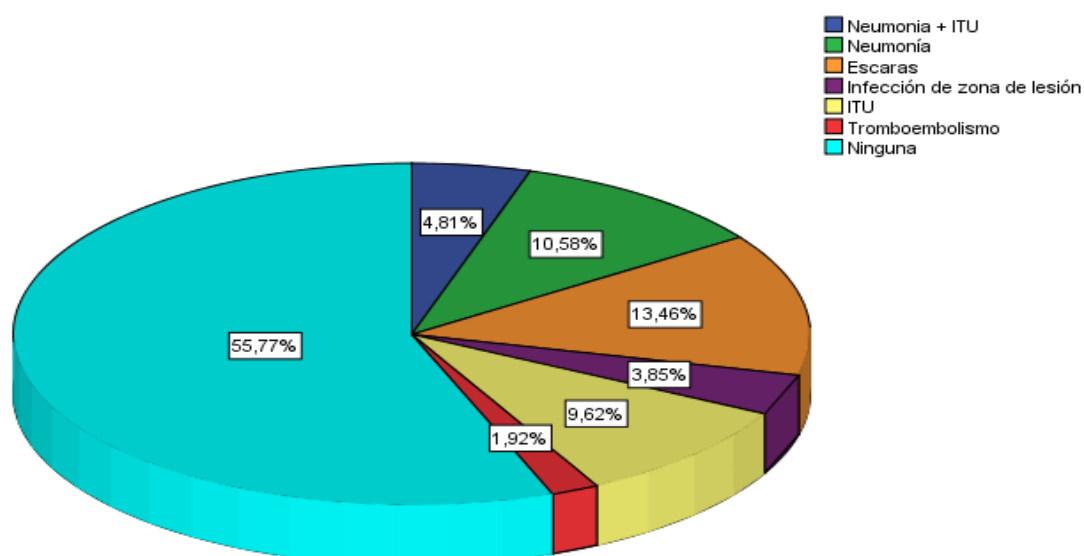
Interpretación: El 43,3% de adultos mayores con fractura de cadera presentaban DM, el 14,4% HTA, el 10,6% osteoporosis, la comorbilidad menos frecuente fue la obesidad + HTA con 1,0%.

TABLA N° 6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE COMPLICACIÓN QUE SE PRESENTÓ EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Neumonía + ITU	5	4,8	4,8	4,8
Neumonía	11	10,6	10,6	15,4
Escaras	14	13,5	13,5	28,8
Infección de zona de lesión	4	3,8	3,8	32,7
ITU	10	9,6	9,6	42,3
Tromboembolismo	2	1,9	1,9	44,2
Ninguna	58	55,8	55,8	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIPO DE COMPLICACIÓN QUE SE PRESENTÓ EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA DE CADERA



Fuente: Ficha de recolección de datos – Elaboración propia

Interpretación: El 55,8% de adultos mayores con fractura de cadera no presentaron complicación, el 13,5% presentaron escaras, el 10,6% neumonía y la complicación con mejor porcentaje fue infección de zona de lesión con un 3,8%.

4.2. DISCUSIÓN

En la presente tesis se identificaron las principales características clínicas correspondientes a mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera del Complejo Hospitalario PNP Luis Sáenz 2019.

Con respecto al género, la población femenina presenta mayor porcentaje de fractura de cadera de 62,5% mientras que la población masculina fue del 37,5 %, esta mayor ocurrencia del género femenino concuerda con los resultados presentado por Palomino *et al*, que indican que el 71% fue población femenina¹ y Morales con el 82,5%.²

Con respecto a la edad, destacan las edades del 71 a 75 años con una frecuencia del 25%, le sigue el intervalo 66-70 años con 20.2%, 76-80 años con 19.2%, en menor proporción los otros rangos de edades. Estos resultados no coinciden con investigaciones similares anteriores debido a que otros autores toman un intervalo de edad diferente a nuestro estudio de 5 años, sin embargo hacemos notar que para el año 2019, cuando se revisaron las hc con la patología la mayoría eran de 71 a 75 años.

Referente al tipo de fractura, destacan en mayor porcentaje la fractura extracapsular con 58.7% mientras que la fractura intracapsular fue de 41.3%, estas proporciones guardan similitud con el estudio de López et al que hallaron que las fractura extracapsulares son más frecuentes que la intracapsulares⁶.

Con respecto al tipo de tratamiento predomina el quirúrgico con 76,9% mientras que el conservador tiene 23.1%; este comportamiento coincide con la investigación internacional de Perguachi et al.⁷

Con respecto a las comorbilidades, destacan la DM con una ocurrencia de 43.3%, y la HTA con 14.4%. Estos resultados coinciden con Grau⁵ y Perguachi y Sinchi⁷ que encontraron que el HTA y la DM son las comorbilidades más comunes.

Con respecto al tipo de complicación destacan que el 55,8 % no presento complicación alguna por haber tenido un tratamiento quirúrgico, seguido a ello se presentaron en menor frecuencia escaras con 13,5% y neumonía con 10,6%, otras complicaciones tienen menos del 10%. Estos resultados coinciden con los de Palomino et al que enfatiza que el tratamiento quirúrgico tiene menos complicaciones que el tratamiento conservador, y en nuestro caso, como predominó el tratamiento quirúrgico en más del 50% así también predominó la ausencia de complicaciones. La neumonía es una de las complicaciones halladas más frecuentes que coincide con Márquez et al.⁸

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La mayor frecuencia de fractura de cadera ocurre en el género femenino.

De 71-75 años fue el rango de edad con mayor frecuencia de fractura de cadera.

El tipo de fractura de cadera extracapsular fue la más frecuente.

El tratamiento quirúrgico fue el más utilizado para tratar los caso con fractura de cadera.

En la gran mayoría de casos los pacientes presentaban comorbilidades siendo las más comunes la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

En más de la mitad de los casos estudiados no se presentó complicación alguna.

5.2. RECOMENDACIONES

El CHPNP LNS debe promover instruir a los familiares de la población en riesgo acerca del cuidado y manejo que se debe tener con el adulto mayor en especial con el género femenino para evitar la ocurrencia de fractura de cadera.

El CHPNP LNS debe realizar campañas de medición de masa ósea en especial a la población en riesgo como un medio de prevenir la fractura de cadera.

El CHPNP LNS debe de realizar talleres de capacitación dirigidas al personal de salud sobre los tipos de fractura de cadera, distinción y manejo adecuado.

El CHPNP LNS debe de realizar charlas educativas dirigidas al personal de salud sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo de las fractura de cadera y a su vez promover la investigación de la misma.

El CHPNP LNS debe realizar campañas preventivas mediante charlas sobre la importancia de la prevención de antecedentes como diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis entre otros que influyen en la ocurrencia de la fractura de cadera.

El servicio de Traumatología del CHPNP LNS, para los casos de fractura de cadera debería de tener un manejo conjunto con otras especialidades como Neumología, Urología, Geriátrica, Medicina Interna con fines de prevención en caso que pudieran presentarse complicaciones en el adulto mayor con fractura de cadera y de esa manera asegura un mejor cuidado y vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palomino, L., Ramírez, R., Vejarano, J., Ticse, R. (2016). Fractura de cadera en el adulto mayor: La epidemia ignorada en el Perú. *Acta Médica del Peruana*, 33(1),15-20.
2. Morales, P. (2016). Prevalencia de fractura de caderas en adulto mayores hospitalizados en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2014. Tesis de bachiller. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. 57 pp.
3. Hilario, G. (2017). Fractura de Cadera en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, Enero a Diciembre 2016. Tesis de bachiller. Huacho, Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú. 59 pp.
4. Durand Echaiz, M (2018). Factores Epidemiológicos Asociados al Tipo de Fractura de Cadera en Pacientes Adultos Mayores del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2017. Tesis de bachiller.. Lima, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de La Salud. 78 pp.
5. Grau Quiroz, Y. (2013). Características Epidemiológicas de Fractura de Cadera en Paciente Adulto Mayor. Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis. Trujillo, Perú. Universidad Nacional de Trujillo. On line [citado: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/270>].
6. López-Hurtado, F., Miñarro del Moral, R., Arroyo, V., Rodríguez-Borrego, M. (2015). Complicaciones presentes en pacientes mayores de 65 años

ingresados por fractura de cadera en el hospital Andaluz de tercer nivel. Revista electrónica trimestral de enfermería, 40(1), 33-43.

7. Perguachi, Ch., Sinchi, C. (2017). Características y Manejo de las Fracturas de Fémur Proximal, en pacientes mayores de 60 años, en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero 2013 – Julio 2016. Tesis de bachiller. Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca. 70 pp.
8. Márquez, C., Arias, P., Ortiz, F., Clavijo, J., Quizhpi, M. y Muñoz, J. (2017). Morbimortalidad en Pacientes con Diagnóstico de Fractura de Cadera Atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, 2015. Revista Médica HJCA, 9(2), 144–151.
9. Codesido, P. (2017). Fracturas Subtrocantéreas e Intertrocantéreas de la cadera del anciano. Comparación de la técnica quirúrgica de enclavado con cerclaje y enclavado asilado. Tesis de bachiller. Universidad de Coruña. 162 app.
10. Rueda, G., Tovar, J., Hernández, S., Quintero, D. y Beltrána, C. (2017). Características de las fracturas de fémur proximal. Repertorio de medicina y cirugía. Bogotá, Colombia. 6 app.
11. Velásquez-Sarria, A., Andrade-Montoya, I., Flores-Luce, A., Montes-Ramírez, J., González-Martínez, J., Rivera-Sánchez, J. (2017). Comparación de mortalidad por fractura de fémur frente a fractura de cadera en ancianos en un periodo de cinco años. Revista Médica del Instituto Mexicano Seguro Social. 55(6), 6pp.
12. Igarashi, S. (2017). Semiología de la cadera, muslo y rodilla. Cirugía Ortopédica y Traumatológica. 8 pp.

13. Enriquez JC. Prevalencia de fractura de cadera, femur y rodilla en la unidad médica de alta especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" del Instituto Mexicano del Seguro Social. Acta Ortopédica Mexicana. 2015 Febrero; 29(1).
14. Navarrete Faubel, F. (2012) La fractura de cadera en el anciano. Editorial Académica Española. 204 pp.
15. Negrete-Corona, J., Alvarado-Soriano, JC., Reyes-Santiago, LA. (2014). Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Estudio de casos y controles. Acta Ortopédica Mexicana, 28(6), 352-362.
16. Fernández-García, M., Martínez, J., Olmos, JM., González-Macías, J., Hernández, JL. (2015). Revisión de la incidencia de fractura de cadera en España. Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral, 7(4),115-120.
17. Pinheiro, P. (2018). Fractura De Cadera – Causas, Síntomas E Tratamiento. MD.SAÚDE.
18. Nieto, L., Zamora, E., Reséndiz, A., Camacho, S., Espinosa, J., Torres, R., Aguilar, G., Loreto, U., Roque, I., González, R. (2012). Consideraciones epidemiológicas de las fracturas del femur proximal. Ortho-tips, 8(3), 135-139.
19. Quijada, D. (2013). Características sociodemográficas de pacientes mayores con fractura de cadera en el Hospital Nacional Hipólito Unánue 2006-2013. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista.

20. Bolaños, M. (2017). Fractura Del Extremo Proximal Del Fémur. Revista Médica Sinergia, 2(3), 8 – 11. ISSN 2215-4523.
21. Venegas, L., Lozano, M. y Gómez, R. (2017). Fractura de cadera en ancianos: caracterización de la población atendida en el hospital universitario San Ignacio y determinación de los factores de riesgo para presentar complicaciones intrahospitalarias. Tesis especialista. Pontificia universidad javeriana. 32 app.
22. Bucholz, R. (2014). Indicaciones, técnicas y resultados de reemplazo total de cadera de estados unidos. Revista Médica Clínica Las Condes, 756-759.
23. Uribe, A., Castaño, D., García, A., Pardo, E. (2012). Morbilidad y mortalidad en pacientes mayores de 60 años con fractura de cadera en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, de Medellín, Colombia, 25(4), 305-313.
24. Del Gordo, R. (2012). Alternativas de tratamiento en las fracturas de cadera. Revista Duazary de la Facultad de Ciencias de la Salud, 9(2).
25. Redacción Onmeda (2012, marzo 19). Fractura del Cuello Femoral, (Fractura De Cadera): Síntomas. Revisión médica Giménez Belén.
26. Ruchelli, L., Mangupli, M., Gómez, J., Allende B. (2016). Salvataje de fracturas laterales de cadera con clavo-placa de 95 (AO/ASIF). Servicio de Ortopedia y Traumatología, Unidad de Cadera y Rodilla, Sanatorio Allende, Córdoba. 6 app.

27. Sánchez, S. (2015). Caracterización de pacientes con fractura de cadera en el año 2013. Tesis de bachiller. Guatemala de la Asunción. Universidad Rafael Landívar. 38 pp.

28. SECOT (2010). *Manual de cirugía ortopédica y traumatología* (2^a. ed.). Madrid: Panamericana.

29. Murray R. Spiegel (1961). *Estadística*. (1^a. ed.). México: McGraw-Hill.

30. Byrne, D., Mulhall, K. y Baker, J. (2010). Anatomy & Biomechanics of the Hip. uite 4, Sports Surgery Clinic, Santry Demesne, Dublin 9, Ireland. *The Open Sports Medicine Journal*, 4, 51-57.

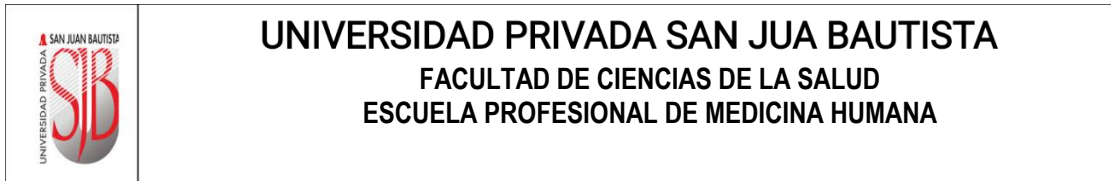
ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
INDICADORES	N° DE ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
GENERO	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos.
EDAD	66-70 años, 71-75 años 76-80 años 81-85 años 86-90 años >90 años	Intervalos.	Ficha de recolección de datos.
TIPO DE FRACTURA DE CADERA	Extracapsular Intracapsular	Nominal	Ficha de recolección de datos.
TIPO DE TRATAMIENTO	Quirúrgico Conservador	Nominal	Ficha de recolección de datos.

COMORBILIDADES	DM HTA Obesidad Osteoporosis Otras	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
TIPO DE COMPLICACIONES	Neumonía Escaras Infección de zona de lesión Infección Tracto Urinario Tromboembolismo Otras	Ordinal	Ficha de recolección de datos.

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO



Título: Características Clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia Y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP. “Luis N. Sáenz” 2019”

Autor: Villacorta Paredes Ximena Lourdes

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N° -- FICHA: ----- N° H.C: -----

Características Clínicas, Colocar Aspa donde Corresponda:

1. Genero del Paciente
 - a) Mujer
 - b) Varón

2. Edad del Paciente
 - a) 66 – 70 años
 - b) 71 - 75 años
 - c) 76 - 80 años
 - d) 81 - 85 años
 - e) 86 - 90 años
 - f) >90 años

3. Tipo de fractura
 - a) Extracapsular
 - b) Intracapsular

4. Tipo de tratamiento utilizado:
 - a) Quirúrgico
 - b) Conservador

5. Tipo de comorbilidad :
 - a) DM
 - b) HTA
 - c) Obesidad

- d) Osteoporosis
- e) Otras
- f) Ninguna

6. Tipos de complicaciones:
- a) Neumonía
 - b) Escaras
 - c) Infección de zona de lesión
 - d) ITU
 - e) Tromboembolismo
 - f) Otras
 - g) Ninguna
 - h) >90 años

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: Lenny Bravo
 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
 Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista** **Estadístico**
 Nombre del instrumento: **CARACTERISTICAS CLINICAS EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE CADERA EN EL DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP. "LUIS N. SAENZ" 2019**
 Autor (a) del instrumento: **Villacorta Paredes Ximena**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el uso de las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fx de cadera para un oportuno y adecuado tto.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fx cadera					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva frecuencia					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 85%

Lugar y Fecha: Lima, 20 de Enero del 2020


 Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: Carlos Ygnacio Huertas
 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB.....
 Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista** **Estadístico**
 Nombre del instrumento: CARACTERISTICAS CLINICAS EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE CADERA EN EL DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP. "LUIS N. SAENZ" 2019"
 Autor (a) del instrumento: **Villacorta Paredes Ximena**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el uso de las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fx de cadera para un oportuno y adecuado tto.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fx					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva frecuencia					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 16 de ENERO del 2020

Dr. Carlos D. Ygnacio Huertas
 CAP Med PNP HN LMS
 Traumatología y Ortopedia
 C.M.F. 16338 R.N.E. 34885

Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: *Elisabazán Rodríguez Eli*
 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB.
 Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista** **Estadístico**
 Nombre del instrumento: CARACTERÍSTICAS CLINICAS EN MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE CADERA EN EL DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP. "LUIS N. SAENZ" 2019
 Autor (a) del instrumento: **Villacorta Paredes Ximena**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					87%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre el uso de las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fx de cadera para un oportuno y adecuado tto.					87%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					87%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					87%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fx de cadera.					87%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					87%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					87%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo frecuencia					87%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

87%

Lugar y Fecha: Lima, *20* de *Enero* del 20*.20*

Eli
 ELISABAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPEN N° 444

Firma del Experto Informante

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
GENERAL:	GENERAL:	GENERAL:	VARIABLE INDEPENDIENTE: Características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera UNIDAD DE ANÁLISIS Mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera.
PG: ¿Cuáles son las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera del departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. Sáenz" en el 2019?	OG: Determinar las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera del departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. Sáenz" en el año 2019	No aplica por ser una tesis de nivel I, descriptivo.	
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	Indicadores: Género Edad Tipo de fractura Tipo de tratamiento Comorbilidades
PE1: Cual es el género más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo	OE1: Identificar el género más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo		

<p>Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?</p> <p>PE2: Cual es el rango de edad más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?</p> <p>PE3: Cual es el tipo de fractura más frecuente en mayores de 65 años con el diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?</p> <p>PE4: Cuál es el tipo de tratamiento más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP</p>	<p>Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.</p> <p>OE2: Determinar el rango de edad más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.</p> <p>OE3: Evaluar el tipo de fractura más frecuente en mayores de 65 años con el diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.</p> <p>OE4: Identificar el tipo de tratamiento más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del</p>		<p>Complicaciones</p>
---	---	--	-----------------------

<p>“Luis N. Sáenz” en el año 2019?</p> <p>PE5: Cuáles son las comorbilidades más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?</p> <p>PE6 Cual es la complicación más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019?</p>	<p>Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.</p> <p>OE5: Encontrar las comorbilidades más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.</p> <p>OE5: Determinar la complicación más frecuente en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera en el departamento de Ortopedia y Traumatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.</p>		
---	--	--	--

METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Descriptivo ➤ No experimental ➤ Observacional, ➤ Transversal, ➤ Retrospectiva ➤ Cuantitativa <p>NIVEL I DESCRIPTIVO, busca determinar las características clínicas en mayores de 65 años con diagnóstico de fractura de cadera.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo para calificar a la información observacional como confiable, válida y objetiva.</p> <p>ALCANCE: Exploratorio en el Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz, Lima Perú, año 2019.</p>	<p>1. POBLACIÓN: Conformado por todos los mayores de 65 años del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el año 2019.</p> <p>N = 182</p> <p>1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Mayores de 65 años con fractura de cadera. Habrá distinción de género Habrá distinción de edades desde los de 66 años a 90 años, agrupados cada 5 años. Habrá distinción de tipo de fractura. Habrá distinción de comorbilidades Habrá distinción de tipo de complicaciones</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Los pacientes de 65 años o menos con fractura. Pacientes que no pertenezcan al CHPNP LNS</p> <p>2. POBLACIÓN OBJETIVO</p> <p>N = 104</p>	<p>TÉCNICAS: Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos.</p>

	<p>3. MUESTRA: Delimitación de la población conformado por todos los mayores de 65 años con fractura de cadera del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. Sáenz" en el año 2019.</p> <p>4. MUESTREO No Probabilístico.</p>	
--	--	--