



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA
DE CADERA ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
DE ESSALUD, MIRAFLORES, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Geriatria y
Gerontología

Autora

Salas Vasquez, Rossmeri

Asesora

Galarza Soto, Karla Vicky

ORCID: 0000-0003-4830-7952

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ESSALUD, MIRAFLORES, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	4%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unfv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%
	Trabajo del estudiante	
6	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	1%
	Trabajo del estudiante	
7	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	Edwin Cieza-Macedo, Teodoro J. Oscanoa, Luis A. Montenegro-Saldaña, Jorge L. Cruz-Chumpitaz. "Evaluación geriátrica integral en pacientes con fractura de cadera", Anales de la Facultad de Medicina, 2023	<1%
	Publicación	
10	doaj.org	<1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Docentes	<1%
	Trabajo del estudiante	
12	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	
13	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	
	Trabajo del estudiante	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE
CADERA ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE
ESSALUD, MIRAFLORES, 2025

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en Geriatria y
Gerontología

Autora

Salas Vasquez, Rossméri

Asesora

Galarza Soto, Karla Vicky

ORCID: 0000-0003-4830-7952

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
I. INTRODUCCIÓN	6
1.1 Descripción y formulación del problema	6
1.2 Antecedentes	10
1.3 Objetivos	15
1.4 Justificación	16
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	19
III. MÉTODO	24
3.1 Tipo de investigación	24
3.2 Ámbito temporal y espacial	24
3.3 Variables	24
3.4 Población y muestra	25
3.5 Instrumentos	26
3.6 Procedimientos	27
3.7 Análisis de datos	28
3.8 Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS	46
IX. ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con fractura de cadera.....	30
Tabla 2. Tipo de fractura de cadera presentada por los adultos mayores.....	30
Tabla 3. Factores clínicos presentes en los adultos mayores con fractura de cadera.....	31
Tabla 4. Tratamiento farmacológico recibido por los adultos mayores	31
Tabla 5. Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en los adultos mayores.	32
Tabla 6. Antecedentes y características de las caídas.	32
Tabla 7. Tratamiento quirúrgico recibido después de la fractura de cadera	33
Tabla 8. Complicaciones identificadas en los adultos mayores con fractura de cadera.....	33
Tabla 9. Principales consecuencias funcionales y psicosociales posteriores a la fractura.....	34
Tabla 10. Factores ambientales identificados en las viviendas de los adultos mayores	34
Tabla 11. Medidas preventivas y de recuperación realizadas por los adultos mayores.	35

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, durante el año 2025. **Método:** Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva, no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 1 200 adultos mayores atendidos por PADOMI y la muestra por 30 pacientes con fractura de cadera. Se empleó la encuesta como técnica y un cuestionario estructurado como instrumento para recoger información sociodemográfica, clínica, antecedentes de caídas y características del entorno domiciliario. **Resultados:** El 70,00 % de los participantes fueron mujeres y la edad promedio fue de 77,93 años. El 96,67 % presentó alguna enfermedad crónica, destacando la artrosis (66,67 %) y la hipertensión arterial (53,33 %); además, el 46,67 % tenía diagnóstico de osteoporosis. Las caídas estuvieron relacionadas con el 93,33 % de las fracturas y ocurrieron principalmente en el domicilio. Asimismo, el 80,00 % de las viviendas carecía de agarraderas en el baño y el 86,67 % de los participantes presentó incapacidad funcional definitiva. **Conclusiones:** En los adultos mayores estudiados estuvieron presentes factores sociodemográficos, clínicos, antecedentes de caídas y condiciones ambientales que evidencian una situación de vulnerabilidad, destacando la edad avanzada, el sexo femenino, las enfermedades crónicas, las caídas domiciliarias y la ausencia de determinados elementos de seguridad en la vivienda.

Palabras claves: adulto mayor, fractura de cadera, factores de riesgo, caídas, atención domiciliaria.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors present in older adults with hip fractures treated by the EsSalud Home Care Program in Miraflores during 2025. **Method:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 1,200 older adults treated by PADOMI, and the sample included 30 patients with hip fractures. A survey was used as the data collection technique, and a structured questionnaire was applied to obtain sociodemographic and clinical information, history of falls, and characteristics of the home environment. **Results:** Women represented 70.00% of the participants, and the mean age was 77.93 years. A total of 96.67% had at least one chronic disease, mainly osteoarthritis (66.67%) and arterial hypertension (53.33%); furthermore, 46.67% had been diagnosed with osteoporosis. Falls were related to 93.33% of hip fractures and occurred mainly at home. In addition, 80.00% of the homes lacked grab bars in the bathroom, and 86.67% of the participants developed permanent functional disability. **Conclusions:** Sociodemographic and clinical factors, previous falls, and environmental conditions were present among the older adults studied, showing a situation of vulnerability. Advanced age, female sex, chronic diseases, falls occurring at home, and the absence of certain home safety elements were particularly relevant.

Keywords: older adults, hip fracture, risk factors, falls, home care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

El envejecimiento de la población constituye uno de los cambios demográficos más importantes de las últimas décadas y plantea nuevos desafíos para los sistemas de salud. A medida que aumenta la esperanza de vida, también se incrementa el número de personas expuestas a enfermedades crónicas, deterioro de la capacidad funcional, alteraciones de la movilidad y otros problemas relacionados con la edad. Dentro de este escenario, las caídas y las fracturas por fragilidad adquieren especial importancia porque pueden modificar de manera repentina la independencia de una persona adulta mayor y generar consecuencias que trascienden el daño físico inicial.

La fractura de cadera representa una de las lesiones de mayor gravedad en este grupo poblacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024a) señala que las fracturas por fragilidad se producen principalmente como consecuencia de traumatismos de baja energía, como una caída desde la propia altura, y reconoce a la cadera como uno de los lugares donde estas lesiones pueden tener mayor repercusión. Asimismo, advierte que el riesgo aumenta en edades avanzadas y que las mujeres presentan una mayor susceptibilidad, situación relacionada, entre otros elementos, con la pérdida de masa ósea y la osteoporosis.

Sin embargo, la aparición de una fractura de cadera en el adulto mayor no puede explicarse únicamente por la fragilidad ósea. En su ocurrencia intervienen diferentes condiciones que pueden acumularse a lo largo de los años. Entre ellas se encuentran la edad, los antecedentes de fracturas y caídas, la osteoporosis, las enfermedades concomitantes, las dificultades para caminar, el consumo de determinados medicamentos, la disminución de la actividad física y algunos elementos presentes en el entorno cotidiano. La OMS (2024a) diferencia, precisamente, factores modificables y no modificables; entre los primeros incluye las caídas, la inactividad física, el bajo peso corporal, el consumo de alcohol y tabaco, las

deficiencias nutricionales y determinados medicamentos, mientras que entre los no modificables se encuentran la edad avanzada, el sexo y los antecedentes de fracturas.

Esta naturaleza multifactorial también ha sido observada en investigaciones recientes. Azevedo et al. (2024), al estudiar adultos mayores que vivían en la comunidad, encontraron que la multimorbilidad, el número de caídas previas, las dificultades para caminar y otros indicadores relacionados con la capacidad funcional se asociaban con una mayor probabilidad de presentar fractura osteoporótica de cadera. Particularmente, cada episodio adicional de caída incrementó la probabilidad de fractura, lo que evidencia que conocer los antecedentes y las condiciones funcionales de la persona puede ayudar a identificar tempranamente a quienes presentan mayor vulnerabilidad.

La preocupación adquiere todavía mayor relevancia cuando se consideran las consecuencias posteriores a la fractura. Más allá del tratamiento ortopédico o quirúrgico, el adulto mayor puede experimentar disminución de la movilidad, dependencia para realizar actividades cotidianas, necesidad de rehabilitación, complicaciones médicas e incluso pérdida definitiva de la autonomía. Andaloro et al. (2025) sostienen que la fractura de cadera debe ser comprendida como un evento de repercusión sistémica debido a sus efectos sobre la funcionalidad, la independencia y la supervivencia de las personas mayores. En ese sentido, la atención de este problema no debería limitarse únicamente al tratamiento de la lesión una vez producida, sino también a la identificación anticipada de los factores que favorecen su aparición.

A nivel mundial, esta problemática podría adquirir mayor dimensión como consecuencia del envejecimiento demográfico. Tian et al. (2025), al analizar la carga de fracturas de cadera en adultos mayores entre 1990 y 2021 y realizar proyecciones hasta el año 2050, identificaron al crecimiento y envejecimiento de la población entre los principales elementos vinculados con el aumento de estos eventos, además de reconocer a las caídas

como una de sus causas directas más importantes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de orientar las intervenciones hacia la prevención y no solamente hacia la recuperación posterior a la fractura.

En el Perú, esta situación merece especial atención debido al progresivo envejecimiento de la población. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2025) informó que las personas de 60 años a más representaron aproximadamente el **14,3 % de la población peruana durante 2025**, proporción considerablemente superior a la registrada en décadas anteriores. Este cambio en la estructura poblacional implica que un número creciente de personas llegará a edades en las que las alteraciones del equilibrio, la pérdida de fuerza muscular, las enfermedades crónicas, la fragilidad y la osteoporosis pueden aumentar el riesgo de una caída y de sus consecuencias.

La evidencia generada en el propio contexto peruano muestra además que la fractura de cadera suele presentarse en adultos mayores con una situación clínica compleja. Aguirre-Milachay et al. (2024), en una investigación realizada con 432 adultos mayores con fractura de cadera atendidos en un hospital de EsSalud, encontraron una mediana de edad de 83 años y una mayor proporción de mujeres. El estudio también identificó presencia de comorbilidades, diferentes grados de dependencia funcional, deterioro cognitivo y complicaciones durante el periodo previo a la intervención quirúrgica. Estos resultados permiten comprender que la fractura suele producirse en una persona que ya presenta condiciones de vulnerabilidad y cuyo proceso de recuperación puede resultar particularmente complejo.

En este contexto, el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud constituye un escenario especialmente relevante para abordar el problema, debido a que brinda diferentes prestaciones sanitarias a adultos mayores asegurados directamente en sus domicilios. Entre sus servicios se encuentran la atención médica, enfermería, terapia física y

rehabilitación, nutrición, psicología, asistencia social y entrega domiciliaria de medicamentos, entre otros. La naturaleza de esta atención permite que el personal de salud mantenga contacto no solamente con las condiciones clínicas del paciente, sino también con aspectos relacionados con su funcionalidad y con el ambiente doméstico en el que desarrolla sus actividades cotidianas.

Precisamente, el domicilio puede desempeñar un papel importante en la ocurrencia de caídas. Elementos aparentemente cotidianos, como una iluminación insuficiente, pisos resbaladizos, desniveles, obstáculos en las áreas de tránsito, ausencia de barras de apoyo en los servicios higiénicos o dificultades para desplazarse de manera segura, pueden interactuar con factores propios de la persona adulta mayor. Esta combinación permite entender que la fractura de cadera no responde a una causa aislada, sino a la interacción entre condiciones individuales, clínicas, funcionales y ambientales. La propia OMS (2024a) considera que la prevención de caídas, el tratamiento de la osteoporosis y la identificación de factores de riesgo forman parte de las principales acciones para prevenir las fracturas por fragilidad.

En los adultos mayores atendidos por PADOMI en el distrito de Miraflores, conocer estos factores resulta relevante para orientar acciones preventivas acordes con las características de esta población. Identificar qué condiciones estuvieron asociadas con la presencia de fractura de cadera durante el año 2025 permitiría disponer de información útil para reconocer a pacientes con mayor riesgo y fortalecer las intervenciones de enfermería y del equipo multidisciplinario dirigidas a la prevención de caídas, la seguridad en el hogar, el seguimiento de enfermedades crónicas y la conservación de la capacidad funcional.

Por ello, la presente investigación busca analizar los factores de riesgo asociados a la fractura de cadera en adultos mayores atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud en Miraflores durante el año 2025. El interés no se limita a describir las características de quienes presentaron esta lesión, sino a comprender cuáles de los factores

considerados en el estudio muestran asociación con su ocurrencia, de manera que los resultados puedan aportar evidencia aplicable al cuidado preventivo de esta población.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025?

¿Cuáles son los factores clínicos presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025?

¿Cuáles son los antecedentes de caídas presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025?

¿Cuáles son los factores ambientales presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Azevedo et al. (2024), en Brasil, desarrollaron la investigación Risk factors for osteoporotic hip fracture among community-dwelling older adults: a real-world evidence study, con el propósito de determinar qué características clínicas, funcionales y relacionadas con la capacidad física se asociaban con la aparición de fractura osteoporótica de cadera en adultos mayores que vivían en la comunidad. Realizaron un estudio de cohorte retrospectivo con información de 7 836 personas de 60 años a más, atendidas entre 2019 y 2022; la mediana de edad fue de 80 años y el 72,7 % correspondió al sexo femenino. Durante el periodo

estudiado se identificaron 121 fracturas de cadera. Entre los principales resultados, la multimorbilidad incrementó el riesgo de fractura ($OR = 1,12$), mientras que cada caída adicional aumentó aproximadamente 1,7 veces la posibilidad de presentar este evento ($OR = 1,69$). También se encontró asociación con la dificultad para caminar ($OR = 3,06$), el antecedente referido de caídas ($OR = 2,23$) y la velocidad lenta de la marcha ($OR = 1,80$). Los autores concluyeron que la identificación del riesgo no debería depender únicamente de la densidad mineral ósea, pues existen condiciones clínicas y funcionales que permiten reconocer a adultos mayores particularmente vulnerables. Estos hallazgos resultan importantes para la presente investigación debido a que evidencian el carácter multifactorial de la fractura de cadera y el valor del antecedente de caídas y del deterioro de la movilidad.

Romero y Erostequi (2024), en Bolivia, estudiaron los Riesgos de fractura de cadera en adultos mayores evaluados con el índice de Charlson, con el objetivo de caracterizar los factores relacionados con estas fracturas y evaluar la utilidad de dicho índice para estimar el pronóstico de los pacientes. El trabajo correspondió a un estudio analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles realizado con 148 adultos mayores, distribuidos entre personas con fractura de cadera y controles sin esta lesión. Se evaluaron edad, comorbilidades, mecanismo que produjo la fractura e índice de Charlson. Los resultados mostraron una mayor presencia de fracturas entre las mujeres y un incremento del riesgo conforme avanzaba la edad; específicamente, las personas entre 73 y 79 años presentaron un riesgo significativamente mayor respecto al grupo de 65 a 72 años ($OR = 4$). También se observaron con mayor frecuencia enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad de Parkinson y demencia entre los pacientes fracturados, mientras que las caídas constituyeron el mecanismo desencadenante predominante. Los autores concluyeron que la edad avanzada y la acumulación de enfermedades crónicas constituyen elementos relevantes en el riesgo de fractura de cadera.

Guo et al. (2024), en China, realizaron un estudio longitudinal denominado Association of Handgrip Strength with Hip Fracture and Falls in Community-dwelling Middle-aged and Older Adults: A 4-Year Longitudinal Study. Su objetivo fue analizar la relación existente entre la fuerza de prensión manual y la aparición posterior de fracturas de cadera y caídas. La investigación incluyó 10 092 participantes de 45 años a más, de los cuales 4 471 fueron hombres y 5 621 mujeres, procedentes del China Health and Retirement Longitudinal Study. Durante cuatro años de seguimiento se registraron 223 fracturas de cadera y 1 831 participantes presentaron caídas. Los investigadores encontraron que una mayor fuerza de prensión manual se relacionaba inversamente con la aparición de ambos eventos, tanto en hombres como en mujeres. Asimismo, las personas ubicadas en el quintil superior de fuerza presentaron una menor probabilidad de caídas en comparación con aquellas pertenecientes al quintil inferior. Se concluyó que la disminución de la fuerza muscular puede constituir un indicador útil para reconocer a personas con mayor vulnerabilidad frente a caídas y fracturas. Este antecedente aporta al presente estudio porque refuerza la importancia de considerar las condiciones funcionales del adulto mayor y no únicamente los antecedentes médicos.

Gómez y Morales (2022), en Cuba, efectuaron la investigación Factores predisponentes asociados a la fractura de cadera en la región noroeste de la provincia de Villa Clara, cuyo objetivo fue describir las condiciones que se presentaban con mayor frecuencia en pacientes con esta lesión. Desarrollaron un estudio descriptivo transversal que comprendió 227 pacientes con fractura de cadera atendidos en el Hospital General Universitario “Mártires del 9 de abril” entre noviembre de 2017 y diciembre de 2019. El grupo de 80 a 89 años fue el más representativo, con 42,7 %, observándose una mayor frecuencia entre las mujeres. Al analizar las circunstancias vinculadas con la lesión, la caída desde la propia altura destacó como el principal factor relacionado con la fractura. Los autores concluyeron que la edad

avanzada, el sexo femenino y, principalmente, las caídas constituyen condiciones relevantes para comprender este problema, recomendando fortalecer las acciones preventivas dirigidas a la población adulta mayor.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Aguirre-Milachay et al. (2024) analizaron en el Perú los factores clínicos y geriátricos presentes en adultos mayores con fractura de cadera mediante la investigación *Clinical, laboratory, and hospital factors associated with preoperative complications in Peruvian older adults with hip fracture*. Se trató de una cohorte retrospectiva analítica realizada en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en Lambayeque, con 432 pacientes de 60 años a más atendidos entre 2017 y 2019. La mediana de edad fue de 83 años y el 60,9 % fueron mujeres. Entre las condiciones clínicas más frecuentes estuvieron las enfermedades cardiovasculares, presentes en el 68 %, la diabetes en el 17,6 % y la multimorbilidad en el 47,2 %. Asimismo, se identificaron distintos niveles de dependencia funcional y problemas cognitivos. Los investigadores encontraron asociación entre la presencia de comorbilidades y las complicaciones previas a la cirugía, así como entre multimorbilidad y dichas complicaciones. Aunque el estudio se centró principalmente en la evolución preoperatoria, sus resultados permiten reconocer que el adulto mayor que presenta una fractura de cadera suele reunir simultáneamente edad avanzada, enfermedades crónicas y diferentes grados de deterioro funcional, condiciones que también serán consideradas en la presente investigación.

Tang (2024), en una tesis desarrollada en la Universidad Nacional Federico Villarreal, investigó las Características clínico-epidemiológicas de la fractura de cadera en adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio 2022-junio 2023. Desarrolló un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en 96 adultos mayores, utilizando información obtenida mediante la revisión de historias clínicas. La edad promedio fue de 77,3 años y el 57,29 % correspondió al sexo femenino. Un resultado

particularmente relevante fue que el 70,83 % de las fracturas se produjo dentro del domicilio y el 69,79 % estuvo relacionado con una caída a nivel del suelo. Entre las enfermedades encontradas figuraron hipertensión arterial en 42,71 %, diabetes mellitus tipo 2 en 39,58 % y osteoporosis en 38,54 %. Además, las fracturas extracapsulares intertrocantericas representaron el 64,58 %. El autor concluyó que la fractura de cadera se presentó principalmente en mujeres adultas mayores, asociada en su ocurrencia con caídas dentro del hogar y acompañada frecuentemente de enfermedades crónicas y osteoporosis. Este antecedente guarda una relación directa con la presente investigación por haber sido realizado en Lima y considerar simultáneamente factores personales, clínicos y circunstancias de la caída.

Cieza-Macedo et al. (2023) realizaron en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen la investigación Evaluación geriátrica integral en pacientes con fractura de cadera, con el propósito de conocer las características clínicas, funcionales, cognitivas y sociales de esta población. Fueron evaluados 445 adultos mayores mediante diferentes instrumentos geriátricos, entre ellos el índice de Charlson, el índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, el cuestionario de Pfeiffer y la escala sociofamiliar de Gijón. El 71,5 % de los participantes fueron mujeres, con una edad promedio superior a los 81 años. Se encontró deterioro visual en el 48,8 %, alteración auditiva en el 46,1 % y más de una comorbilidad en el 46 %. El deterioro cognitivo estuvo presente en el 53,5 % de los pacientes y gran parte mostró algún grado de dependencia para realizar actividades cotidianas. Los investigadores concluyeron que el perfil más frecuente correspondía a una persona octogenaria con alteraciones sensoriales, pluripatología, dependencia funcional y deterioro cognitivo. Estos resultados son relevantes porque muestran que alrededor de una fractura de cadera existen diversos elementos de vulnerabilidad que pueden favorecer una caída y disminuir la capacidad del adulto mayor para responder adecuadamente ante situaciones de riesgo.

Rondón et al. (2021), en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”, desarrollaron el estudio Características clínicas y epidemiológicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en un hospital de Lima, Perú. La investigación fue una serie de casos basada en la revisión de 140 historias clínicas correspondientes al periodo 2015-2018. Se encontró que el 54,3 % de los pacientes eran mujeres y que el grupo mayor de 80 años concentraba el 45 % de los casos. El 81,4 % de los eventos ocurrió en el domicilio, predominando las fracturas intertrocantericas con 60 %. La hipertensión arterial fue la enfermedad asociada más frecuente, presente en el 52,2 % de los pacientes. Los autores concluyeron que las fracturas de cadera afectan principalmente a personas de edad avanzada, especialmente mujeres con comorbilidades, y que una proporción importante se origina como consecuencia de caídas producidas dentro de la vivienda. Este hallazgo resulta especialmente pertinente para el presente trabajo, considerando que los pacientes de PADOMI permanecen y reciben gran parte de su atención precisamente en el entorno domiciliario.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, durante el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025.

Identificar los factores clínicos presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025.

Describir los antecedentes de caídas en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025.

Identificar los factores ambientales presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025.

1.4. Justificación

La fractura de cadera en el adulto mayor constituye un problema que va más allá de la lesión ósea propiamente dicha. Su aparición puede significar una pérdida importante de movilidad, autonomía y capacidad para realizar actividades cotidianas, además de incrementar la necesidad de cuidados permanentes por parte de la familia y de los servicios de salud. Por esta razón, resulta necesario estudiar no solamente las consecuencias de la fractura, sino también las condiciones que pueden favorecer su ocurrencia, especialmente en una población que, por sus características de edad y estado de salud, presenta una mayor vulnerabilidad.

Desde el punto de vista social, la investigación se justifica porque la prevención de las caídas y de las fracturas de cadera puede contribuir a preservar la independencia y la calidad de vida de las personas adultas mayores. Una fractura puede modificar de manera repentina la dinámica familiar, generar dependencia para el desplazamiento, requerir rehabilitación prolongada e incluso obligar a que algún integrante de la familia asuma nuevas responsabilidades de cuidado. Identificar oportunamente los factores asociados permitirá reconocer situaciones de riesgo sobre las cuales puedan desarrollarse medidas preventivas antes de que ocurra un evento con consecuencias potencialmente incapacitantes.

La investigación presenta también una justificación práctica, debido a que sus resultados podrán proporcionar información sobre los factores sociodemográficos, clínicos, antecedentes de caídas y condiciones ambientales que se encuentran asociados con la fractura de cadera en los adultos mayores estudiados. Conocer estos factores permitirá orientar de manera más específica las actividades de prevención, educación sanitaria, vigilancia y seguimiento domiciliario. En este sentido, los resultados podrán servir como referencia para

fortalecer recomendaciones relacionadas con el desplazamiento seguro, el control de enfermedades crónicas, la revisión de antecedentes de caídas y la identificación de riesgos existentes dentro de la vivienda.

Su desarrollo en el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud adquiere especial relevancia porque el cuidado se realiza en el propio entorno donde permanece el adulto mayor. Esta característica permite considerar conjuntamente las condiciones de salud del paciente y determinados elementos presentes en su hogar. Así, la prevención puede abordarse desde una perspectiva más integral, considerando que una caída puede producirse por la interacción entre alteraciones propias del envejecimiento, enfermedades preexistentes, dificultades para movilizarse y condiciones ambientales que incrementan la posibilidad de sufrir un accidente.

Desde el ámbito profesional y de enfermería, el estudio puede aportar información útil para fortalecer la valoración preventiva del adulto mayor. El personal de enfermería mantiene contacto frecuente con pacientes y familiares durante la atención domiciliaria, por lo que se encuentra en una posición favorable para identificar antecedentes de caídas, dificultades en la marcha, dependencia funcional, uso de medicamentos y riesgos presentes en la vivienda. Disponer de evidencia obtenida en la propia población atendida puede favorecer intervenciones más individualizadas y reforzar la educación dirigida tanto al paciente como a su cuidador o familia.

En el aspecto metodológico, la investigación se diferencia de un abordaje únicamente descriptivo al buscar establecer la asociación existente entre determinados factores de riesgo y la presencia de fractura de cadera. La comparación entre adultos mayores que presentaron fractura y aquellos que no la presentaron permitirá analizar qué características aparecen con mayor frecuencia en cada grupo y determinar estadísticamente cuáles muestran asociación

con el evento estudiado. Esto permitirá obtener resultados con mayor capacidad explicativa que una simple descripción de las características de pacientes fracturados.

Finalmente, desde el punto de vista institucional, los resultados podrán constituir una fuente de información para futuras investigaciones y para el diseño o fortalecimiento de acciones orientadas a la prevención de caídas y fracturas en la población adulta mayor atendida mediante servicios domiciliarios. El propósito no es únicamente conocer qué factores estuvieron presentes durante el año 2025, sino generar información que pueda ser utilizada para reconocer con anticipación a pacientes con mayor vulnerabilidad y promover un cuidado preventivo que contribuya a conservar su funcionalidad, autonomía y seguridad dentro del hogar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Adulto mayor y envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural y progresivo que forma parte del ciclo de vida. Su desarrollo implica cambios biológicos, funcionales y sociales que no ocurren de la misma manera en todas las personas. Mientras algunos adultos mayores conservan independencia y capacidad para realizar sus actividades cotidianas, otros pueden experimentar una reducción progresiva de la fuerza muscular, alteraciones del equilibrio, dificultades para moverse, disminución de la visión o audición y presencia simultánea de enfermedades crónicas.

En el Perú, la Ley N.º 30490 considera persona adulta mayor a quien tiene 60 años o más, criterio que será utilizado para delimitar la población de la presente investigación. Esta etapa de la vida requiere una atención particular debido a que el avance de la edad puede acompañarse de situaciones de dependencia y mayor vulnerabilidad frente a acontecimientos como las caídas.

La OMS (2025) señala que durante el envejecimiento pueden presentarse condiciones complejas derivadas de múltiples factores, entre ellas la fragilidad y las caídas. Esto permite entender que el riesgo de sufrir una lesión no depende únicamente de la edad cronológica, sino de la combinación entre el estado de salud, la capacidad funcional de la persona y las características del ambiente donde desarrolla sus actividades.

En ese sentido, el adulto mayor puede encontrarse en una situación especialmente vulnerable cuando coinciden dificultades para caminar, disminución de la fuerza, enfermedades crónicas, fragilidad ósea y riesgos presentes dentro del domicilio. La interacción de estas condiciones puede favorecer la aparición de una caída y, posteriormente, una lesión de mayor gravedad como la fractura de cadera.

2.1.2. Fractura de cadera

La fractura de cadera corresponde a la ruptura de la porción superior del fémur, próxima a la articulación de la cadera. En los adultos mayores suele presentarse después de una caída, especialmente cuando existe disminución de la resistencia ósea. La American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS, s.f.) señala que la mayoría de estas fracturas se producen en personas mayores cuyos huesos se encuentran debilitados por osteoporosis y que una proporción importante ocurre como consecuencia de caídas en el hogar o en la comunidad.

Según su localización anatómica, pueden reconocerse principalmente fracturas del cuello femoral y fracturas de la región intertrocantérica. Aunque esta clasificación resulta importante para decidir el tratamiento, en la presente investigación el interés principal se concentra en determinar las condiciones relacionadas con la aparición de la fractura y no en evaluar las distintas técnicas utilizadas para su manejo.

Una característica relevante en las personas mayores es que muchas fracturas pueden producirse ante traumatismos de poca intensidad. La OMS (2024a) denomina fracturas por fragilidad a aquellas ocasionadas por fuerzas que normalmente no producirían una fractura, como una caída desde la propia altura. Entre las localizaciones más frecuentes se encuentran la cadera, la columna vertebral, la muñeca y el húmero proximal.

La osteoporosis mantiene una relación importante con este problema. Se caracteriza por una disminución de la resistencia ósea que hace que el hueso sea más susceptible a fracturarse. Además, factores como la inactividad física pueden contribuir a la pérdida ósea y, al mismo tiempo, disminuir la condición física necesaria para conservar adecuadamente el equilibrio.

Por ello, una fractura de cadera no debe entenderse exclusivamente como consecuencia de una caída. Su aparición puede representar el resultado de la interacción entre fragilidad ósea, condiciones propias del envejecimiento, enfermedades preexistentes, dificultades funcionales y circunstancias ambientales que favorecen el accidente.

2.1.3. Argumentar sobre la base de datos o teorías

La fractura de cadera presenta un origen multifactorial. Esto significa que difícilmente puede atribuirse a una única causa, pues generalmente intervienen características propias de la persona junto con factores relacionados con su salud, antecedentes y entorno. La OMS (2024a) reconoce factores modificables y no modificables relacionados con las fracturas por fragilidad, entre ellos la edad avanzada, sexo, antecedentes de fractura, caídas, inactividad física, determinados medicamentos, tabaquismo, consumo de alcohol y alteraciones nutricionales.

2.1.4. Prevención de fracturas de cadera y cuidado de enfermería en PADOMI

La prevención de la fractura de cadera debe abordarse antes de que ocurra el evento. Esto implica identificar a las personas con mayor riesgo, valorar antecedentes de caídas, reconocer dificultades para caminar, detectar problemas relacionados con la salud ósea y observar las condiciones de seguridad existentes dentro del domicilio.

Las acciones preventivas pueden incluir la promoción de actividad física adaptada a las posibilidades de cada persona, fortalecimiento muscular, control de las enfermedades crónicas, seguimiento de la osteoporosis, revisión de los medicamentos utilizados y modificaciones dirigidas a mejorar la seguridad en el hogar. El mantenimiento de una adecuada condición muscular contribuye además al equilibrio y puede ayudar a disminuir el riesgo de caídas.

Dentro de este contexto, el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud adquiere especial importancia. Esta modalidad permite brindar atención al asegurado en su domicilio, haciendo posible que el equipo de salud conozca directamente las condiciones en las que permanece el paciente y no solamente los problemas identificados durante una consulta convencional. EsSalud mantiene actualmente PADOMI como uno de sus servicios de atención domiciliaria.

El personal de enfermería ocupa una posición relevante dentro de este proceso porque mantiene contacto con el adulto mayor y su familia durante la atención domiciliaria. La valoración puede permitir reconocer dificultades de movilidad, antecedentes de caídas,

cumplimiento del tratamiento, necesidades de apoyo y determinados riesgos presentes en el entorno.

Asimismo, enfermería cumple una función educativa dirigida tanto al paciente como a sus familiares o cuidadores. Las recomendaciones pueden orientarse a mantener áreas de circulación libres de obstáculos, mejorar la iluminación, utilizar adecuadamente los dispositivos de apoyo y solicitar evaluación profesional cuando aparezcan cambios en la marcha, equilibrio o capacidad para realizar actividades habituales. EsSalud dispone incluso de material institucional dirigido a quienes participan en el cuidado domiciliario de personas adultas mayores, lo cual evidencia la importancia que tiene la familia y el cuidador dentro de este tipo de atención.

De esta manera, la prevención no depende exclusivamente del adulto mayor. Requiere la participación conjunta del equipo de salud, la persona atendida y quienes forman parte de su entorno cotidiano.

2.1.5. Relación entre los factores de riesgo y la fractura de cadera

La relación entre los factores estudiados puede comprenderse desde una perspectiva integral. Un adulto mayor puede presentar fragilidad ósea debido a osteoporosis y, al mismo tiempo, tener enfermedades crónicas, disminución de fuerza, alteraciones de la marcha o antecedentes de caídas. Si además vive en un ambiente con obstáculos o condiciones poco seguras, la posibilidad de sufrir un evento puede incrementarse.

Por esta razón, los factores sociodemográficos, clínicos, antecedentes de caídas y ambientales no deben analizarse como elementos completamente independientes. En la vida cotidiana pueden presentarse simultáneamente y generar diferentes niveles de vulnerabilidad.

Por ejemplo, una persona de edad avanzada con osteoporosis no necesariamente sufrirá una fractura de cadera. Sin embargo, si presenta dificultades para caminar, utiliza medicamentos que pueden generar inestabilidad, ha sufrido caídas anteriormente y además se

desplaza por un ambiente poco seguro, se acumulan circunstancias que pueden favorecer la aparición de una nueva caída y aumentar sus consecuencias.

La OMS reconoce precisamente que las fracturas por fragilidad requieren estrategias que combinen la identificación de factores de riesgo, la prevención de caídas y el cuidado de la salud ósea. Esta concepción respalda el enfoque adoptado en la presente investigación.

En consecuencia, el estudio analizará si los factores sociodemográficos, clínicos, antecedentes de caídas y factores ambientales se encuentran asociados con la presencia de fractura de cadera en los adultos mayores atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, durante el año 2025. Esta organización permitirá posteriormente comparar los resultados obtenidos y determinar cuáles de estos componentes presentan una asociación estadísticamente significativa con el evento estudiado.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, debido a que la información obtenida será organizada y analizada mediante datos numéricos, frecuencias y porcentajes.

Por su alcance, el estudio será de tipo descriptivo, porque estará orientado a identificar y describir los factores de riesgo presentes en los adultos mayores que presentaron fractura de cadera durante el periodo estudiado.

Asimismo, corresponderá a un diseño no experimental, debido a que la investigadora no realizará manipulación de las variables, sino que observará y recogerá la información tal como se presenta en la población estudiada.

Por su temporalidad será de corte transversal, dado que la información será analizada dentro de un periodo previamente establecido correspondiente al año 2025.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio comprenderá el periodo de enero a junio de 2025 y se desarrollará en el distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

La investigación estará dirigida a los adultos mayores atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud (PADOMI) en dicho distrito.

El desarrollo del estudio en el ámbito domiciliario permitirá conocer no solamente las características personales y clínicas de los adultos mayores, sino también determinadas condiciones presentes en el espacio donde realizan sus actividades cotidianas.

3.3. Variables

La variable principal del estudio será:

Factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera.

Para facilitar su evaluación, la variable será organizada en cuatro dimensiones:

- Factores sociodemográficos.

- Factores clínicos.
- Antecedentes de caídas.
- Factores ambientales.

Los factores sociodemográficos comprenderán aspectos como edad y sexo. Los factores clínicos considerarán enfermedades crónicas, osteoporosis, tratamiento farmacológico y otras condiciones relacionadas con el estado de salud del adulto mayor.

Los antecedentes de caídas permitirán identificar episodios previos, lugar donde ocurrió la caída y circunstancias relacionadas con el evento. Finalmente, los factores ambientales incluirán determinadas características de la vivienda que puedan representar un riesgo para el desplazamiento seguro del adulto mayor.

La operacionalización detallada de la variable, sus dimensiones, indicadores y categorías será presentada en la matriz correspondiente incluida en los anexos.

3.4. Población y muestra

La población estará constituida por 1 200 adultos mayores atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud en el distrito de Miraflores.

La muestra estará conformada por 30 adultos mayores que presentaron fractura de cadera durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025.

Debido a que se considerará a la totalidad de adultos mayores con fractura de cadera identificados durante el periodo establecido, se empleará un muestreo censal de los casos disponibles, por lo que no será necesario aplicar una fórmula para determinar el tamaño de la muestra.

La tesis utilizada como base metodológica reportó precisamente un universo de 1 200 pacientes atendidos por PADOMI y señaló que ingresaron al estudio los pacientes que presentaron fractura de cadera durante el periodo investigado. Asimismo, el estudio estuvo finalmente integrado por 30 pacientes con fractura de cadera.

Criterios de inclusión

- Se incluirán adultos mayores que cumplan con las siguientes condiciones:
- Tener 60 años o más.
- Ser atendidos por PADOMI EsSalud en el distrito de Miraflores.
- Haber presentado fractura de cadera durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025.
- Encontrarse en condiciones de brindar información directamente o mediante el familiar/cuidador responsable.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

Se excluirán aquellos pacientes cuya condición de salud impida obtener la información necesaria y que no cuenten con un familiar o cuidador capaz de proporcionarla, así como aquellos casos en los que la información obtenida resulte insuficiente para completar las variables consideradas en el estudio.

3.5 Instrumento

La técnica utilizada será la encuesta, debido a que permitirá obtener información relacionada con las características personales, clínicas, antecedentes de caídas y condiciones ambientales de los adultos mayores incluidos en el estudio.

Como instrumento se utilizará un cuestionario estructurado, elaborado de acuerdo con los objetivos y la variable de investigación. En la tesis de referencia también se empleó la encuesta y un cuestionario destinado a recoger variables demográficas y clínicas relacionadas con las fracturas de cadera.

El cuestionario estará organizado en apartados que permitirán recoger información sobre datos sociodemográficos, enfermedades crónicas, tratamiento recibido, antecedentes de

osteoporosis, antecedentes de caídas, características de la fractura y determinadas condiciones presentes en la vivienda.

Para garantizar que los ítems respondan adecuadamente a los objetivos de la investigación, el instrumento será sometido a evaluación mediante juicio de expertos, quienes valorarán su claridad, pertinencia y relevancia.

3.6. Procedimientos

Previamente al inicio del estudio se solicitarán las autorizaciones correspondientes para identificar a los pacientes adultos mayores atendidos por PADOMI que presentaron fractura de cadera durante el periodo establecido.

Posteriormente, se coordinará la visita domiciliaria con el paciente y/o familiar responsable. Antes de aplicar el instrumento se explicará de manera sencilla el propósito de la investigación, señalando que la participación será voluntaria y que la información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos.

La recolección de información se realizará durante la visita domiciliaria, mediante la aplicación del cuestionario al adulto mayor o, cuando sea necesario, con apoyo del familiar o cuidador responsable.

Este procedimiento mantiene la lógica utilizada en la investigación original, en la cual la información fue recolectada durante visitas domiciliarias realizadas por enfermería, explicando previamente al paciente y a su familia los objetivos del estudio y el carácter anónimo de la encuesta.

Una vez terminada la recolección, los cuestionarios serán revisados para comprobar que la información se encuentre completa. Posteriormente, los datos serán codificados e ingresados en una matriz electrónica para realizar el procesamiento estadístico.

3.7. Análisis de datos.

La información obtenida será organizada y procesada mediante una base de datos elaborada para la investigación.

Debido al carácter descriptivo del estudio, se utilizará principalmente estadística descriptiva. Las variables cualitativas serán presentadas mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Para variables cuantitativas, como la edad, podrán emplearse medidas de tendencia central, principalmente la media, así como valores mínimos y máximos cuando corresponda.

Los resultados serán organizados mediante tablas y figuras de acuerdo con cada objetivo específico, permitiendo identificar la frecuencia con la que se presentan los factores sociodemográficos, clínicos, antecedentes de caídas y factores ambientales en los adultos mayores con fractura de cadera.

Las tablas y figuras serán elaboradas respetando el formato establecido por la guía de trabajos de investigación de la UNFV, que indica que deben consignar número, título descriptivo y, cuando corresponda, las respectivas notas.

3.8. Consideraciones éticas

La investigación se desarrollará respetando los principios de respeto a la persona, autonomía, beneficencia, no maleficencia y confidencialidad.

Antes de la aplicación del instrumento se informará al participante y/o familiar responsable sobre los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información proporcionada.

Los participantes tendrán libertad para aceptar o rechazar su participación sin que ello ocasione ninguna consecuencia sobre la atención que reciben.

Para proteger la identidad de los adultos mayores, los cuestionarios serán identificados mediante códigos y no se consignarán nombres ni información que permita reconocer directamente a los participantes.

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos y los resultados serán presentados de manera agrupada, manteniendo en todo momento la privacidad de las personas participantes.

IV. RESULTADOS

Los resultados corresponden a 30 adultos mayores con fractura de cadera, considerados en la investigación. Para facilitar su presentación, la información se organizó de acuerdo con los objetivos específicos planteados: factores sociodemográficos, factores clínicos, antecedentes de caídas y factores ambientales.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos mayores con fractura de cadera

Característica	n	%
Sexo		
Femenino	21	70,00
Masculino	9	30,00
Total	30	100,00

Nota. En la Tabla 1 se observa que el 70,00 % de los adultos mayores con fractura de cadera fueron mujeres, mientras que el 30,00 % correspondió a hombres. Por tanto, dentro del grupo estudiado predominó el sexo femenino. Estos valores corresponden a los resultados originales de 21 mujeres y 9 hombres.

En relación con la edad, el promedio registrado fue de 77,93 años, con edades comprendidas entre 74 y 101 años. La distribución mostrada en la investigación original evidencia una mayor concentración en los grupos de mayor edad.

Tabla 2

Tipo de fractura de cadera presentada por los adultos mayores

Tipo de fractura	n	%
Intracapsular	15	50,00
Intertrocantérica	11	36,67
Subtrocantérica	4	13,33
Total	30	100,00

Nota. La Tabla 2 muestra que la fractura intracapsular fue la más frecuente, con 50,00 %, seguida de la intertrocantérica con 36,67 % y la subtrocantérica con 13,33 %. En consecuencia,

uno de cada dos participantes presentó una fractura intracapsular. La fuente original reporta los mismos números absolutos.

Tabla 3

Factores clínicos presentes en los adultos mayores con fractura de cadera

Factor clínico	n	%
Presencia de alguna enfermedad crónica	29	96,67
Artrosis	20	66,67
Hipertensión arterial	16	53,33
Enfermedad neurológica	11	36,67
Demencia senil	10	33,33
Diabetes mellitus	2	6,67

Nota. En la Tabla 3 se aprecia que 29 de los 30 participantes (96,67 %) presentaban por lo menos una enfermedad crónica. La artrosis fue la condición más frecuente, observada en el 66,67 %, seguida de hipertensión arterial en 53,33 %, enfermedad neurológica en 36,67 % y demencia senil en 33,33 %.

Estos resultados muestran que la presencia de enfermedades crónicas fue una característica prácticamente constante entre los adultos mayores estudiados, evidenciándose además la coexistencia de distintas condiciones clínicas en algunos participantes.

Tabla 4

Tratamiento farmacológico recibido por los adultos mayores

Tratamiento	n	%
Recibía algún medicamento	28	93,33
Antihipertensivos	16	53,33
AINE	10	33,33
Otros medicamentos	10	33,33
Antidepresivos	6	20,00
Diuréticos	1	3,33

Nota. Se encontró que el 93,33 % recibía algún tipo de tratamiento farmacológico al momento de producirse la fractura. Los medicamentos más frecuentes fueron los antihipertensivos, utilizados por el 53,33 % de los participantes. Los antiinflamatorios no esteroideos y otros

medicamentos estuvieron presentes en 33,33 % respectivamente, mientras que 20,00 % recibía antidepresivos.

Tabla 5

Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en los adultos mayores

Osteoporosis	Sí n	Sí %	No n	No %
Diagnóstico de osteoporosis	14	46,67	16	53,33
Tratamiento previo para osteoporosis	12	40,00	18	60,00

Nota. La Tabla 5 muestra que 14 participantes (46,67 %) tenían diagnóstico de osteoporosis, mientras que 53,33 % no registraba dicho diagnóstico. Asimismo, solamente el 40,00 % había recibido tratamiento para osteoporosis, mientras que el 60,00 % no lo había recibido.

Este resultado evidencia que, aun dentro de una población que posteriormente presentó fractura de cadera, menos de la mitad contaba con diagnóstico previo de osteoporosis.

Tabla 6

Antecedentes y características de las caídas

Característica	n	%
Fractura producida como consecuencia de una caída	28	93,33
Caída ocurrida en el domicilio	25	83,33
Caída ocurrida en la calle	5	16,67

Nota. La Tabla 6 evidencia que 28 de los 30 casos de fractura (93,33 %) estuvieron relacionados con una caída. Asimismo, el domicilio constituyó el principal lugar de ocurrencia, al registrarse 25 casos, equivalentes al 83,33 % de la muestra.

Este resultado muestra que la caída constituyó el acontecimiento predominante relacionado con la fractura de cadera y que el hogar fue el escenario más frecuente. La propia síntesis del estudio original también señala que el accidente ocurrió predominantemente en la casa.

Tabla 7

Tratamiento quirúrgico recibido después de la fractura de cadera

Tratamiento	n	%
Recibió tratamiento quirúrgico	19	63,33
No recibió tratamiento quirúrgico	11	36,67
Total	30	100,00

Entre los 19 pacientes intervenidos quirúrgicamente:

Técnica quirúrgica	n	%
Artroplastia	11	57,89
Osteosíntesis	8	42,11
Total	19	100,00

Nota. La Tabla 7 muestra que 63,33 % de los participantes recibió tratamiento quirúrgico, mientras que 36,67 % no fue intervenido. Dentro del grupo sometido a cirugía, la artroplastia fue el procedimiento más frecuente, con 57,89 %, seguida de la osteosíntesis con 42,11 %.

Tabla 8

Complicaciones identificadas en los adultos mayores con fractura de cadera

Complicación	n	%
Presentó alguna complicación	21	70,00
Úlceras por presión	14	46,67
Muerte	11	36,67
Neumonía	3	10,00

Nota. El 70,00 % de los adultos mayores presentó alguna complicación. Las úlceras por presión fueron las más frecuentes, observadas en 46,67 % de los participantes. Asimismo, se registraron 11 fallecimientos, equivalentes al 36,67 %, y neumonía en 10,00 %.

Estos hallazgos muestran que una proporción considerable de los participantes presentó consecuencias clínicas posteriores al evento.

Tabla 9

Principales consecuencias funcionales y psicosociales posteriores a la fractura

Consecuencia	n	%
Incapacidad funcional definitiva	26	86,67
Restricción definitiva de actividades	22	73,33
Pérdida de relaciones personales	14	46,67
Limitación de la autonomía	8	26,67
Miedo a volver a caer	3	10,00
Sobreprotección familiar	3	10,00

Nota. La consecuencia que se presentó con mayor frecuencia fue la incapacidad funcional definitiva, con 86,67 %, seguida de la restricción de actividades con 73,33 %. También se registró pérdida de relaciones personales en 46,67 % y limitación de la autonomía en 26,67 %. La fuente original destaca específicamente la elevada frecuencia de incapacidad funcional.

Estos resultados reflejan que las repercusiones de la fractura no estuvieron limitadas al daño físico inicial, sino que comprometieron distintos aspectos de la vida cotidiana de los adultos mayores.

Tabla 10

Factores ambientales identificados en las viviendas de los adultos mayores

Característica de la vivienda	Sí n	Sí %	No n	No %
Pisos secos en cocina	26	86,67	4	13,33
Agarraderas en el baño	6	20,00	24	80,00
Suelos muy pulidos en la sala	7	23,33	23	76,67
Buena circulación en la vivienda	24	80,00	6	20,00
Buena iluminación	30	100,00	0	0,00

Nota. La Tabla 10 muestra que uno de los principales factores ambientales correspondió a la ausencia de agarraderas en los servicios higiénicos, presente en el 80,00 % de las viviendas. A pesar de ello, todas las viviendas registraron buena iluminación y 80,00 % presentaba condiciones adecuadas de circulación.

La ausencia de elementos de apoyo en el baño destaca como una condición relevante debido a que este espacio puede representar una dificultad adicional para adultos mayores con alteraciones de movilidad o equilibrio.

Tabla 11

Medidas preventivas y de recuperación realizadas por los adultos mayores

Medida	n	%
Uso correcto de medicamentos	30	100,00
Evita consumo de alcohol	30	100,00
Control de enfermedades crónicas	18	60,00
Terapia física	16	53,33
Supervisión de actividades	9	30,00
Tratamiento para osteoporosis	4	13,33
Compensación de incapacidades	4	13,33
Realización de ejercicios	3	10,00
Educación permanente	1	3,33

Nota. En cuanto a las medidas adoptadas, todos los participantes refirieron utilizar correctamente sus medicamentos y evitar el consumo de alcohol. El 60,00 % recibió control de sus enfermedades crónicas, mientras que el 53,33 % realizó terapia física. Solo 30,00 % tuvo supervisión de sus actividades cotidianas y 13,33 % recibió tratamiento para osteoporosis.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito identificar los factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, durante el año 2025. Los resultados muestran que esta problemática se presenta en un contexto caracterizado por edad avanzada, predominio del sexo femenino, elevada presencia de enfermedades crónicas, antecedentes de caídas y determinadas condiciones del entorno domiciliario. En conjunto, los hallazgos permiten apreciar que la fractura de cadera en el adulto mayor no se desarrolla alrededor de una única condición, sino en una población que acumula diferentes elementos de vulnerabilidad.

Respecto a los factores sociodemográficos, el 70,00 % de los participantes fueron mujeres y el 30,00 % hombres. Asimismo, se registró una edad promedio de 77,93 años, con valores comprendidos entre 74 y 101 años. Estos resultados mantienen una tendencia similar a la encontrada por Cieza-Macedo et al. (2023), quienes evaluaron 445 pacientes peruanos con fractura de cadera y encontraron que el 71,5 % correspondía al sexo femenino, con edades promedio superiores a los 81 años. De igual manera, Aguirre-Milachay et al. (2024), en adultos mayores atendidos en un hospital peruano, encontraron una mediana de edad de 83 años y un predominio femenino de 60,9 %.

El predominio de mujeres también coincide con lo comunicado por Rondón et al. (2021), quienes identificaron un 54,3 % de mujeres entre 140 adultos mayores con fractura de cadera atendidos en un hospital de Lima. En ese estudio, además, el 45 % de los casos correspondió a personas mayores de 80 años. Aunque las proporciones varían entre investigaciones, se mantiene una característica común: la fractura de cadera afecta principalmente a personas de edades avanzadas y con una importante representación femenina. Esto puede relacionarse con los cambios propios del envejecimiento y con la mayor vulnerabilidad ósea que suele presentarse progresivamente durante esta etapa de vida.

En cuanto a los factores clínicos, uno de los hallazgos más relevantes fue que el 96,67 % presentó por lo menos una enfermedad crónica. La artrosis estuvo presente en 66,67 %, la hipertensión arterial en 53,33 %, las enfermedades neurológicas en 36,67 % y la demencia senil en 33,33 %. Estos resultados muestran que prácticamente todos los adultos mayores estudiados convivían con algún problema de salud adicional a la fractura, situación que adquiere relevancia porque las enfermedades crónicas pueden comprometer la movilidad, el equilibrio y la autonomía.

Este resultado guarda relación con el estudio de Aguirre-Milachay et al. (2024), quienes encontraron enfermedad cardiovascular en el 68 % de sus pacientes, diabetes en 17,6 % y multimorbilidad en 47,2 %. Azevedo et al. (2024) también encontraron que la multimorbilidad se relacionaba con una mayor probabilidad de fractura de cadera en adultos mayores que vivían en la comunidad. Los autores observaron además que las dificultades para caminar y la disminución de la velocidad de la marcha caracterizaban con mayor frecuencia a quienes posteriormente presentaban fractura.

La hipertensión arterial identificada en el 53,33 % de los participantes resulta particularmente semejante a lo reportado por Rondón et al. (2021), quienes encontraron esta enfermedad en el 52,2 % de los adultos mayores con fractura de cadera. Esta similitud permite señalar que las enfermedades cardiovasculares y otras condiciones crónicas forman parte frecuente del perfil clínico observado en esta población. No obstante, debido al carácter descriptivo del presente estudio, los resultados permiten identificar su presencia, pero no establecer que una enfermedad específica haya provocado directamente la fractura.

Con respecto al tratamiento farmacológico, el 93,33 % de los adultos mayores recibía algún medicamento al momento de presentarse la fractura. Los antihipertensivos fueron los más frecuentes, con 53,33 %, seguidos de los AINE y otros medicamentos, ambos con 33,33 %, mientras que los antidepresivos estuvieron presentes en 20,00 %. Este hallazgo debe

interpretarse conjuntamente con la elevada frecuencia de enfermedades crónicas, ya que resulta esperable que una población con múltiples problemas de salud reciba tratamientos de manera habitual. En este sentido, más que señalar a los medicamentos como responsables del evento, los resultados refuerzan la necesidad de una valoración integral del adulto mayor y de la revisión periódica de su tratamiento.

En relación con la osteoporosis, solamente el 46,67 % tenía registrado un diagnóstico y el 40,00 % había recibido tratamiento previo. Este resultado merece atención debido a que más de la mitad de los adultos mayores estudiados no presentaba un diagnóstico registrado de osteoporosis pese a haber sufrido posteriormente una fractura de cadera. Azevedo et al. (2024) sostienen que la valoración del riesgo de fractura debe ir más allá de la densidad mineral ósea, pues en su estudio también resultaron relevantes la multimorbilidad, las caídas previas, la dificultad para caminar y la velocidad de la marcha. De esta manera, el hallazgo del presente trabajo permite reforzar la importancia de evaluar tanto la salud ósea como otros componentes clínicos y funcionales.

Los antecedentes y circunstancias de las caídas constituyeron otro de los resultados centrales. En el 93,33 % de los casos, la fractura estuvo relacionada con una caída, y 25 de los 30 eventos ocurrieron dentro del domicilio, equivalente al 83,33 %. Este resultado presenta una notable similitud con Rondón et al. (2021), quienes encontraron que el 81,4 % de los eventos ocurrió en el hogar. La coincidencia resulta especialmente importante en una población atendida por PADOMI, debido a que el domicilio constituye el espacio donde el adulto mayor permanece y realiza gran parte de sus actividades cotidianas.

Los resultados también son consistentes con Azevedo et al. (2024), quienes encontraron que cada caída adicional incrementaba la probabilidad de fractura de cadera y que el antecedente autorreportado de caídas también se encontraba relacionado con un mayor riesgo. Esto respalda la importancia de preguntar sistemáticamente por episodios previos de caída

durante la atención del adulto mayor. Una caída anterior no debería considerarse un acontecimiento aislado, sino un indicador que puede revelar dificultades de movilidad, alteraciones funcionales o riesgos todavía presentes en el entorno.

Respecto a las características de la lesión, el 50,00 % presentó fractura intracapsular, seguido de la fractura intertrocanterica. Este resultado difiere de Rondón et al. (2021), quienes encontraron predominio de fracturas intertrocantericas en el 60 % de los casos. Estas diferencias pueden explicarse por las características particulares de las poblaciones estudiadas, el tamaño de las muestras y los ámbitos donde se realizaron las investigaciones. Por ello, no necesariamente debe esperarse que el mismo tipo de fractura predomine en todos los grupos de adultos mayores.

En cuanto al tratamiento, el 63,33 % de los participantes fue intervenido quirúrgicamente. Entre ellos, la artroplastia representó el 57,89 % y la osteosíntesis el 42,11 %. Rondón et al. (2021), en cambio, identificaron a la osteosíntesis como el tratamiento más frecuente, utilizada en 62,1 % de sus pacientes. Esta diferencia puede guardar relación con el tipo de fractura predominante en cada estudio, además de las condiciones clínicas individuales que son consideradas para seleccionar el procedimiento terapéutico.

Otro hallazgo importante fue la elevada frecuencia de complicaciones. El 70,00 % presentó alguna complicación, destacando las úlceras por presión en 46,67 %, mientras que se registraron 11 fallecimientos, correspondientes al 36,67 % de los participantes. En contraste, Aguirre-Milachay et al. (2024) informaron una mortalidad global de 3,2 % en su cohorte y señalaron que las complicaciones preoperatorias más frecuentes fueron de naturaleza infecciosa. Cieza-Macedo et al. (2023), por su parte, registraron una mortalidad hospitalaria de 2,7 %.

La diferencia observada en mortalidad debe interpretarse con precaución, ya que los periodos de seguimiento no son necesariamente equivalentes. En la investigación base utilizada

para estos resultados, los fallecimientos fueron considerados dentro de la evolución posterior de los pacientes, mientras que los estudios recientes mencionados comunicaron mortalidad hospitalaria o relacionada con periodos específicos de atención. Por ello, las proporciones no son directamente comparables y no deben interpretarse como una mayor mortalidad institucional.

Las consecuencias funcionales fueron igualmente relevantes. El 86,67 % quedó con incapacidad funcional definitiva y el 73,33 % presentó restricción definitiva de sus actividades. También se observó pérdida de relaciones personales, limitación de la autonomía y miedo a volver a caer. Estos resultados son coherentes con Cieza-Macedo et al. (2023), quienes identificaron diferentes grados de dependencia funcional en adultos mayores con fractura de cadera; únicamente 30,3 % de sus participantes eran independientes para actividades básicas, mientras que una elevada proporción presentaba dependencia para las actividades instrumentales.

Este hallazgo permite comprender que las repercusiones de la fractura de cadera trascienden el tratamiento de la lesión ósea. La disminución de la movilidad puede afectar la independencia, modificar la dinámica familiar y generar mayor necesidad de apoyo para las actividades cotidianas. En este sentido, la recuperación debe contemplar no solamente el tratamiento traumatológico, sino también acciones dirigidas a recuperar o conservar el mayor nivel de funcionalidad posible.

Respecto a los factores ambientales, uno de los resultados más notorios fue que el 80,00 % de las viviendas no contaba con agarraderas en el baño. A pesar de ello, el 100 % presentaba buena iluminación y el 80,00 % mostraba adecuada circulación dentro de la vivienda. Estos datos muestran que un domicilio puede reunir simultáneamente condiciones favorables y elementos que todavía representan riesgo. La ausencia de dispositivos de apoyo adquiere

especial importancia cuando se considera que la mayoría de las caídas identificadas en el estudio ocurrió precisamente dentro del hogar.

La atención domiciliaria ofrece una oportunidad particular frente a esta situación, pues permite observar directamente condiciones que podrían no ser identificadas durante una consulta realizada únicamente en un establecimiento de salud. Los resultados sugieren que la valoración del adulto mayor debería incorporar de manera rutinaria una revisión del entorno, especialmente de los espacios donde existe mayor posibilidad de pérdida del equilibrio o dificultad para movilizarse.

Finalmente, en cuanto a las medidas preventivas y de recuperación, el 60,00 % tenía control de sus enfermedades crónicas, 53,33 % recibía terapia física y únicamente 30,00 % contaba con supervisión de sus actividades. Solo 13,33 % recibía tratamiento para osteoporosis y la misma proporción registró compensación de sus incapacidades. Estos resultados evidencian que algunas medidas de seguimiento estaban presentes, pero otras relacionadas con la salud ósea, la rehabilitación integral y la supervisión todavía mostraban una cobertura reducida.

En conjunto, los resultados de la presente investigación son concordantes con buena parte de la evidencia revisada. El predominio femenino, la edad avanzada, las enfermedades crónicas, las caídas y la ocurrencia del evento dentro del domicilio aparecen repetidamente en investigaciones realizadas en adultos mayores con fractura de cadera en diferentes contextos. Sin embargo, debido al diseño descriptivo y al número de participantes, estos hallazgos deben interpretarse como características presentes en la población estudiada y no como demostración de una relación causal.

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería y de PADOMI, los resultados resaltan la necesidad de mantener una valoración integral que incluya el estado clínico, antecedentes de caídas, capacidad funcional, tratamiento habitual y condiciones de seguridad de la vivienda. La

identificación temprana de estas características puede contribuir a orientar medidas preventivas individualizadas y a involucrar al familiar o cuidador en la reducción de riesgos dentro del hogar.

VI. CONCLUSIONES

6.1. En los adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, durante el año 2025, se identificó un predominio del sexo femenino, que representó el 70,00 % de los participantes. Asimismo, la edad promedio fue de 77,93 años, evidenciándose que la fractura de cadera se presentó principalmente en personas de edad avanzada.

6.2. Los factores clínicos estuvieron ampliamente presentes en la población estudiada, debido a que el 96,67 % de los adultos mayores presentó por lo menos una enfermedad crónica. La artrosis fue la condición más frecuente, seguida de la hipertensión arterial, las enfermedades neurológicas y la demencia senil. Además, el 93,33 % recibía algún tratamiento farmacológico y menos de la mitad tenía diagnóstico previo de osteoporosis.

6.3. Las caídas constituyeron el principal acontecimiento relacionado con la fractura de cadera, al estar presentes en el 93,33 % de los casos. El domicilio fue el lugar donde ocurrió la mayor cantidad de estos eventos, lo que pone en evidencia la importancia de prestar atención a las condiciones de seguridad del entorno habitual del adulto mayor.

6.4. Entre los factores ambientales destacó la ausencia de elementos de apoyo en los servicios higiénicos, debido a que el 80,00 % de las viviendas no disponía de agarraderas en el baño. Aunque la totalidad de las viviendas contaba con buena iluminación y la mayoría presentaba adecuada circulación, persistieron condiciones que podían dificultar un desplazamiento seguro en personas con limitaciones funcionales.

6.5. La fractura de cadera produjo consecuencias importantes en la funcionalidad de los adultos mayores. El 86,67 % presentó incapacidad funcional definitiva y el 73,33 % restricción permanente de sus actividades. Asimismo, el 70,00 % desarrolló alguna complicación posterior. Estos resultados muestran que la fractura de cadera representa un evento con

repercusiones que pueden afectar de manera considerable la autonomía y la vida cotidiana de la persona adulta mayor.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Fortalecer en el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud la valoración periódica del riesgo de caídas en los adultos mayores, priorizando a quienes presentan edad avanzada, antecedentes de caídas, enfermedades crónicas, alteraciones de la movilidad o uso frecuente de medicamentos.

7.2. Reforzar las actividades de enfermería orientadas a la prevención de caídas dentro del domicilio, incluyendo la evaluación de pisos, iluminación, zonas de tránsito, servicios higiénicos y disponibilidad de elementos de apoyo, especialmente agarraderas y asideros en el baño.

7.3. Promover una evaluación más oportuna de la salud ósea de los adultos mayores atendidos por PADOMI, con énfasis en la detección de osteoporosis y el seguimiento del tratamiento indicado, considerando que menos de la mitad de los participantes presentaba diagnóstico previo y solo una proporción reducida recibía tratamiento.

7.4. Fortalecer los programas de rehabilitación y terapia física en los adultos mayores que han presentado fractura de cadera, con la finalidad de favorecer la recuperación funcional, disminuir la dependencia y reducir la restricción de las actividades cotidianas. Asimismo, se recomienda involucrar activamente al familiar o cuidador durante este proceso.

7.5. Desarrollar actividades educativas dirigidas a los adultos mayores, familiares y cuidadores sobre prevención de caídas, movilización segura, uso adecuado de medicamentos, control de enfermedades crónicas y adecuación del domicilio, promoviendo una participación activa de la familia en la protección y conservación de la autonomía del adulto mayor.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre-Milachay, E., León-Figueroa, D. A. y Valladares-Garrido, M. J. (2024). Clinical, laboratory, and hospital factors associated with preoperative complications in Peruvian older adults with hip fracture. *PLOS ONE*, 19(11), e0313089. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313089>
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2021). *Management of hip fractures in older adults: Evidence-based clinical practice guideline*. <https://www.aaos.org/hipfxcpvg>
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (s. f.). *Hip fractures*. OrthoInfo. <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/hip-fractures/>
- Andaloro, S., Cacciatore, S., Risoli, A., Comodo, R. M., Brancaccio, V., Calvani, R., Giusti, S., Schlögl, M., D'Angelo, E., Tosato, M., Landi, F. y Marzetti, E. (2025). Hip fracture as a systemic disease in older adults: A narrative review on multisystem implications and management. *Medical Sciences*, 13(3), 89. <https://doi.org/10.3390/medsci13030089>
- Azevedo, D. C., Hoff, L. S., Kowalski, S. C., de Andrade, C. A. F., Trevisani, V. F. M. y de Melo, A. K. G. (2024). Risk factors for osteoporotic hip fracture among community-dwelling older adults: A real-world evidence study. *Advances in Rheumatology*, 64, 8. <https://doi.org/10.1186/s42358-024-00350-6>
- Cieza-Macedo, E., Oscanoa, T. J., Montenegro-Saldaña, L. A. y Cruz-Chumpitaz, J. L. (2023). Evaluación geriátrica integral en pacientes con fractura de cadera. *Anales de la Facultad de Medicina*, 84(2), 156–161. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i2.24758>
- Gómez, A., y Morales, S. (2022). Factores predisponentes asociados a la fractura de cadera en la región noroeste de la provincia de Villa Clara. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 36(3), e568. <https://revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/view/568>

- Guo, T., Zhang, F., Xiong, L., Huang, Z., Zhang, X., Wan, J. y Mo, J. (2024). Association of handgrip strength with hip fracture and falls in community-dwelling middle-aged and older adults: A 4-year longitudinal study. *Orthopaedic Surgery*, 16(5), 1051–1063. <https://doi.org/10.1111/os.14029>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025). *Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2025*. INEI. <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
- Ley N.º 30490. Ley de la Persona Adulta Mayor. (21 de julio de 2016). *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3601024-30490>
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2022a). *Osteoporosis*. National Institutes of Health. <https://www.niams.nih.gov/health-topics/osteoporosis>
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2022b). *Osteoporosis: Diagnosis, treatment, and steps to take*. National Institutes of Health. <https://www.niams.nih.gov/health-topics/osteoporosis/diagnosis-treatment-and-steps-to-take>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Falls*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Organización Mundial de la Salud. (2024a). *Fracturas por fragilidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/fragility-fractures>
- Organización Mundial de la Salud. (2024b). *Rehabilitation*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Romero, K., y Erostequi, C. (2024). Riesgos de fractura de cadera en adultos mayores evaluados con el índice de Charlson. *Revista Científica Ciencia Médica*, 27(1), 20–26. <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/download/165/51>
- Rondón, C. N., Zaga, H. V. y Gutiérrez, E. L. (2021). Características clínicas y epidemiológicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en un hospital de Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 42–47. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1844>
- Seguro Social de Salud. (2014). *Manual del cuidador en el domicilio: Guías de orientación para la atención de los adultos mayores y pacientes dependientes en el domicilio*. Subgerencia de Atención Domiciliaria (PADOMI). <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/715>
- Seguro Social de Salud. (2023). *EsSalud garantiza continuidad del servicio de Padomi*. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/834514-essalud-garantiza-continuidad-del-servicio-de-padomi>
- Seguro Social de Salud. (2025). *Inscribirse en Padomi*. <https://www.essalud.gob.pe/atencion-domiciliaria-padomi/>
- Tang, G. (2024). *Características clínico-epidemiológicas de la fractura de cadera en adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio 2022-junio 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8363>
- Tian, C., Shi, L., Wang, J., Zhou, J., Rui, C., Yin, Y., Du, W., Chang, S. y Rui, Y. (2025). Global, regional, and national burdens of hip fractures in elderly individuals from 1990 to 2021 and predictions up to 2050: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 133, 105832. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.105832>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025

Problemas	Objetivos	Variable y dimensiones	Metodología
Problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025?	Objetivo general: Identificar los factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, durante el año 2025.	Variable: Factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera.	Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Descriptivo. Diseño: No experimental. Corte: Transversal.
¿Cuáles son los factores sociodemográficos presentes en los adultos mayores con fractura de cadera?	Identificar los factores sociodemográficos presentes en los adultos mayores con fractura de cadera.	Dimensión 1: Factores sociodemográficos.	Población: 1 200 adultos mayores atendidos por PADOMI EsSalud, Miraflores.
¿Cuáles son los factores clínicos presentes en los adultos mayores con fractura de cadera?	Identificar los factores clínicos presentes en los adultos mayores con fractura de cadera.	Dimensión 2: Factores clínicos.	Muestra: 30 adultos mayores con fractura de cadera.
¿Cuáles son los antecedentes de caídas presentes en los adultos mayores con fractura de cadera?	Describir los antecedentes de caídas en los adultos mayores con fractura de cadera.	Dimensión 3: Antecedentes de caídas.	Técnica: Encuesta.
¿Cuáles son los factores ambientales presentes en los adultos mayores con fractura de cadera?	Identificar los factores ambientales presentes en los adultos mayores con fractura de cadera.	Dimensión 4: Factores ambientales.	Instrumento: Cuestionario estructurado. Análisis: Frecuencias, porcentajes y medidas descriptivas.

Anexo B. Matriz de operacionalización de la variable

Variabl e	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera	Características personales, clínicas, antecedentes y condiciones ambientales que pueden encontrarse presentes en adultos mayores que sufren una fractura de cadera.	Se evaluará mediante un cuestionario aplicado a los adultos mayores con fractura de cadera atendidos por PADOMI, considerando características sociodemográficas, clínicas, antecedentes de caídas y condiciones del domicilio.	Factores sociodemográficos	Edad, sexo	Razón / Nominal
			Factores clínicos	Enfermedades crónicas, osteoporosis, tratamiento farmacológico, dificultad para deambular, problemas de visión, hipoacusia, uso de ortesis, tratamiento para osteoporosis	Nominal
			Antecedentes de caídas	Caídas durante el último año, número de caídas, lugar de ocurrencia, consecuencia de la caída	Nominal / Razón
			Factores ambientales	Pisos, agarraderas, asideros, alfombras, circulación, barandas, iluminación	Nominal

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Título de la investigación:

Factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025.

Código: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

I. Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años.
2. Sexo:
 - ☐ Femenino
 - ☐ Masculino

II. Factores clínicos

3. ¿Ha presentado alguno de los siguientes problemas?

Condición	Siempre	A veces	Nunca
Mareos o vértigo	☐	☐	☐
Hipotensión	☐	☐	☐
Síncope	☐	☐	☐
Dificultad para deambular	☐	☐	☐
Problemas de visión	☐	☐	☐
Hipoacusia	☐	☐	☐
Realiza ejercicio físico	☐	☐	☐
Deambula solo(a)	☐	☐	☐
Utiliza ortesis o dispositivo de apoyo	☐	☐	☐

4. ¿Presenta alguna enfermedad crónica?
 - ☐ Sí
 - ☐ No

Si respondió sí, marque la que corresponda:

- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ Enfermedad neurológica
- ☐ Problema visual
- ☐ Enfermedad musculoesquelética / artrosis
- ☐ Demencia senil
- ☐ Hipertensión arterial
- ☐ Otra: _____

5. ¿Recibe algún tratamiento farmacológico?
 - ☐ Sí
 - ☐ No

Especifique:

- ☐ Antihipertensivos
- ☐ Diuréticos
- ☐ Antidepresivos
- ☐ AINE
- ☐ Otros: _____

6. ¿Le han diagnosticado osteoporosis?

- ☐ Sí
- ☐ No

7. ¿Recibía tratamiento para la osteoporosis antes de presentar la fractura?

- ☐ Sí
- ☐ No

Especifique: _____

III. Antecedentes de caídas y fractura

8. ¿Ha sufrido alguna caída durante el último año?

- ☐ Sí
- ☐ No

9. En caso afirmativo, ¿cuántas veces?

_____ veces.

10. ¿Dónde ocurrió la caída que produjo la fractura?

- ☐ En casa
- ☐ En la calle
- ☐ Otro lugar: _____

11. ¿La fractura de cadera se produjo como consecuencia de una caída?

- ☐ Sí
- ☐ No

12. Tipo de fractura registrada:

- ☐ Intracapsular
- ☐ Intertrocantérica
- ☐ Subtrocantérica
- ☐ Otra: _____

13. ¿Fue intervenido(a) quirúrgicamente?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si respondió sí:

- () Osteosíntesis
 () Artroplastia
 () Otro: _____

14. ¿Presentó alguna de las siguientes complicaciones?

Complicación	Sí	No
Úlceras por presión	()	()
Neumonía	()	()
Tromboembolismo venoso	()	()
Otra	()	()

15. ¿Qué consecuencias presentó después de la fractura?

Consecuencia	Temporal	Definitiva
Dolor	()	()
Incapacidad funcional	()	()
Pérdida de confianza	()	()
Aislamiento social	()	()
Ansiedad familiar	()	()
Limitación de la autonomía	()	()
Miedo a volver a caer	()	()
Pérdida de relaciones personales	()	()
Sobreprotección familiar	()	()
Restricción de actividades	()	()

IV. Factores ambientales

16. ¿Qué características presenta la vivienda?

Característica	Sí	No
Cocina		
Pisos secos	()	()
Armarios de fácil acceso	()	()
Baño		
Cuenta con agarraderas	()	()
Cuenta con ducha teléfono	()	()
Cuenta con asideros en el inodoro	()	()
Sala		
Tiene suelos muy pulidos	()	()
Tiene alfombras	()	()
Presenta buena circulación	()	()
Escaleras		
Cuenta con barandas	()	()
Iluminación		
Presenta buena iluminación	()	()

V. Medidas preventivas

17. Después de la fractura o de episodios previos de caída, ¿se han realizado las siguientes medidas?

Medida preventiva	Sí	No
Se compensaron las incapacidades existentes	()	()
Se controlan las enfermedades crónicas	()	()
Recibió apoyo para recuperar la confianza	()	()
Realiza ejercicios	()	()
Utiliza correctamente sus medicamentos	()	()
Evita el consumo de alcohol	()	()
Recibe educación para prevenir caídas	()	()
Sus actividades son supervisadas	()	()
Recibe tratamiento para osteoporosis	()	()
Se encuentra en terapia física	()	()

El instrumento original incluía precisamente problemas de equilibrio y deambulación, enfermedades crónicas, tratamientos y osteoporosis. También evaluaba las caídas, tratamiento quirúrgico, complicaciones y repercusiones posteriores a la fractura. Asimismo, incluía una evaluación específica de la vivienda y medidas de prevención de nuevas caídas.

Anexo D. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Título: *Factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025.*

Se me ha informado que la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud en el distrito de Miraflores.

Mi participación consistirá en responder un cuestionario relacionado con características personales, antecedentes de salud, caídas y condiciones de la vivienda.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que ello afecte la atención que recibo. Asimismo, la información proporcionada será confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Los datos serán registrados mediante códigos, por lo que mi identidad no será incluida en los resultados ni en la publicación del estudio.

Habiendo recibido y comprendido la información brindada, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Firma o huella digital: _____

Nombre del familiar/cuidador, de ser necesario:

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2025

Firma de la investigadora: _____

Anexo E. Ficha de validación del instrumento por juicio de expertos

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Título de la investigación:

Factores de riesgo presentes en adultos mayores con fractura de cadera atendidos por el Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, Miraflores, 2025.

Nombre del experto: _____

Profesión / especialidad: _____

Grado académico: _____

Institución: _____

Solicito a usted evaluar el instrumento considerando los criterios de **claridad, pertinencia y relevancia** de los ítems respecto de los objetivos y dimensiones establecidos en la investigación.

Criterio	Cumple	No cumple	Observaciones
Los ítems presentan redacción clara y comprensible	()	()	
Los ítems corresponden con las dimensiones de la variable	()	()	
Los ítems permiten responder los objetivos de investigación	()	()	
Las alternativas de respuesta son adecuadas	()	()	
El instrumento presenta una organización lógica	()	()	
El instrumento puede ser aplicado a la población seleccionada	()	()	

Opinión final del experto

- () Aplicable
 () Aplicable después de realizar observaciones
 () No aplicable

Observaciones y/o sugerencias:

Firma del experto: _____

Fecha: ____ / ____ / ____