



Fractura de cadera en el adulto mayor en Atención Primaria de Salud Hip fracture in the biggest adult in Primary Attention of Health

Dra. Carmen Rosa Chelala Friman¹. <https://orcid.org/0000-0002-5322-4695>

Dr. Eranio Henriquez Ruiz². <https://orcid.org/0009-0004-1748-5195>

¹Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural y Educación Médica. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín". Holguín. Cuba. El orcid registrado: <https://orcid.org/0000-0002-5322-4695>

²Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Instructor. Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología en el Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Íñiguez Landín". Especialista Principal de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología de la Universidad Médica de Holguín. Cuba. El orcid registrado: <https://orcid.org/0009-0004-1748-5195>

Autor presentador: Carmen Rosa Chelala Friman

Teléfono móvil: 59479039

Email: crchelalaf@gmail.com

Año de terminación del trabajo: Última revisión: 2019

Resumen

Introducción: La expectativa de vida se ha extendido sobre los setenta años en Cuba, esto trae como consecuencias que patologías como la fractura de cadera que su incidencia comienza a partir de los cincuenta años sea más frecuente.

Desarrollo: A partir de lo anterior, se recomiendan una serie de precauciones que se deben tomar en la comunidad y en el hogar para prevenir su ocurrencia y dar seguimiento, esta es la esencia del trabajo; que va encaminado a la divulgación para médicos de la familia, con lo cual se lograra una mejor atención de los pacientes en la comunidad, contribuyendo a su comodidad, economía y salud.

La base de este trabajo parte de la labor directa con la población haciendo recomendaciones a los ancianos y sus familiares, nuestra premisa ha sido la charla educativa, el mismo es una recopilación de experiencias durante años en la atención hospitalaria y en la atención primaria.

El método fundamental es la observación, análisis, revisión y comparación de casos actuales con casos de la literatura científica, percatándonos que el factor fundamental para las dolencias del adulto mayor es el entorno. Conclusiones: Las principales enseñanzas de este trabajo son que el personal de la salud juega un rol fundamental como orientador, pero que la atención al paciente anciano nunca es superada por la que

ofrece su entorno considerando su vulnerabilidad física y afectiva, que pone su empeño en la recuperación, rehabilitación y reincorporación dentro del contexto.

Palabras clave: fractura de cadera, adulto mayor, rehabilitación, prevención, recomendaciones

Abstracts

Introduction: The expectation of life has extended on the seventy years in Cuba, this results in that pathologies like the hip fracture that its incidence begins starting from the fifty years are more frequent.

Development: Starting from the above-mentioned, they are recommended a series of cautions that you/they should take in the community and in the home to prevent their occurrence and to give pursuit, this it is the essence of the work; that he/she goes guided to the popularization for doctors of the family, with that which a better attention of the patients was achieved in the community, contributing to its comfort, economy and health.

The base of this work leaves of the direct work with the population making recommendations to the old men and its relatives, our premise has been the educational chat, the same one it is a summary of experiences during years in the hospital attention and in the primary attention.

The fundamental method is the observation, analysis, revision and comparison of current cases with cases of the scientific literature, noticing that the fundamental factor for the biggest adult's ailments is the environment. Conclusions: The main teachings of this work are that the personnel of the health plays a fundamental list as orientador, but that the attention to the old patient is never overcome by the one that offers its environment considering its physical and affective vulnerability that puts its zeal in the recovery, rehabilitation and reincorporation inside the context.

Words key: hip fracture, bigger adult, rehabilitation, prevention, recommendations

Introducción

Durante años en la asistencia hospitalaria se ha podido apreciar que la mayoría de los pacientes que iban atendidos por traumas de la cadera eran personas de la tercera edad y que muchos en la historia que relataban de cómo había ocurrido tenían en común una serie de condiciones y características que al ser escuchadas y ver cómo se repetían en ocasiones provocó la idea de buscar la forma de cómo evitar su ocurrencia, luego en la actividad asistencial en la comunidad en los casos de trauma en la tercera edad, fue detectado el mismo denominador común como causa y otros que con el acercamiento al medio familiar fueron descubiertos y profundizados. Esto determinó la decisión de que el trabajo orientador en la comunidad era necesario y podía ayudar mucho y a partir de ello surgió la necesidad de establecer y plasmar de forma escrita una serie de recomendaciones a divulgar por los galenos más próximos a las familias con el fin de evitar los traumas en las personas de la tercera edad, que de forma resumida y abreviada se enumeran en las recomendaciones.

Otras cuestiones que también fueron llamando la atención pero ya propiamente en proceso de seguimiento de los pacientes, con fracturas en la tercera edad, pero sobre todo en aquellos que habían sido operados y en particular en los de fracturas de cadera, fue en el proceso evolutivo y de recuperación, como en algunos sucedía que se le dificultaba más, se le atrasaba y hasta en ocasiones se le malograba y era necesario volver a comenzar y hasta intervenir o reintervenir quirúrgicamente.

Al dialogar, intercambiar, indagar y profundizar con cierta discreción con los pacientes y familiares, cómo ocurría que las heridas se infectaban, las fracturas se desplazaban, así como las condiciones, el entorno y la atención propiciada a los pacientes, resultaba que en ocasiones se hacían cosas que por desconocimiento, creyendo que ayudaban o que no hacían daño a la evolución del paciente, realmente se estaban haciendo cosas que si bien no eran contraindicadas no eran correctas.

Esto nos hizo pensar que aunque el nivel cultural y la instrucción de la población no era bajo, la misma requiere en estos casos de orientación más cercana, más especializada y más sistemática, independiente del seguimiento dado por los especialistas en la consulta hospitalaria, la cual se realiza con la frecuencia y en el período establecido según el tiempo promedio propio de cada paso de la evolución para cada tipo de trauma o fractura lo cual deja espacios de tiempo a veces no cortos en que los pacientes no son vistos. Por estas razones, por encontrar en ellas en ocasiones puntos comunes, por la comparación entre los pacientes con las condiciones, el entorno y la atención de pacientes (con mejor evolución o evolución menos buena), se pensó que también era necesario y propicio escribir una serie de recomendaciones necesarias, que se debían hacer llegar a los sucesores de Galeno, que están directamente en la comunidad para orientar y seguir de forma más cercana a los pacientes con traumas, operados y sobre todo a aquellos de la tercera edad, como los que han sido operados por fractura de cadera (que es la patología que propició la realización de este trabajo), para ayudar a prevenir las complicaciones y malas evoluciones, las cuales de forma sintética se resumen en este trabajo.

Hemos tenido la oportunidad de laborar en atención secundaria y años más tarde en atención primaria, esto nos permitió darnos cuenta que por desconocimiento en ocasiones nosotros mismos le hacemos más difícil a nuestros pacientes llevar sus dolencias.

En la población cubana la expectativa de vida ha aumentado hacia los setenta años, esto hace que la patología en cuestión tenga mayor incidencia, pues es una lesión que tiene mayor incidencia después de los cincuenta años, es más frecuente en el sexo femenino debido a que ya a este tiempo caen los niveles de estrógenos, como consecuencia disminuye la masa ósea y aumenta el riesgo de que ocurra dicha lesión; otra causa de que las mujeres sean las más afectadas es la disposición anatómica de las caderas de estas, con el ángulo que se forma entre el cuello del fémur y la diáfisis de este, con una disposición en varo mayor, llamada coxa vara.

En esta investigación hemos partido de las experiencias acumuladas durante largos años de trabajo, la revisión de la literatura científica y pienso que no por ser la última deja de ser la más importante y es la observación tanto del personal de la salud, los pacientes, sus familiares y el entorno.

Desarrollo

Se hizo un documento que se llevó a una institución que existe en la comunidad que es el Círculo de Abuelos, donde tuvimos la dicha de compartir con aquellos ancianos que todavía están participando de la vida social, lo hicimos a modo de información y usamos el método de la charla educativa a través de la cual tratamos de que estas personas se percataran de la importancia de las recomendaciones allí hechas, esto lo llevamos a cabo en varias ocasiones y por último dejamos el documento escrito para su divulgación por los trabajadores de la salud que están laborando en la institución.

Por otra parte para la gran mayoría de la población que no tiene al alcance esta posibilidad, preparamos un taller para los médicos de familia con una serie de recomendaciones y conclusiones que son el fruto de nuestra investigación que tuvo gran aceptación por el gremio médico y que a través de ellos mismos serán dados a conocer a la población en general ya sean ancianos o convivientes con ellos.

Este incluye la prevención de la fractura de cadera en el anciano, que está la parte preventiva que se llevó al Círculo de Abuelos y otra que ya es de manejo médico como orientadores, que incluye la preventiva y las recomendaciones después de ocurrida la fractura de cadera y el paciente ya de regreso en su hogar se haya hecho cirugía o tratamiento conservador.

Recomendaciones

Prevención de la fractura de cadera en el anciano

- Eliminar las barreras arquitectónicas en el inmueble y en el ámbito social.
- Administrar psicofármacos que solo haya indicado el facultativo y elegir un individuo en la familia que sea el que lleve a cabo esta tarea.
- Calzado adecuado para las patologías degenerativas de la rodilla, el pie y de la misma cadera.
- Indicar al anciano que cuando camine no haga giros con el cuerpo manteniendo los pies fijos, esta es una causa de fractura de cadera por mecanismo indirecto (cizallamiento).
- Visita mensual a la consulta de podología, con el propósito de eliminar toda molestia de la región podálica.
- Uso de cristales con el suplemento visual necesario.
- Régimen alimentario (leche, frutas, vegetales, pescado, entre otros requerimientos nutricionales).
- Uso de la marcha de tres pies (nos referimos al uso del bastón).
- El rol de los ancianos en la vía pública, sabemos que gustan sentirse útiles y aunque es bueno para el mantenimiento de su esfera cognitiva, hay que ser cuidadoso con su inserción en este ámbito, por el tránsito en general (bicis, motos, etc.).
- No cambiar el entorno del escenario hogareño, sobre todo la habitación del anciano.
- Convivencia con animales afectivos que pueden convertirse en obstáculos.
- Convivencia con nietos, estas son generaciones de manejos muy específicos.
- Levantarse en la madrugada, a orinar, sobre todo en los ancianos del sexo masculino.
- No fomentar hábitos tóxicos, de existir ya, tratar de eliminarlos.
- Disposición de los residuales en la vivienda.
- Mantener el piso de la casa seco, principalmente en la habitación del anciano.
- Violencia familiar hacia el anciano y de este hacia el resto de la familia.
- Objetos de uso personal en un lugar fijo y de fácil reconocimiento.
- Mantener el peso corporal estable y/o cerca del ideal.
- Poner barreras a áreas y entornos peligrosos, como la cocina, el patio.

Después de ocurrida la fractura

- Ingreso domiciliario.
- Dieta balanceada.
- Higiene corporal.
- Movilización al paciente, no estar acostado, permanecer sentado una gran parte del día según la tolerancia del paciente y si recibió cirugía de la fractura tener en cuenta que si se le realizó sustitución protésica parcial no debe sentarse hasta después de veintiún días que ya la cápsula haya sido cicatrizada.
- Ingerir abundantes líquidos, no menos de tres litros en el día, por vía oral, recuerde que en el anciano es menos tolerada la vía parenteral.

- Tomar cuatro vasos de leche en el día, lejos de las comidas, además del consumo de carnes, huevos, cereales y el pescado que lo he dejado para último aunque lo considero el más importante debido a su aporte dietético pero también para recomendar que se consuma con espinas las cuales se preparan de forma que se puedan ingerir, frutas, vegetales, una fuente de calcio es el ajonjolí y la yuca.
- Aporte de los suplementos vitamínicos, en nuestro mercado farmacéutico contamos con nutri forte, en este caso lo usamos tres veces al día.
- Recomendar evitar el uso de sonda vesical.
- Favorecer el tránsito intestinal, recuerde que una de las complicaciones de esta patología es el íleo paralítico reflejo.
- Fisioterapia respiratoria.
- Las sábanas de la cama del enfermo deben estar bien extendidas, eliminar el uso del talco, de los taninos, nos gusta el uso de cremas hidratantes, en su defecto puede usar cualquier aceite tibio. El masaje de las zonas de apoyo principalmente en la espalda, debe hacerse de forma circular, hasta obtener una zona hiperémica desde la región del cuello a la región sacra, glúteos y ambos trocánteres.
- Vigilar la función cardiovascular.
- Tratar la enfermedad de base, cualquiera que esta sea, por ejemplo si padece artritis gotosa reducir el uso de carnes rojas y vísceras, otras enfermedades como la artritis reumatoide, diabetes mellitus, tumores que metastizan a la cadera, como los de pulmón, próstata y mama.
- Los sedantes deben darse en el horario nocturno y prescritos por el facultativo.
- Proporcionar puño – percusión en la zona torácica, además de incitar a toser para ayudar a movilizar las secreciones.
- Favorecer la consolidación, pero **CUIDADO** con los compuestos cálcicos pues todos conocemos los efectos indeseables que trae el uso del calcio y para los ancianos peor, recomendamos el consumo de medicamentos homeopáticos en este caso la calcárea carbónica y el sinphitus, que aceleran la formación de callo óseo.
- Si su paciente fue operado recuerde que la cirugía de la cadera es una intervención articular por lo tanto los puntos se retiran a los catorce días, nunca antes.

Conclusiones

Es de suponer y es casi una afirmación que el solo hecho de hacerle llegar las recomendaciones a los profesionales de la salud es un avance, pero también se debe pensar que no es suficiente, porque a pesar del alto nivel profesional que los caracteriza, mientras más herramientas tengan, estarán mejor preparados y será de mejor calidad la atención brindada, es por ello que junto a las recomendaciones hicimos un intercambio a manera de debate del cual sacamos experiencias muy enriquecedoras, de las cuales todo redundará en beneficio de la atención a la población.

Realmente considero que el trabajo es el comienzo de un estudio o propuesta, que se puede hacer extensivo a otras especialidades, puesto que lo fundamental de este es señalar la importancia del médico de la familia, como orientador en su comunidad para la prevención de accidentes y enfermedades y su papel en el seguimiento y la evolución de las que ocurran, con el propósito del acercamiento y la oportuna y eficaz orientación a los familiares y cercanos de los pacientes en cada caso.

No queremos terminar este trabajo sin hacer la que considero no por ser la última que es la menos importante y creo muy personalmente, que lo que hemos planteado aquí nos lleva de la mano a convencernos de que la atención hospitalaria y la atención comunitaria, son insolubles, como lo es la

docencia médica de la asistencia, si usted forma un buen profesional, puede disponer del en un futuro, por lo que nuestra aspiración más noble y desinteresada es que este documento se extienda a todas las sedes comunitarias del país(Cuba), pues no queremos hacer algo particular del área de Alcides Pino Bermúdez, que tuvo el privilegio de ser el motivo del estudio y el lugar de referencia, pero lo aquí expresado debe ser conocido por todos los médicos de la familia, a través de debates, intercambios electrónicos, no conformándome y redundando en la mejor atención del adulto mayor, mi pretensión es que dichos temas se incluyan en su programa de pre grado en la asignatura de Medicina General Integral y complementándolo en el programa de dicha especialidad.

Bibliografía

1. Cotaquispe DA, Arévalo-Ipanaqué JM. Riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. *Rev.cienc. arte enferm.* 2017; 2(1): 13 - 18 DOI: 10.24314/rcae.2017.v2n1.04
2. Cordero Cabrera M, Ferro González B, García Veloz M, Domínguez Álvarez J. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Rev Ciencias Médicas [Internet].* 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(2): 195-203. Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3786>
3. Garabano G, Cubecino A, Simesen de Bielke H, Robador N, Olivetto JM, Sierto M, Gamarra D. Epidemiología de la fractura de cadera en la Argentina. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2020;85(4):437-446. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2020.85.4.1113>
4. González Álvarez OE, Víquez Murillo G, Roselló-Araya M, Rivera Vargas J. Factores que afectan la recuperación funcional del Adulto Mayor independiente con fractura de cadera. *Rev Ter.* 2021;15(1): 10-23
5. Flor Clodet Vento-Benel, Cecilia Roxana Salinas-Salas. Fractura de cadera en el adulto mayor. [Cartas al Editor]. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2017;17(2):112. DOI 10.25176/RFMH.v17.n2.845
6. Cosini FN, Lulkin E, Pereira S, Vindver G, Bidolegui F. Fractura de cadera en el paciente añoso. ¿Es necesario esperar el ecocardiograma? *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2020;85(1):7-10. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2020.85.1.988>
7. Geriatria para el médico familiar / Luis Miguel Gutiérrez Robledo ... [et al.]. -- México : Editorial El Manual Moderno, 201 2. xvi, 444 p. : il. ; 28 cm. Incluye bibliografías e índice ISBN 978-607-448-119-8 1. Geriatria. 2. Adultos mayores – Enfermedades. 3. Adultos mayores- Cuidado médico. I. Gutiérrez Robledo, L M
8. Murgadas Rodríguez R. Lesiones traumáticas de la cadera. En: Álvarez Cambras R. *Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatológica.* La Habana: Ed Pueblo y Educación; 1985 p.313-29.
9. Escarpanter Bulíes, Julio Cesar (2010). Patrón de conducta ante pacientes con fractura de cadera cuya cirugía ha sido diferida. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología.* Volumen 24 Nro. 1.
10. Perera Rodríguez NR, Pérez Guerra E, Pérez García TJ, Ramos Díaz O. Incidencia de las fracturas de cadera en la provincia de Sancti Spíritus. *Revista Cubana Ortopedia y Traumatología* 2002; 16(1-2):44-77.
11. Mesa Olán Alberto, Pérez Hernández Luis Miguel, González de Varona Carlos, Merino Martínez Eliovigildo, Prado García Olga, González Fundora Noel. Profilaxis antitrombótica en cirugía protésica de cadera *Revista Cubana Ortopedia y Traumatología* 2007; vol.21, n.2.

12. León Vázquez Alfonso, et al. Morbilidad cardiovascular transoperatoria en la fractura de cadera en el paciente geriátrico. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 1999; 13(1 – 2): 54 - 7.
13. Pérez Rivera Orlando, et al. Incidencia de las fracturas de cadera en la provincia de Sancti Espíritus. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 2002; 16(1 – 2): 44 – 77.
14. Torres Delis Yolanda, et al. Fisioterapia respiratoria en el lesionado medular. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 2001; 15(1 – 2): 43 – 5.
15. Collazo Álvarez Hilario, et al. Morbimortalidad por fractura de cadera. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 2000; 14(1 – 2): 21 – 5.
16. Ylisástigui Romero LE, et al. Análisis evolutivo en pacientes con fractura de cadera operado: su relación con el tiempo pre – operatorio. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 1990; 4(2): 97 – 103.
17. Benítez Herrera A, et al. Fracturas trocantéricas: tratamiento de urgencia con el sistema AO. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 1993; 7(1 – 2): 24 – 5.
18. Álvarez Cambras Rodrigo, et al. Tratamiento de las fracturas de la cadera con el fijador externo RALCA: técnica original. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 1995; 9(1 – 2): 23 – 34.
19. Vega Ojeda Arturo Pablo, et al. Sala de Geriátria para pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 2004; 18(1).
20. Pérez Rivera Orlando, et al. Morbilidad y mortalidad por fracturas de cadera durante el quinquenio 2001 - 2005. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 2007; Volumen 21, Nro. 2.
21. Pérez Carvajal Alexis, et al. Morbilidad por fracturas de cadera quinquenio 2001 - 2005. Revista Cubana Ortopedia y Traumatología 2007; Volumen vol.21, n.2.
22. Álvarez Cambras R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990; t.1: 94-116.
23. Álvarez Cambras R. Manual de procedimiento de diagnóstico y tratamiento en Ortopedia. La Habana: Ed Pueblo y Educación; 1986:96-97.
24. Watson Jones.: Fracturas y Heridas articulares. Tomo 1. Ediciones Revolucionarias. La Habana. 1984: 369 – 406
25. Edmonson Allen S, Crenshaw A H.: Campbell Cirugía Ortopédica. 6 ta edición. Tomo 1. Editorial Médica Panamericana S A. 1981: 531 – 36.