

Caracterización de la fractura de cadera en pacientes geriátricos, enero 2012-mayo 2013

Characterization of hip fracture in geriatric patients, january 2012- may 2013

Bárbara Hernández Hernández;¹ Daisy Castillo Aliaga.²

1-Especialista en 1er grado en Medicina General Integral y en Geriatría y Gerontología. Hospital Carlos Manuel de Céspedes.

E-mail: bhh@grannet.grm.sld.cu

2-Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Carlos Manuel de Céspedes

RESUMEN

Introducción: la fractura de cadera en los pacientes geriátricos es un problema que va en aumento debido al envejecimiento poblacional en Cuba.

Objetivo: caracterizar la fractura de cadera en el paciente geriátrico.

Métodos: estudio transversal descriptivo de enero del 2012 hasta mayo del 2013 el mismo tuvo un universo de 142 pacientes operados por presentar fractura de cadera, que acudieron al cuerpo de guardia del hospital Carlos Manuel de Céspedes. Se estudiaron como variables: edad, sexo, forma y lugar de ocurrencia del evento y el estado de salud al egreso. LA información se obtuvo de las historias clínicas, entrevistas a los pacientes y sus familiares o cuidadores. Se usaron como medida de resumen los números absolutos y el porcentaje.

Resultados: noventa y un pacientes (64,2%) tuvieron fractura de cadera y se encontraban entre los 75 y 89 años de edad, con predominio del sexo femenino

(n= 106; 74,6%). Entre los antecedentes patológicos personales los que más ocurrencia tuvieron fueron la osteoartritis con 28 casos (19.7%), hipertensión arterial 17 casos (11.9%) y osteoporosis 9 (6.3 3 %). El lugar de ocurrencia más frecuente fue dentro del hogar con 123 casos (86,6%) y forma de ocurrencia del evento se debió a las barreras arquitectónicas en 106 pacientes (74.6%).

Conclusiones: el grupo más afectado fue el de 75-89 años, en el sexo femenino, en portadores de osteoartritis. Las caídas dentro del hogar y las barreras arquitectónicas fueron el lugar y la forma de ocurrencia predominante.

Descriptores DeCS: FRACTURAS DE CADERA /cirugía; SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS; CALIDAD DE VIDA; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA; ESTUDIOS TRANSVERSALES.

ABSTRACT

Introduction: the hip fracture in geriatric patients is a problem that increases because of the population aging in Cuba.

Objective: to characterize the hip fracture in the geriatric patient.

Methods: descriptive transversal study since January of the 2012 until May of the 2013, the universe was made by 142 operated patients for hip fracture that were assisted in the duty guard service at Carlos Manuel de Cespedes hospital. The variables studied were: age, sex, form and place of the event and health condition at the time of the hospitalization. The information was obtained from the medical records, interviews to the patients and to their relatives or carers. The summary measures were the absolute numbers and the percentage.

Results: ninety-one patients (64, 2%) presented hip fracture and they were between the 75 and 89 years old, with a predominance of the female sex (n= 106; 74, 6%). Among the personal pathological antecedents the most frequent were the osteoarthritis with 28 cases (19.7%), hypertension with 17 cases (11.9%) and osteoporosis with 9 cases (6.3 3 %). The most frequent place of the accidents was the house with 123 cases (86, 6%) and the way of the accident was due to the architectural barriers in 106 patients (74.6%).

Conclusions: the most affected group was the one between 75-89 years in females with osteoarthritis. The falls inside their own homes and the architectural barriers were the prevailing places and way of the accident.

Subject heading: HIP FRACTURES /surgery; HEALTH SERVICES FOR THE AGED; QUALITY OF LIFE; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE; CROSS-SECTIONAL STUDIES.

INTRODUCCIÓN

En la segunda mitad del siglo XX el mundo se enfrentó a un reto no vivido anteriormente, el envejecimiento poblacional y se pronostica que en el presente siglo el alza sea más espectacular. El envejecimiento es un término de carácter general que puede definirse en relación con fenómenos fisiológicos, conductuales, sociológicos o cronológicos. En sentido estrictamente médico, designa al envejecimiento como el declive de la capacidad y las funciones fisiológicas que influyen en los factores sociológicos y del comportamiento y se modifica, a su vez, por ellos. Se trata de un proceso heterogéneo e irreversible, que se inicia a partir del momento en que el organismo alcanza la capacidad funcional máxima.¹

En América Latina y el Caribe la transición demográfica se caracteriza por su rapidez. En 1950 solo el 5.4% de la población tenía 60 años o más, en el 2002 se estimó en un 8%; mientras que para el 2025 se estima en un 12.8% de la población de este grupo y para el 2050 el 22%. De manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se cuadriplicará. Unido a la dinámica poblacional que ha venido presentándose en las últimas décadas en el mundo y en particular en Cuba con evidencias de un rápido envejecimiento, se impone en los profesionales y técnicos la necesidad de obtener información actualizada de los aspectos más relevantes y las principales tendencias del envejecimiento y la vejez.^{2,3}

La caída definida como "un evento involuntario que precipita a la persona a un nivel inferior o al suelo" es un problema frecuente en los adultos mayores. La razón de una caída rara vez es única y la mayoría de las veces la causa es multifactorial, por lo que constituye un síndrome clínico. Se estima que la incidencia anual de caídas en el anciano joven (60-75 años) es de 25% y llega a 35-45% al tener edad más avanzada (80-85 años), pero superados los 85 años el número de caídas reportadas disminuye, posiblemente por restricción de la actividad física.⁴

En los países occidentales se registró un aumento muy importante en la incidencia de fractura de cadera durante las últimas tres décadas. Esta tendencia continuará debido al incremento en la proporción de personas con edad avanzada, derivado de una mayor esperanza de vida; así como también por el impacto en los factores de riesgo conocidos para este tipo de fractura particularmente en individuos mayores de 80 años.

En el año 1990, ocurrieron aproximadamente 1,3 millones de fracturas de cadera a nivel mundial. Las proyecciones estiman que dicha cifra se duplicará para el año de 2025 y se incrementará hasta 6,3 millones de fracturas anuales para el 2050 por consiguiente, realizamos la caracterización de la fractura de cadera en pacientes geriátricos desde enero de 2012 hasta mayo 2013. ^{5,6}

MÉTODO

Se realizo un estudio observacional, descriptivo, transversal con el propósito de caracterizar fractura de cadera en pacientes geriátricos atendidos en el hospital Carlos Manuel de Céspedes, entre enero de 2012 y mayo de 2013. Se estudiaron todos los pacientes adultos mayores que acudieron al cuerpo de guardia de Ortopedia con el diagnostico de fractura de cadera.

La población objeto de estudio fue de 142 pacientes.

Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales y lugar, así como la forma de ocurrencia del evento.

Como fuente de información se empleó una planilla de vaciamiento la cual fue llenada a partir de la historia clínica entrevistas a pacientes y familiares o cuidadores.

Como medida de resumen para variables cualitativas se utilizaron los números absolutos y el porcentaje.

RESULTADOS

En el comportamiento de pacientes por grupos de edades se observó que el mayor número que presentó fractura de cadera se encontró entre los 75 y 89 años de edad, con 91 pacientes (64.2 %), tabla 1.

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupos de edad. Hospital universitario Carlos Manuel de Céspedes, enero 2012-mayo 2013.

Grupos de edad	No.	%
60-74	34	23,9
75-89	91	64.2
90 y más	17	11,9
Total	142	100

En nuestra investigación hubo predominio del sexo femenino con 106 casos (74.6%), tabla 2.

Tabla 2. Distribución de pacientes por sexo. Hospital universitario Carlos Manuel de Céspedes, enero 2012-mayo 2013.

Sexo	No.	%
Masculino	36	25,4
Femenino	106	74,6
Total	142	100

En la tercera tabla aparecen los antecedentes patológicos personales. Las tres primeras causas la osteoartritis con 28 casos (19.7%), hipertensión arterial 17 casos (11.9%) y osteoporosis 9 (6.3 3 %).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según antecedentes patológicos personales. Hospital universitario Carlos Manuel de Céspedes, enero 2012-mayo 2013.

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Osteoartritis	28	19,7
Hipertensión arterial	17	11,9
Osteoporosis	9	6,3
Síndrome demencial	7	4,9
Enf. Parkinson	4	2,8
Total	18	12,6

Por último señalamos el lugar y forma de ocurrencia del evento siendo las que ocurren intrahogar 123 (86.6%), tabla 4 y las barreras arquitectónicas 106 (74.6%), tabla 5.

Tabla 4. Distribución de pacientes según lugar de ocurrencia del evento. Hospital universitario Carlos Manuel de Céspedes, enero 2012-mayo 2013.

Lugar	No.	%
Intrahogar	123	86,6
Extrahogar	19	13,4
Total	142	100

Tabla 5. Distribución de pacientes según forma de ocurrencia. Hospital universitario Carlos Manuel de Céspedes, enero 2012-mayo 2013.

Forma	No.	Por ciento
Barreras arquitectónicas	106	74,6
Síncope	6	4,2
Accidentes de tránsito	5	3,6
Accidentes con animales domésticos	5	3,6
Caída al abordar vehículo	3	2,1
Otros	17	11,9
Total	142	100

DISCUSIÓN

Entre los adultos mayores que con mayor frecuencia presentaron fractura de cadera se encuentran los del sexo femenino y el grupo etáreo de 75 -89 años debido a que existe un aumento de la supervivencia creciente en los cubanos; además, la esperanza de vida genética también aumenta. Las mujeres viven más y son

portadoras de más de una enfermedad. En el censo poblacional se determinó que existe un mayor porcentaje de féminas que del sexo masculino. ⁷⁻⁹

En relación con los antecedentes patológicos apreciamos que la osteoartritis, hipertensión arterial y osteoporosis son entidades de gran morbilidad en este grupo etáreo. La primera de ellas, provoca deformidades y se asocia al proceso de envejecimiento donde existe un enlentecimiento de los movimientos, alteraciones sensoriales, del equilibrio la marcha entre otras son elementos que justifican este proceso. ¹⁰

El lugar de ocurrencia con mayor porcentaje es intrahogar justificado casi siempre por la presencia de barreras arquitectónicas, baños alejados de los cuartos, pisos mojados y resbaladizos e interrelacionándose con el desarrollo de las actividades domesticas por el sexo femenino. ^{11,12}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez Capote E, Ferrer Terrero D, Piñera Martínez M, Verdecia Rosés M. El paciente geriátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos. MEDISAN [serie en Internet]. 2003 [citado 4 de Ene 2006]; 5.
2. Hernández Castellón R. El envejecimiento de la población en Cuba Ciudad de la Habana Centro de estudios demográficos 1997p1-40.
3. Programa de Naciones Unidas sobre el envejecimiento.Una sociedad para todas las edades evolución y exploración La situación del envejecimiento de la población mundial Hacia una sociedad para todas las edades Nueva York Naciones Unidas 2006.p.1-13.
4. Amigo Castañeda Pavel .Rodríguez Díaz Maylin Fractura de Cadera en la Atención Primaria de Salud Rev. Med Elect2011v33.
5. Gjertsen JE, Engesaeter LB, Furnes O, Havelin LI, Steindal K. The Norwegian hip fracture register. Acta Orthopaedica. 2008; 79:583-93.

6. Valles Figueroa J, Malacara Becerra, M, Gómez Mont Landerreche G, Suárez Ahedo CE, Cárdenas Elizondo JL. Tratamiento quirúrgico de las fracturas de cadera. *Acta Ortopédica Mexicana*. 2010 jul.-Ago; 24(4):242-7.
7. Claus-Hermberg H, Lozano Bullrich MP, Ilera V, Malter Terrada J, Pozz MJ. Incidencia de fractura de cadera en mujeres afiliadas al plan médico del hospital alemán, Buenos Aires. *Actualiz Osteol*. 2008;4 (2):57-62.
8. Morosano M, Masoni A, Sánchez A. Incidence of hip fractures in the city of Rosario, Argentina. *Osteoporos Int*. 2005; 16:1339-44.
9. Valles Figueroa J, Malacara Becerra, M, Gómez Mont Landerreche G, Suárez Ahedo CE, Cárdenas Elizondo JL. Tratamiento quirúrgico de las fracturas de cadera. *Acta Ortopédica Mexicana*. 2010 jul.-Ago; 24(4):242-7.
10. Navarrete FE, Fenollosa B, Jolín T. Fractura de cadera en ancianos. Factores de riesgo de mortalidad al año en pacientes no intervenidos. *Trauma Fund MAPFRE*. 2010;21(4):219-23.
11. Suárez Monzón H, Delgado Figueredo R, Sarmiento Sánchez E, Cabrera Suárez JC. Fractura de caderas. Estudio de nueve años. *Medisur*. [Serie en Internet]. 2007 [citado 24 Sept 2010]; 5(2):35-9.
12. Morosano M, Masoni A, Sánchez JA. Incidence of hip fractures in the city of Rosario, Argentina. *Osteoporos Int* 2005; 16: 1339-44.

Recibido: 29 de noviembre de 2013.

Aprobado: 19 de diciembre de 2013.