



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

POSICIONAMIENTO A LA MESA QUIRÚRGICA DEL
PACIENTE OPERADO POR FRACTURA DE CADERA EN
EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE
SALUD: VENTAJA DEL USO DE GASAS

POSITIONING ON THE SURGICAL TABLE OF THE
PATIENT OPERATED FOR HIP FRACTURE AT THE
CHANCAY HOSPITAL AND BASIC HEALTH SERVICES:
ADVANTAGE OF THE USE OF GAUZES

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

AUTOR

JOHEL ALVAREZ HUILLCA

ASESOR

LINDON GUSTAVO TRUJILLO SOTO

LIMA – PERÚ

2023

POSICIONAMIENTO A LA MESA QUIRÚRGICA DEL PACIENTE OPERADO POR FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD: VENTAJA DEL USO DE GASAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	huggingface.co Fuente de Internet	1%
2	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	doaj.org Fuente de Internet	1%
5	www.cordis.lu Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	www.jove.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

2. RESUMEN:

Las fracturas de fémur proximal son daños habituales en pacientes de la tercera edad que sufren accidentes de baja energía. En pacientes jóvenes y adultos, estas fracturas son por alta energía (1). En todas las edades, los pacientes presentan acortamiento y rotación externa del miembro inferior afectado, impidiendo la bipedestación y el andar. En las fracturas impactadas, incompletas y no desplazadas el paciente puede andar y experimentar un dolor mínimo (2).

Sobre el desarrollo quirúrgico de las fracturas de cadera muchos cirujanos utilizan una mesa traumatológica que posicione adecuadamente al paciente y pueda tener control sobre el miembro inferior para la reducción adecuada. Otros cirujanos utilizan una mesa quirúrgica convencional, pero existe la necesidad de traccionar constantemente el miembro inferior durante casi la totalidad de la cirugía. El correcto armado y uso de la mesa quirúrgica traumatológica debe ser conocido por el cirujano.

En los hospitales donde no se cuente con esta mesa las cirugías se realizan en una mesa convencional. El paciente se desliza al momento de realizar la tracción del miembro inferior al no existir una contratracción constante, el anestesiólogo debe ayudar a posicionar al paciente.

El objetivo de esta tesis es demostrar ventajas con el uso de gasas como medio de posicionamiento en pacientes operados de fracturas de fémur proximal en el hospital de Chancay en el periodo enero 2022 a diciembre 2022.

Realizamos un estudio de casos y controles no pareado en el Hospital de Chancay. Consideramos como caso el posicionamiento con gasas y control el

posicionamiento convencional, ambos grupos están registrados en las historias clínicas del Hospital de Chancay entre las fechas de enero 2022 a diciembre 2022. Todos los datos de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión serán considerados.

Palabras claves:

Fracturas de cadera, fracturas de fémur proximal, fractura pertrocanterea

3. INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de cadera son una de las patologías traumáticas más comunes en pacientes de edad avanzada con accidentes de baja energía (caídas de nivel sobre la cadera afectada como cinemática del trauma más frecuente), favorecida por los propios factores de riesgo que presentan como diabetes mellitus, osteoporosis, artrosis de cadera entre los más relevantes.

También se presenta en pacientes jóvenes. En estos casos son accidentes de alta energía y muchas veces las fracturas son complejas o múltiples. Es importante la cirugía temprana para la deambulación precoz y evitar complicaciones producidas por la postración en cama (3). La evidencia respalda que la cirugía dentro de las 48 horas se asocia a mejores resultados (4).

La mujer se ve afectada 2 a 3 veces más que el varón, debido a mayor incidencia de caídas por debilidad muscular, cambios en el equilibrio y marcha, longevidad mayor que los hombres y con ello más tiempo para desarrollar osteoporosis.

El tratamiento es conservador en el caso de fracturas no desplazadas, incompletas o que este contraindicada la cirugía; es quirúrgico en las desplazadas utilizando fijación externa, fijación interna con placas y tornillos o fijación interna con clavos endomedulares o cefalomedulares. La mesa traumatológica facilita el acto quirúrgico al permitir control de movimientos en la cadera para la reducción y fijación.

En el Hospital de Chancay no contamos con una mesa de tracción. Se utiliza la mesa convencional, pero demanda más tiempo y destreza para la reducción. La persona que realiza la tracción constante del miembro inferior se cansa, cede la fuerza de

tracción, el paciente se desliza hacia distal y hay una necesidad de parar la cirugía y volver a posicionar al paciente.

Actualmente, utilizamos una nueva técnica de posicionamiento del paciente a la mesa convencional que evita el deslizamiento distal. De esta forma, se realiza la cirugía en menor tiempo operatorio.

4. OBJETIVOS:

GENERAL

Determinar las ventajas de posicionar el paciente a la mesa operatoria convencional con gasas para el desarrollo de la cirugía de fémur proximal.

ESPECÍFICO

- a) Reportar los casos de posicionar el paciente a la mesa operatoria convencional con gasas en el Hospital de Chancay de enero 2022 a diciembre 2022.
- b) Comparar tiempos operatorios en una cirugía de fémur proximal en pacientes posicionados a la mesa convencional con el uso de gasas.
- c) Describir el desarrollo del acto operatorio al posicionar el paciente en la mesa operatoria.
- d) Identificar las dificultades con la mesa convencional sin uso de gasas

5. MATERIALES Y MÉTODO

- a) Diseño de estudio: Estudio analítico observacional, tipo cohorte retrospectiva.
- b) Población: Pacientes adultos que tengan fracturas de cadera con tratamiento quirúrgico en el periodo enero 2022 a diciembre 2022.

Criterio de inclusión:

- Paciente adulto (18-59 años) con fractura de cadera intervenido quirúrgicamente de enero 2022 a diciembre 2022.

Criterio de exclusión

- Pacientes con historia clínica incompleta
- Pacientes con fracturas no desplazadas
- Pacientes con fracturas de cadera en la cual la indicación quirúrgica sea un reemplazo articular
- Pacientes con fracturas de cadera que esté contraindicada la cirugía

c) MUESTRA

Para este estudio, la muestra es no probabilística y no aleatorio, por conveniencia ya que se ha seleccionado la unidad de observación bajo criterios del investigador. Resulta, así, un muestreo por conveniencia puesto que se conoce la población y las características que usaremos para escoger los casos (5). En este caso, son los criterios de exclusión mencionados en el párrafo anterior. Se puede representar con la siguiente fórmula:

Muestra $N = X - Y$

X = Total de pacientes con fracturas

Y = Pacientes con criterios de exclusión.

d) Definición operacional de variables (Anexo A)

Variable independiente:

- Técnica para posicionar al paciente a la mesa operatoria.

Variable dependiente:

- Tiempo quirúrgico del acto operatorio

e) PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Como fuente de información se utilizará el reporte operatorio en las historias clínicas de los pacientes operados con y sin el uso de gasas para posicionar a la mesa operatoria, registrándose interurrencias durante el acto operatorio, tiempo de desarrollo de la cirugía.

Para un correcto análisis de los datos se revisará el correcto llenado de los reportes operatorios; el tiempo operatorio se registra en el formulario de recopilación de datos, hallazgos quirúrgicos e inconvenientes durante el desarrollo operatorio; según la información solicitada en el formulario de recojo de datos (Anexo 2). Este instrumento está diseñado en un archivo Excel, con campos de registro con lista y campos para ingreso de texto para las variables cualitativas para facilitar el análisis.

f) ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Las identidades y la información de los pacientes estarán protegidas de la siguiente manera:

- i. Sistema de codificación inicial alterna: La base de datos que se utilizara está identificado por registros de historia clínica. Para evitar la identificación, se utilizará una codificación que reemplace a este registro.

- ii. Inaccesibilidad de la base de datos: Esta base de datos es de uso restringido del investigador y nadie más tiene acceso puesto que no estará compartido. La investigación es individual y restrictiva. La base de datos está registrada en un archivo Excel que cuenta con usuario y contraseña. También se menciona, que el dispositivo electrónico (laptop) es de uso exclusivo y personal del investigador.

Estos resultados se utilizarán como sustento de tesis de posgrado y luego se publicará en una revista científica.

g) PLAN DE ANÁLISIS

Toda la información ingresará a la base de datos creada en el software Microsoft Excel 2010, según lo detallado en el acápite de procedimientos y técnicas de recolección.

Utilizamos el software Stata XX para el análisis de datos. Para el análisis univariado construimos una distribución de frecuencias absolutas y relativas. mediante análisis bivariado determinamos la relación entre fijación del paciente a la mesa operatoria vs no fijación, reconociendo las ventajas de esta técnica.

Se utiliza la prueba de chi cuadrado para variables cualitativas y la prueba T de Student o prueba U de Man Whitney para variables cuantitativas.

Generalmente, se utilizan como estadísticamente significativos el intervalo de confianza del 95%, valor de $p < 0,05$.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campbell. S. Cirugía ortopédica. 14° ed. España. Barry. 2022. Pag 2873
2. Rockwood. Fracturas en el adulto. 5° ed. Philadelphia: 2001. Pág. 1635
3. Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención. The Management of Hip Fracturas en adultos, [internet] citado el 22 de junio de 2011.disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124>
4. Brox WT, Roberts KC, Taksali S, et al. Directrices basadas en evidencia de la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos sobre el tratamiento de las fracturas de cadera en ancianos.[internet] citado el 2015.disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26178894/>
5. Urquizo ÁP. Metodología de investigación en salud. La Caracola editores. Ecuador; 2016.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

El presupuesto requerido para esta investigación será asumido por el propio investigador por lo que será autofinanciado.

	Costo por unidad	cantidad	total S/.
Humano			
Estadístico	1	500	500
Digitador	1	250	250
Materiales			
Lapiz	50	1	50
Lapicero	50	1	50
USB 16GB	1	25	25
CD	5	0.5	2.5
Hojas (paquete)	5	20	100
Folder	3	1	3
Tinta	1	50	50
Impresión	5	0,2	1
Fotocopias	2000	0,1	200
Servicios			
Transporte		20	20
Alimento	20		
Total			1,251.50

Calendario de actividades:

ACTIVIDAD	Julio a agosto 2023	Agosto a noviembre 2023	Noviembre a diciembre 2023	Diciembre 2023 a enero 2024	enero a febrero 2024	Febrero a marzo 2024
Revisión bibliográfica	X	X				
Redacción y admisión del protocolo				X		
Preparación de los investigadores				x		
Recopilación de datos					X	
Análisis de datos					X	
Elaboración de Informe final						X

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Forma de registro	Definición operacional	Tipo	Escala
Edad	Identificación en HCL Por edad numérica en años	Periodo referido en años por el sujeto al momento del estudio.	Cuantitativo	de razón
Sexo	Identificación en HCL Masculino- femenino	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino	Cualitativo	Nominal
Traza de fractura	Intertrocantérica subtrocantérica trazo invertido conminución del trocánter mayor	Se usará la clasificación de Tronzo.	Cualitativa	Nominal

	conminución del trocánter menor Conminución de la pared posterior			
Técnica para posicionar.	Con uso de gasas Sin uso de gasas	Técnica para posicionar al paciente a la mesa operatoria.	Cualitativa	Nominal
Tiempo operatorio	En horas	Tiempo operatorio según reporte operatorio registrado en la historia clínica.	Cuantitativa	intervalo
Deslizamiento del paciente	Si No	Registrado en reporte operatorio.	Cualitativa	Nominal
Complicación intraoperatoria.	Si No	Registrado en reporte operatorio.	Cualitativa	Nominal

