



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GERIATRÍA

“IMPACTO DE UNA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA EN EL MANEJO
INTEGRAL DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON FRACTURA DE
CADERA DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA DURANTE EL PERÍODO 2016
– 2018”

Nombre del Autor: AYAMAMANI TORRES, Pamela Bertha

Nombre del Asesor: ALIAGA DÍAZ, Elizabeth Garby

LIMA – PERÚ
2020

I. RESUMEN

La fractura de cadera es frecuente en el adulto mayor, su incidencia aumenta con la edad, existen múltiples factores predisponentes como la osteoporosis y precipitantes como las caídas; siendo este uno de los factores de riesgo más importantes ya que estas son causadas por la interacción de múltiples factores intrínsecos y extrínsecos que convergen en un determinado momento. Esta patología no solo trae como consecuencia mayor mortalidad si no también deterioro en la funcionalidad repercutiendo en la calidad de vida del paciente y el ámbito socio familiar. Por ello el presente estudio tiene como objetivo determinar el impacto de una Unidad de Orto geriatría en el manejo integral de pacientes adultos mayores con fractura de cadera de un Hospital Cayetano Heredia. Este es un estudio de tipo Descriptivo transversal que se realizará en pacientes mayores de 60 años que estuvieron hospitalizados en el servicio de Traumatología del Hospital Cayetano Heredia por fractura de cadera durante el año 2016 – 2018, se revisará todas las historias clínicas que cumplan con los criterios de selección, se iniciará recolección de datos a través de una ficha de recolección de datos elaborada y registrada por el investigador.

Palabras clave: Anciano, Fractura de Cadera, Evaluación geriátrica

II. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la población geriátrica ha ido incrementando a nivel mundial, ello no es diferente en el Perú, INEI informa que el incremento de adultos mayores se da del 5,7% en el año 1950 a 12,4% en el año 2019 (1); así mismo la esperanza de vida para el año 2019 en el Perú se ha incrementado en 76,5 años (2); debido a este aumento se ha visto que las fracturas de cadera también han incrementado y ello por que esta patología se presenta con mayor frecuencia en el adulto mayor. Según la OMS la incidencia de Fractura de cadera en 1990 era de 1.66 millones, sin embargo, hay estudios que estiman que su incidencia superará en el 2050 los 6 millones (3). Considerando que el 18% corresponde a mujeres y 6% a los hombres a nivel mundial (4).

En el Perú, se estima que para el 2050 se podría esperar más de 500.000 fracturas de cadera (5), considerándose así por algunos autores como la epidemia silenciosa en el Perú. (6) y un problema de salud pública a nivel mundial.

La disminución de la reserva fisiológica que se presenta en el envejecimiento asociada a un factor predisponente como osteoporosis, y un factor precipitante que en el 90% de los casos es una caída; trae como complicación las fracturas de cadera. Las caídas son causadas por una serie

de complejas interacciones entre factores propios del paciente y factores extrínsecos que convergen en un tiempo determinado; su riesgo aumenta hasta 3.5 veces en los adultos mayores con antecedente de comorbilidades cardiovasculares, neurológicos, musculo esqueléticos, sensoriales, polifarmacia. (7)

Las guías de práctica clínica de manejo de fractura de cadera, mencionan que el tratamiento de elección es quirúrgico y este debe ser instaurado idealmente dentro de las 48 h – 72 h (8), ya que la demora en el prequirúrgico es un factor de riesgo para presentar complicaciones médicas, mayor tiempo hospitalario y morbimortalidad, por ello la cirugía precoz tiene el objetivo de conseguir el nivel de independencia y deambulación previa del paciente adulto mayor (6); el tratamiento conservador se considera en escasas situaciones; en pacientes con expectativa de vida muy corta, pacientes con fractura de cadera subaguda con signos de consolidación o en la que el paciente no desee cirugía (8).

En el servicio de traumatología del Hospital Cayetano Heredia el 70% de los pacientes reciben tratamiento quirúrgico, realizándose en el 50% de ellos artroplastia parcial de cadera con prótesis tipo Thompson y en el 50% restante se realizó reducción abierta mas fijación (RAFI), cabe resaltar que al comparar los resultados en pacientes con tratamiento quirúrgico versus los que recibían tratamiento conservador se observo que estos últimos presentaban mayor estancia hospitalaria y mas complicaciones intrahospitalarias. (6)

Las primeras experiencias de unidades atendidas por geriatras y ortopedas-traumatólogos datan de los años sesenta y proceden del hospital de Hastings y el de Stoke on Trent en Reino Unido. (9) Ambos hospitales mostraron enfoques similares, pero el modelo conocido como “Modelo de Hastings” fue el que tuvo mayor difusión, donde los pacientes posteriores a la intervención quirúrgica eran derivados a la Unidad de Geriatria para cuidados geriátricos y rehabilitación precoz, denominándose a este modelo “Unidad de Ortopedia-Geriátrica” (10).

En los años ochenta aparecen las primeras descripciones formales de los Equipos Consultores Geriátricos, originadas en hospitales americanos en los que no existía una Unidad de geriatría, quienes tienen intervención desde la evaluación pre quirúrgica, con ello se evidencia en diferentes publicaciones durante los años noventa y dos mil mejores resultados cuando la intervención se da de manera conjunta y temprana de la Unidad de Ortopedia-Geriátrica o denominada también Unidad de Ortogeriatría.(11,12)

Los últimos diez años con la instauración de Unidades de Ortogeriatría se han visto cambios notables en el manejo diario de los pacientes con fractura de cadera en todo el mundo (13), se ha demostrado que este enfoque interdisciplinario junto a un equipo de enfermería, nutrición, servicio social

y equipo de rehabilitación se evidencia reducción de tasas de mortalidad hasta en 5% y mejora en prevención secundaria (14,15).

A nivel nacional se cuenta con trabajos de investigación en los servicios de Traumatología en pacientes con fractura de cadera donde se evidencia que la mayoría de los pacientes adultos mayores reciben tratamiento quirúrgico tardío, presentan mayores complicaciones, quedan con marcado deterioro funcional y no reciben adecuada continuidad de terapia de rehabilitación (6, 15).

Por todo lo expuesto, la fractura de cadera es una patología frecuente y relevante que se asocia a resultados negativos en la calidad de vida y la mortalidad, por ello a través de los años a nivel mundial se ha visto que la instauración de una Unidad de Ortogeriatría tiene impacto importante en pacientes adultos mayores con fractura de cadera, sin embargo en nuestro país no hay estudios que puedan analizar dicho impacto ya que no se cuenta con Unidades de Ortogeriatría, siendo el Hospital Cayetano Heredia la primera Unidad instaurada en el Perú iniciada en junio del 2017; debido a ello este estudio resulta factible ya que además cuenta con recurso humano suficiente para la revisión de historias clínicas de los pacientes ingresados previo a la instalación de la Unidad de Ortogeriatría. Por ello con este estudio se pretende determinar el impacto en la reducción de la mortalidad, estancia hospitalaria y frecuencia de complicaciones intrahospitalarias.

III. OBJETIVOS

1. GENERAL

- A. Determinar el impacto de una Unidad de Orto geriatría en el manejo integral de pacientes adultos mayores con fractura de cadera de un Hospital General de Lima, en el periodo de junio del 2016 a junio del 2018.

2. ESPECÍFICO

- A. Determinar la mortalidad en pacientes adultos mayores con fractura de cadera manejados en una unidad convencional de traumatología comparándola con los que se manejan en una Unidad de Ortogeriatría del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo de junio del 2016 a junio del 2018.
- B. Determinar la estancia hospitalaria en pacientes adultos mayores con fractura de cadera manejados en una unidad convencional de traumatología comparándola con los que se manejan en una Unidad de Ortogeriatría del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo de junio del 2016 a junio del 2018.

- C. Determinar la frecuencia de complicaciones intrahospitalarias en pacientes adultos mayores con fractura de cadera manejados en una unidad convencional de traumatología comparándola con los que se manejan en una Unidad de Orto geriatria del Hospital Cayetano Heredia, en el periodo de junio del 2016 a junio del 2018.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal

2. POBLACIÓN

- A. Pacientes adultos mayores de 60 años que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Traumatología por cuadro de fractura de cadera del Hospital Cayetano Heredia, que se encuentra en el distrito de San Martín de Porres.

3. MUESTRA

- A. Pacientes adultos mayores de 60 años que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Traumatología por cuadro de fractura de cadera del Hospital Cayetano Heredia, que se encuentra en el distrito de San Martín de Porres durante el periodo de junio del 2016 a junio del 2018.

Criterios de inclusión:

- Todos los mayores de 60 años que estuvieran hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital Cayetano Heredia por cuadro de fractura de cadera.
- Historia clínica que cuenten con datos de Hospitalización completas

Criterios de exclusión:

- Historia clínica incompletas

4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIO DE DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Años cumplidos	Historia Clínica	Cuantitativa	Razón
GÉNERO	1. M 2. F	Historia Clínica	Cualitativa	Nominal
COMORBILIDAD	1. Si 2. No	Historia Clínica	Cualitativa	Nominal

MORTALIDAD	1. Si 2. No	Historia Clínica	Cualitativa	Nominal
ESTANCIA HOSPITALARIA	Tiempo de hospitalización	Historia Clínica	Cuantitativa	Razón
COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS	Complicaciones tras el ingreso	Historia Clínica	Cualitativa	Nominal

5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

La Unidad de Ortopedia instalada en el servicio de Traumatología del Hospital Cayetano Heredia tiene como objetivo mejorar los estándares de calidad de atención a los adultos mayores que presentan fractura de cadera, entre ellos supervivencia, disminuir estancia hospitalaria, evitar complicaciones intrahospitalarias; permitiendo así mejorar la tasa de recuperación funcional y a su vez reducir costos hospitalarios.

Para llevar a cabo el presente estudio previa autorización del jefe del servicio de Traumatología, de la jefa de la Unidad de Ortopedia, y de la Unidad de Estadística del Hospital Cayetano Heredia se procederá a determinar la población hospitalizada por Fractura de cadera en el Hospital Cayetano Heredia entre los años 2016 y 2018, luego se aplicarán los criterios de inclusión. Una vez identificadas las historias clínicas que se incluirán en el estudio, se procederá a extraer la información a través de una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador, en la que se consigna información sobre características sociodemográficas, comorbilidades, mortalidad, estancia hospitalaria, así como frecuencia de complicaciones intrahospitalarias.

6. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El estudio se realizará previa aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Cayetano Heredia.

Se utilizará la información recabada de las historias clínicas; no se usarán nombres, direcciones ni se difundirán datos personales de los pacientes incluidas en el estudio con el objetivo de no identificar al paciente.

7. PLAN DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos de las fichas de recolección de datos serán incluidos y analizados en el programa STATA 14 previa codificación. En el presente estudio se realizará un análisis univariado y bivariado. En el primero de ellos, se analizará las características de la población tales como edad, sexo, comorbilidades, días de estancia hospitalaria, así como presencia o ausencia de complicaciones; cuyos resultados se presentarán a través de histogramas y diagrama de cajas para las variables cualitativas y mediante medidas de tendencia central, de dispersión y de frecuencia para las variables cuantitativas. En el análisis bivariado se comparará la mortalidad, los días de estancia hospitalaria, y la presencia de complicaciones antes y después de la instauración de la Unidad de Orto geriatría.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Situación de la Población Adulta Mayor - Indicadores del adulto mayor. Octubre – noviembre -diciembre 2019. Informe técnico No 01 – marzo 2020
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud. Ginebra: OMS, 2015
3. Negrete-Corona J, Alvarado-Soriano Jc, Reyes-Santiago La, Lic. Adolfo López Mateos Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Estudio de casos y controles Acta ortop. mex vol.28 no.6 México nov./dic. 2014
4. Young Lu , MD 1 y Harmeeth S. Uppal , MD, MS, FACS 2 Fracturas de cadera: anatomía relevante, clasificación y biomecánica de la fractura y fijación. Geriatr Orthop Surg Rehabil .2019; 10: 2151459319859139 3 de julio de 2019
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.
6. Palomino L, Ramírez R, Vejarano J, Ticse R. Fractura de cadera en el adulto mayor: la epidemia ignorada en el Perú. Acta Med Peru. 2016;33(1):15-20
7. Management of hip fracture in the Elderly. Evidence –Based Clinical Practice Guideline. older people. Adopted by the American Academy of Orthopaedic Surgeons Board of Directors. September 5, 2014.
8. María Loreto Álvarez N. Tratamiento integral de la fractura de cadera en el anciano: modelo predictivo de mortalidad intrahospitalaria. Madrid, 2017
9. A.N.G. Clark, D. Wainwright. Management of the fractured neck of femur in the elderly female. A joint approach of orthopaedic surgery and geriatric medicine. Geront Clin, 8 (1966), pp. 321-326
10. Juan Ignacio González M. Teresa Alarcón A. Beatriz Pallardo R. Pilar Gotor Pérez, José Luis Mauleón Álvarez, Enrique Gil G. Ortogeriatría en pacientes agudos (I). Aspectos asistenciales Acute orthogeriatric care (I). Healthcare issues, Vol. 43. Núm. 4. páginas 197-263 (Julio 2008)
11. Galia Yagnalis Delgado Pagán, Marta Rosa Ferriol Rodríguez, Marta De. Las Mercedes Rojas Pérez, Luis Alberto Del Sol Fabregat, Anamary

- Villegas Fleites, Lázara Martínez Rojas. Algoritmo Para El Manejo Del Paciente Geriátrico En La Consulta Preoperatoria De Anestesia Y Geriátria.
12. T.F. Williams, J.G. Hill, M.E. Fairbank, K.G. Knox. Appropriate placement of the chronically ill and aged. A successful approach by evaluation. JAMA, 226 (1973), pp. 1332-1335
 13. Lisk, Keefai Yeong Ashford & St. Peter's NHS Trust. Reducing mortality from hip fractures: a systematic quality improvement programme Radcliffe. on July 13, 2016
 14. Javier Rodríguez Álvarez. Epidemiología De Las Fracturas De Cadera. Guía de buena práctica clínica en Geriátria. Elsevier 2007
 15. Cleveland M, Bosworth DM, Thomson FR, Wilson HJ, Ishizuka TA. A ten year analysis of intertrochanteric fractures in the femur. J Bone Joint Surg (Am). 1959; 41:1399-408.

VI. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

1. PRESUPUESTO

A. INSUMO PARA LA INVESTIGACIÓN

Materiales	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Lapiceros	20	2.00	40.00
Hojas Bond	1 millar	30.00	30.00
Grapas	2 caja	1.50	3.00
Impresiones	200	0.20	40.00
Encuadernación	4	25.00	100.00
TOTAL			213.00

B. FINANCIAMIENTO

Financiado por el investigador

2. CRONOGRAMA

	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Desarrollo del proyecto	x							
Recolección de la muestra		x	x	x	x			
Análisis de datos						x		
Redacción de informe final							x	
Publicación								x

VII. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO:

HISTORIA CLÍNICA:

DATOS DEMOGRÁFICOS:

1. Edad: _____ años.

2. Género: 1. Masculino _____

2. Femenino _____

COMORBILIDAD

1. Si _____

2. No _____

MORTALIDAD

3. Si _____

4. No _____

ESTANCIA HOSPITALARIA

1. Numero de días _____

COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS

1. Si

2. No