

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## REVISIÓN FRACTURAS DE CADERA

**Autor principal** ANA ISABEL BEJAR BEJAR

**CoAutor 1** CARMEN FERNÁNDEZ GÓMEZ

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

**Palabras clave** fractura de cadera morbilidad mortalidad prevención

### » Resumen

Se conoce como fractura de cadera a la rotura parcial o total de la cabeza del fémur, que se articula en la cadera con los huesos pélvicos. La fractura de cadera es la causa más habitual de hospitalización en servicios de urgencia.

Los pacientes que sufren dicha patología padecen serias complicaciones, aproximadamente el 50% de los pacientes serán incapaces de recuperar su estilo de vida previo y un 10% será incapaz de volver a su casa.

La incidencia de fractura de cadera aumenta con la edad, la edad media suele ser los 80 años y aproximadamente el 80% de los pacientes son mujeres.

La mayoría de las fracturas se deben a caídas o tropezos, esto se debe a distintos factores como: inestabilidad a la marcha, pérdida de reflejos y vista, otras enfermedades multisistémicas y la sarcopenia.

Las fracturas más comunes son las de cuello femoral y peritrocantericas que son el 90% de estas fracturas.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Según varios estudios realizados en distintos países la tasa de mortalidad es bastante alta entre los cuatro y los seis primeros meses después de tener una fractura de cadera, oscila entre un 7% y un 20% más que en las personas sin ningún tipo de fractura.

La mortalidad asociada a fracturas de cadera es de un 5% - 10% en el primer mes de la fractura y un 10% durante el primer año de la fractura.

La mortalidad post fractura no sigue un patrón homogéneo.

La morbi mortalidad relacionada con la fractura de fémur es mayor durante los primeros 6 meses y puede persistir a los 2 años, tanto en varones como en mujeres.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Más habituales de muerte en la población con fractura de cadera son: neumonías, desequilibrio hidroelectrolítico, accidente cerebro vascular, insuficiencia cardiaca, trombo embolismo pulmonar, hemorragia gastrointestinal y cualquier complicación en el postoperatorio inmediato. Otra complicación importante es la aparición del delirium y se ha asociado a una mayor morbilidad y mortalidad. Por el contrario hay muchos factores que no dependen del estado de salud del paciente antes de la intervención y que también influyen en el aumento de la mortalidad, como son las características de la fractura y el tipo de tratamiento de esta. Otro factor a tener en cuenta y que produce un incremento de la mortalidad en ancianos con prótesis de cadera es el tiempo superior a 80 minutos y las complicaciones operatorias tempranas como la infección urinaria, neumonía, infección de la herida quirúrgica o la prótesis.

Es importante, para evitar complicaciones en la fase aguda, que el paciente reciba las profilaxis adecuadas (antibióticos, heparina de bajo peso molecular) y que la intervención quirúrgica se realice durante las primeras 24-48 horas después de la fractura. Distintos estudios demuestran que sobre un 59% de los ancianos intervenidos pierden autonomía para deambular, según un estudio realizado por Koval en 336 pacientes. Además de todas estas medidas, para abordar este problema tan común en nuestros ancianos, es necesaria una buena atención de enfermería y de fisioterapia para lograr una mayor adhesión a la prótesis, un menor tiempo de ingreso en el hospital y por supuesto que el paciente logre una mejor independencia y mantenga su calidad de vida.

Normalmente las fracturas de cadera son producidas por una caída simple que lesiona el hueso que ya esta afectado por la osteoporosis, enfermedad que produce una bajada de masa ósea y un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo y todo esto da lugar a una fragilidad en el hueso y un aumento del riesgo de fractura.

Otras enfermedades con riesgo de tener fracturas de cadera son el Alzheimer debido a que los pacientes tienen varias fases y en algunas de ellas tienen mucho nerviosismo y cambios de humor, se les olvida lo más básico y son más susceptibles de resbalarse y tener una fractura.

El Parkinson, es una enfermedad degenerativa que afecta al sistema nervioso y tiene una marcha típica que hace que el paciente tenga una postura interiorizada hacia la flexión y que tenga una marcha con pasos cortos y rápidos acompañados a veces con temblor así como de rigidez, si además el paciente tiene espasticidad(aumento de resistencia al estiramiento de un músculo), probablemente será una de las enfermedades en la que los sujetos tengan más predisposición a padecer una fractura de cadera.

### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Por lo tanto uno de los puntos a tratar para prevenir las fracturas de cadera es la prevención de la osteoporosis. Esta enfermedad ayuda a su tratamiento la terapia hormonal, aunque esto no esta totalmente relacionado con las fracturas de cadera y no se a demostrado que este tipo de terapia reduzca dichas fracturas.

Los difosfonatos, hay evidencias que estos medicamentos bajan la incidencia de fracturas de cadera; calcio y vitamina D, como se sabe a ciencia cierta el calcio esta directamente relacionado con los huesos y es bastante recomendable la ingesta abundante de calcio en todas las edades y con mas hincapié en personas mayores, respecto a la vitamina D se a demostrado en algunos estudios aleatorios que su ingesta reduce el riesgo de fracturas de cadera; los ejercicios, la masa ósea esta en relación directa con la actividad física, hay algunos estudios que demuestran que los

ejercicios tiene un efecto preventivo con respecto a las fracturas en general.

Otros puntos a tratar y uno de los más importantes es la prevención de caídas. Los factores de riesgo en ancianos son múltiples y de carácter muy variado como son la multimedicación, la falta de equilibrio, limitaciones en la marcha y apoyo, etc. Entonces para prevenir las caídas las intervenciones deberían estar dirigidas a cada persona en concreto, además de esto deberían incluir ejercicios de equilibrio, marcha, apoyo, también revisar la medicación periódicamente, evitar en medida de lo que sea posible los ancianos polimedicados y escoger medicamentos con el menor riesgo de caídas asociado.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

No hemos tenido muchos problemas en encontrar artículos relacionados en fracturas de cadera, al revés existe mucha información tanto a nivel de enfermería como de fisioterapia. Pensamos que abordar una buena prevención de cadera sería una de las soluciones para disminuir el número de pacientes con dicha afección.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Algo a tener en cuenta cuando se produce una caída accidental es observar al anciano y si se tiene sospecha de algún tipo de fractura, sea de cadera o no, llevar lo antes posible al hospital para que la intervención médica, sea quirúrgica o no, sea lo más inmediata posible.

Una técnica bastante sencilla y con buenos resultados con respecto al diagnóstico de fractura de cadera es poner al paciente tumbado sobre una superficie plana en la posición decúbito supino y observar si se produce rotación de alguna de las rodillas y acortamiento del miembro inferior ya sea derecho o izquierdo, si esto sucede se debe trasladar rápidamente al hospital donde se le aplicará un tratamiento urgente.

Otros consejos a tener en cuenta en ancianos para evitar las caídas son los siguientes:

Evitar zapatos de suela resbalosa.

Colocar cintas adhesivas antirresbalante en las zonas peligrosas de la casa, tales como el baño, cocina, escaleras.

Evitar áreas mal iluminadas en su hogar.

Evitar alfombras o tapetes en el piso.

El paciente anciano debe evitar subir y bajar escaleras, ya que aquí ocurren muchos de los accidentes.

Los pacientes que realizan ejercicio físico regular tienen menor cantidad de caídas, ya que el ejercicio mejora la coordinación, fuerza muscular y elasticidad.

Cuidado con las pastillas para dormir, muchas caídas ocurren en la mañana cuando el paciente está todavía bajo efecto de somníferos.

Cuidado con los perros y otros animales domésticos, que pueden ser causa de accidentes.

El anciano con alto riesgo de fractura puede usar protectores de cadera, de manera que si se cae se pueda evitar la fractura.

El paciente anciano debe acudir al oftalmólogo y especialista en ORL para tratar problemas de vista o equilibrio que lo hagan caer.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Como conclusiones ante este problema de fractura de cadera hemos extrapolado varios factores:

-La causa más común de fracasos funcionales no es por culpa de mala intervención terapéutica, sino del deterioro mental y de otras complicaciones asociadas ante dicho problema, como úlceras por decúbito, trombosis, cojera, dolor de miembro inferior, incontinencia, infecciones así como complicaciones a nivel físico y funcional.

-La caída es una asignatura pendiente para la geriatría, la seguridad en el hogar o residencia es fundamental.

-Existen algunos consejos como prevención que todos los que se dedican al mundo de la geriatría, así como familiares de ancianos y estos mismos deberían conocer.

-El perfil típico de anciano que sufre una caída encuadra a mujeres de edad avanzada, con déficits en la marcha y otras patologías asociadas que viven y con condiciones en la vivienda inadecuadas; escalones altos, bañeras

-Un factor de prevención importante para dicho problema es la mejora de la osteoporosis u osteopenia en mujeres pre menopáusicas, así como menopáusicas y ancianas, ya que un entrenamiento adecuado, y medidas adecuadas pueden evitar en gran medida que presente este tipo de fractura.

Sobre fracturas de cadera hay multitud de artículos, de los que hemos seleccionado para realizar esta revisión hemos sacado un elemento en común: que esta fractura se podría prevenir con consejos muy útiles como hemos apuntado anteriormente y que no solo basta con realizar cuidados básicos en el hospital sino que con un programa de ejercicios pre hospitalarios, post operatorios y ejercicio para la casa en el paciente aumentaría su calidad de vida y disminuiríamos los efectos secundarios o mortales de esta lesión, por ejemplo:

En el artículo sobre los efectos de entrenar los músculos y entrenar la movilidad en pacientes mayores con fractura de cadera, nos habla sobre que una de las razones fundamentales por las que existe limitación de movilidad es debido a la inestabilidad persistente de la musculatura, por este motivo en dicho estudio se toma una muestra de 40 pacientes (20 como grupo y 23 como grupo control) y se les entrena durante dos veces en semana, el entrenamiento que se les realiza al grupo es suave pero no por ello deja de ser importante; además se les entrena durante 12 semanas y por ello mejoran notablemente 5.4% sobre el grupo control. Los parámetros que se entrenan es el caminar, subir escaleras y subirse a la silla, son actividades de la vida diaria muy necesarias para la independencia de nuestros mayores.

Por otro lado, en el artículo sobre los ejercicios en casa para pacientes que han tenido fractura de cadera, se habla de una mejora en el grupo que realizó sus ejercicios durante 7 meses en casa respecto al grupo control, gracias al entrenamiento de un fisioterapeuta los pacientes mejoraron sus capacidades de, velocidad al caminar, balanceo, alcance, oscilación, capacidad de orientación y la fuerza de sus cuádriceps. Aun así no existe un parámetro para prevenir las fracturas de cadera 100% fiable, según nos indica este estudio.

Sin embargo, en el artículo sobre la eficacia de la rehabilitación geriátrica nos indica que es complicado investigar este tema, pero que la rehabilitación en estas personas es buena ya que reduce complicaciones a nivel del paciente y también a nivel hospitalario ya que se reduce el tiempo que los pacientes tienen que estar encamados por falta de independencia.

Por último podemos afirmar tal y como nuestro artículo sobre Delivery and outcomes of a yerlong exercises program que la fisioterapia es de vital importancia para evitar que queden secuelas. En dicho artículo se valoran multitud de factores desde la osteoporosis hasta el deterioro mental y se valoran dos grupos, el grupo control que recibe cuidados usuales (UC) y el grupo que recibe programa de ejercicios que están supervisados por fisioterapeutas, en este artículo nos menciona la importancia que tiene el desarrollo de ejercicios no solo de fortalecimiento de miembro inferior, sino el entrenamiento aeróbico y la combinación de ambos para la mejora de la calidad de vida del paciente.

Por consiguiente una línea de investigación sobre este tema es la fisioterapia en este tipo de pacientes, no solo intrahospitalaria sino más allá, después de la alta hospitalaria.