

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

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## FRACTURA DE CADERA: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN CENTRO DE SALUD DEL ÁREA DE LEÓN EN PERSONAS DE MÁS DE 65 AÑOS

**Autor principal** SARA LOMA RAMOS

**CoAutor 1** HÉCTOR GONZÁLEZ SÁNCHEZ

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** fracturas de cadera atención primaria paciente educación

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

**INTRODUCCIÓN:** Las fracturas de cadera son la actualidad, un problema de salud pública muy frecuente, y que conllevan importantes repercusiones tanto sanitarias como socioeconómicas. En cuanto al riesgo de sufrir una caída, podemos encontrar una gran cantidad de factores que las precipitan. Es por ello, que el objetivo de este estudio sea averiguar el número de personas de igual o más de 65 años que sufrieron una fractura de cadera de la demarcación que engloba el Centro de Salud de Trabajo del Camino-Valverde de la Virgen, durante los años 2011-2012, e identificar los principales factores de riesgo que influyen en las mismas.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizaron entrevistas, mediante un cuestionario previamente elaborado, tanto en persona como telefónicamente, a las personas que cumplieren con el diagnóstico confirmado en el hospital de León, entre los años 2011 y 2012. Para ello se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

Según los datos recogidos y el análisis de los resultados podemos observar como durante el invierno son principalmente las mujeres ancianas con una edad media de 86.8 años, con deterioro cognitivo y trastorno visual, que toman antidepresivos y diuréticos, tienen un riesgo más elevado de sufrir una fractura de cadera.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

Las fracturas de cadera son la actualidad, un problema de salud pública muy frecuente, y que conllevan importantes repercusiones tanto sanitarias como socioeconómicas.

La incidencia de las fracturas de cadera se elevan exponencialmente con la edad, aumentando cada año entre un 1 y un 3%, previéndose que en el año 2050 alcancen los 6.3 millones. Desde el punto de vista económico, en 1990 estableció que el coste estimado de los fondos de cobertura mundial era de 34.800 millones de dólares y que como consecuencia al envejecimiento de la población, en 2050 alcanzarían 131.500 millones.

El riesgo de las caídas es multifactorial, pudiéndonos encontrar con factores extrínsecos, como los riesgos del hogar o barreras arquitectónicas, o intrínsecos del propio paciente (mareos, alteraciones de la marcha, deterioro cognitivo). En el anciano la caída se representa como un indicador de fragilidad, un generador de deterioro agudo y crónico del estado de salud y consecuentemente un predictor de disfuncionalidad y dependencia.

El tiempo de recuperación tras una fractura de cadera, para volver a incorporarse a su vida diaria habitual, es de entre 3 y 12 meses. Sin embargo la mayoría no vuelve a recuperar sus niveles anteriores de movilidad y actividad<sup>1,2</sup>.

Concretamente en el Área de Salud de León, 500 personas al año ingresan en el CAULE (Complejo Asistencial Universitario de León) por fractura de cadera, con una media de 12.4 días de ingreso y una mortalidad hospitalaria que oscila entre el 6-7%<sup>3</sup>.

Después de comprobar la importancia que tienen las fracturas de cadera de los ancianos en la sociedad y todas las consecuencias que de estas se derivan, me interesó conocer cuál era su impacto e identificar los principales factores de riesgo, de los usuarios del Centro de Salud de Trabajo del Camino-Valverde de la Virgen, en el cual, me encuentro realizando la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. Dicho centro ofrece atención sanitaria, según datos facilitados por Tarjeta Sanitaria, a 18899 TIS (Tarjeta Individual Sanitaria)<sup>4</sup>, englobando las localidades de Fresno

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

**POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO:** personas de edad igual o superior a 65 años que acudieron al hospital por fractura de cadera, procedentes de la demarcación que abarca el Centro de Salud de Trabajo del Camino- Valverde de la Virgen.

Según los datos facilitados por Tarjeta Sanitaria, esta demarcación engloba 18899 TIS (Tarjeta Individual Sanitaria), de los cuales 3079 TIS tienen una edad igual o superior a 65 años.

**FUENTE DE CASOS:** CMBD (Conjunto Mínimo de Datos) del hospital.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** los casos con diagnóstico confirmado en el CAULE (Complejo Asistencial Universitario de León) de fractura de cadera durante los años 2011-2012, con una edad igual o superior a 65 años y usuarios del Centro de Salud de Trabajo del Camino-Valverde de La Virgen.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** fractura de cadera debido a accidentes mayores como tráfico, atropellos, caídas desde distintos planos, tener una edad < 65 años, exitus o imposibilidad de contactar y usuarios de Centros de Salud que no fuese Trabajo del Camino-Valverde de La Virgen.

**VARIABLES:** edad, sexo, tabaco, alcohol, actividad física, IMC (Índice de Masa Corporal), antecedentes de fracturas de cadera, trastorno visual y auditivo, deterioro cognitivo, movilidad, morbilidad, medicamentos, causa y mecanismo de la caída.

**MUESTREO:** se realizó un muestro no probabilístico por conveniencia, ya que se incluyeron en el estudio los sujetos que hubiesen sufrido una fractura de cadera, en función de los criterios de inclusión.

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:** desde el hospital se facilitaron datos de un total de 18 personas, según los criterios de inclusión que se solicitaron, de las cuales se excluyeron a 3 por imposibilidad de contactar con ellas y 4 por exitus. Por lo que el número total de personas que participaron en el estudio fueron 11.

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

SEXO: mujeres 10 (90.90%) y hombres 1 (9.09%).

EDAD: la edad media que se obtuvo fue de 86.8.

IMC.: normopeso 4 (36.36%), sobrepeso 4 (36.36%), obesidad tipo I 1(9.09%) y obesidad tipo II 2 (18.18%). El todos los casos se supera un IMC de 18.5.

SEDENTARISMO: Sí 6 (54.54) y no 5 (45.45%).

ASISTENCIA EN LA DEAMBULACIÓN: bastón 6 (54.54%), andador 2 (18.18%), muletas 1 (9.09%) y nada 2 (18.18%).

ESTACIÓN DEL AÑO: invierno 10 (90.90%) y primavera 1 (9.09%).

LUGAR DE LA CAIDA: dentro del domicilio 10 (90.9%) y fuera del domicilio 1 (9.09%).

CAIDAS PREVIAS EN EL ÚLTIMO AÑO: Sí 9 (81.81%) y No 2 (18.18%).

MIEDO A NUEVAS CAIDAS: Sí 8 (72.72%) y No 3 (27.27%).

TRASTORNO VISUAL: Sí 7 (63.63%) y No 4 (36.36%).

DETERIORO COGNITIVO: Sí 6 (54.54%) y no 5 (45.45%).

ANTIDEPRESIVOS: Sí 7 (63.63%) y no 4 (36.36%).

DIURÉTICOS: Sí 5 (45.45%) y no 6 (54.54%).

MECANISMO DE LA FRACTURA: resbalones con líquidos 3 (27%), tropiezos con objetos 3 (27%), caída casual 5(45.45%).

Según los datos recogidos y el análisis de los resultados podemos observar como durante el invierno son principalmente las mujeres ancianas con una edad media de 86.8 años, con deterioro cognitivo y trastorno visual, que toman antidepresivos y diuréticos, las que tienen un riesgo más elevado de sufrir una fractura de cadera. Además también podemos observar como estas personas a medida que son más ancianas, aumenta su miedo a caerse y la necesidad de utilizar mecanismos que les ayuden en la deambulación, como los bastones, andadores o muletas. Sin embargo, a pesar de las precauciones que estas personas toman como consecuencia de su miedo, en la mayoría de las caídas es frecuente que esté presente algún elemento que las precipite, como son líquidos (agua, orina, aceite) u otros objetos habituales dentro del hogar como alfombras, muebles, cables

A pesar de todos los datos recogidos, es evidente que como limitación de este estudio se puede destacar que la muestra no es lo suficiente amplia, ya que once personas no son la representación más adecuada de una población. Sin embargo si nos permite comenzar a definir una serie de líneas de actuación en cuanto a la prevención de fracturas de cadera en ancianos, modificando los principales factores de riesgo que influyen en ellas. Algunas de las intervenciones que podrían resultar beneficiosas ante la prevención de caídas serían programas de intervención multifactoriales en personas con antecedentes de caídas o fracturas de cadera, programas de fortalecimiento muscular y entrenamiento del

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Como principal aportación de este trabajo, podría destacar la importancia que tiene el papel de la enfermera de atención primaria como elemento esencial en la educación en cuanto a la prevención de caídas en personas ancianas. Es ella la que acude con asiduidad a estos domicilios y determinar los elementos que pueden precipitar una caída. Además puede, al actuar como enlace entre el médico y el paciente, detectar errores en la toma de la medicación o incluso proponer un cambio de la misma junto al médico.

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Una vez realizado este estudio y observado los resultados, se podría poner en marcha un plan de actuación, donde como principal objetivo se trabajaría para reducir las fracturas de cadera por fragilidad en el anciano, identificando los principales factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos y minimizándolos mediante educación sanitaria.

**» BIBLIOGRAFÍA.**

1. Fraile C, Echevarría M.M, Díez T, Pareja L, del Rio L, Bayón P. Cuidados basados en la evidencia desde atención primaria, a pacientes que han sufrido fractura de cadera. Internet. [Acceso el 12-01-2014]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/invesalud/banco-evidencias-cuidados>

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Caídas. Internet. [Acceso el 15-01-2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

3. Gerencia de Atención Primaria del Área de León. Un estudio sobre la fractura de cadera en ancianos de León. Internet. 2013.

4. Gerencia de Atención Primaria del Área de León. Tarjeta Sanitaria. 2012.