

HOSPITAL ORTOPÉDICO DOCENTE  
"FRUCTUOSO RODRÍGUEZ"  
CIUDAD DE LA HABANA, CUBA

## Sala de Geriátria para pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas

DR. ARTURO PABLO VEGA OJEDA,<sup>1</sup> DR. HILARIO MAESTRE MÁRQUEZ<sup>2</sup> Y DR. LÁZARO ROBAINA RUIZ<sup>3</sup>

Vega Ojeda AP, Maestre Márquez H, Robaina Ruiz L. Sala de geriatría para pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas. Rev Cubana Ortop Taumatol 2004;18(1)

### Resumen

Se hace un balance estadístico de 5 años de trabajo en el Servicio de Ortopedia Geriátrica del Hospital Ortopédico Docente "Fructuoso Rodríguez", desde su creación en el año 1997 hasta el 2002. Se analizan los logros más importantes del Servicio: la atención altamente calificada a los pacientes geriátricos, con el personal asistencial actualizado en cursos de Geriátria, incremento de los pacientes atendidos en la Sala, ampliación de los servicios quirúrgicos, el 70 % de pacientes con fractura de cadera operados en las primeras 24 horas, la reducción de la morbilidad de los pacientes con fractura de cadera y en general, mejor atención a los pacientes y sus familiares.

*Palabras clave:* Geriátria, fractura de cadera, tasa de mortalidad

La población cubana, como consecuencia de la disminución marcada en la tasa de natalidad, de la reducción de la mortalidad general y en mucho menor escala por el saldo migratorio, tiene en estos momentos lo que se denomina en Demografía pródromos acusados de vejez poblacional.

Con una población de 11 millones de habitantes, en Cuba existe algo más del 12 % de la población por encima de los 60 años, la denominada tercera edad como inicio de la vejez cronológica. Del total de la población de ancianos, que alcanza 1,3 millones, una tercera parte, es decir, 400 000 ancianos se encuentran por encima de 75 años ( Informe anual, 1998. Dirección Nacional de Estadísticas; MINSAP, Cuba;1999), edad que se considera por muchos la cuarta edad, ya que los ancianos que arriban a ella presentan generalmente

una mayor fragilidad biopsicosocial y por consiguiente, tienen mayores posibilidades de sufrir afectaciones en cualquiera de estas esferas, presentar complicaciones y morir.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha orientado los lineamientos de un subprograma para la atención hospitalaria de los ancianos, como parte integral del Programa de Atención del Adulto Mayor de este Ministerio. Por las razones expresadas anteriormente, el Hospital Ortopédico Docente "Fructuoso Rodríguez" creó a partir del mes de junio del año 1997 el Servicio de Ortopedia Geriátrica, donde ingresan y reciben una atención integral los pacientes mayores de 60 años con afecciones ortopédicas y traumatológicas, especialmente los pacientes con fractura de cadera como fractura más frecuente e invalidante de este grupo de edad.

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado de Ortopedia y Traumatología. Instructor. Facultad "Calixto García".

Las fracturas y particularmente, la fractura de cadera, es una afección de creciente importancia en las personas de edad avanzada, tanto por las consecuencias que implica, como por los importantes costos sociales y económicos provocados por ella.<sup>1,2</sup> Es bastante frecuente a medida que se progresa en edad, se calcula que por cada 100 000 personas, cerca de 100 sufren una fractura de cadera en un año. Si se hace referencia a personas mayores de 80 años, casi el 3 % ha sufrido una fractura de cadera.<sup>3</sup>

Existen muchos factores que influyen para que un hueso se fracture. Podrían separarse en 2 grandes grupos, el primero es la resistencia del hueso y el segundo, la energía aplicada a éste para que se rompa.

La resistencia del hueso está determinada fundamentalmente por la masa ósea, es decir, la buena calidad del hueso, que tiene que ver con la densidad mineral que contiene. Se estima que en la tercera década de la vida se llega al máximo nivel de masa ósea, y de ahí en adelante se pierde paulatinamente hasta la menopausia en el caso de las mujeres, y cerca de los 70 años en los hombres, cuando la pérdida es mucho más acentuada. Lo anterior está vinculado de alguna forma con la osteoporosis, enfermedad propia de adultos mayores en la que se pierde el calcio de los huesos, lo que los hace más frágiles y propensos a romperse.<sup>4</sup>

Sin embargo, en las personas mayores, tan importante como la calidad del hueso son los golpes que puedan recibir. Por eso, las caídas son un factor esencial en el riesgo de padecer fracturas de cadera. Los ancianos se caen por muchas causas: alteraciones para caminar, visión defectuosa, falta de equilibrio, accidentes ocasionados por barreras arquitectónicas como las escaleras sin pasamanos y sin antideslizantes, desniveles de la acera, falta de iluminación nocturna para concurrir al servicio higiénico y otras. Se estima que las mujeres tienen 3 veces más fracturas que los hombres, es por tanto el sexo femenino el más propenso. También influye el color de la piel, pues las personas de piel negra tienen mayor resistencia que las de piel blanca. La edad es un obvio elemento asociado a la presentación de fracturas, a mayor edad es mayor el riesgo, y esto es para ambos sexos.<sup>5</sup> Además, existe una mayor susceptibilidad para fracturarse en mujeres que tengan antecedentes familiares de fracturas de cadera. La osteoporosis y las caídas de cualquier origen completan el círculo en la producción de fracturas.<sup>6</sup>

## Métodos

El Servicio de Ortopedia Geriátrica está integrado por un colectivo multidisciplinario con 6 especialistas en Ortopedia y Traumatología, 2 geriatras, un especialista en Medicina General dedicado a la Geriátrica, 5 licenciados en Enfermería con perfil Geriátrico, 1 psicólogo, 1 fisiatra y rehabilitador, 1 técnico en Fisiatría, 1 epidemiólogo, 1 microbiólogo, 1 trabajadora social, 1 técnica en Podología y 2 asistentes a pacientes. Es dirigido por uno de los especialistas en Ortopedia y subordinado al Vicedirector Quirúrgico, que a su vez es el jefe del Programa del Adulto Mayor.

Una vez ingresado el paciente se le confecciona la historia clínica antes de las 24 horas y es evaluado, chequeado y preparado para el acto quirúrgico.

Se aplicaron las directivas contenidas en el Programa del Adulto Mayor del MINSAP.

Se realizó el estudio estadístico de los servicios prestados y otros indicadores en un periodo de 5 años, correspondiente a los años de 1997 a 2002.

## Resultados

La cifra de ingresos directos en el Servicio se incrementó desde su creación en el año 1997 hasta el 2002 (fig.1), inicialmente se contaba con 15 camas que después de la remodelación del Salón de Operaciones y la ampliación de la Sala en el año 2001 se elevó a 23 camas, un alto porcentaje de ellas es para pacientes con fracturas de la cadera (fig.2).

El número de pacientes con fractura de cadera atendidos fue en aumento anualmente, el Centro recibió un alto porcentaje de pacientes con fracturas de cadera de la Ciudad de La Habana, que en ocasiones llegó al 50 % y más, por dificultades de otros hospitales del área, y alcanzó una cifra record en el año 2001 cuando se recibieron un total de 781 pacientes con esta afección.

En la mortalidad por fractura de cadera anual, se apreció una reducción de este indicador que habla a favor de la calidad de la atención, del 7,3 % en 1996, se disminuyó al 4,4 % en el 2001 que fue el año de más ingresos y pacientes con fractura de cadera recibidos (fig.3).

Otro importante indicador es la cantidad de pacientes operados de fractura de cadera en las primeras 24 horas del ingreso, orientación contenida en la directiva del Ministerio de Salud Pública, y que debe ser al menos en el 70% de los casos, la cual se cumplió desde 1999 (fig.4).

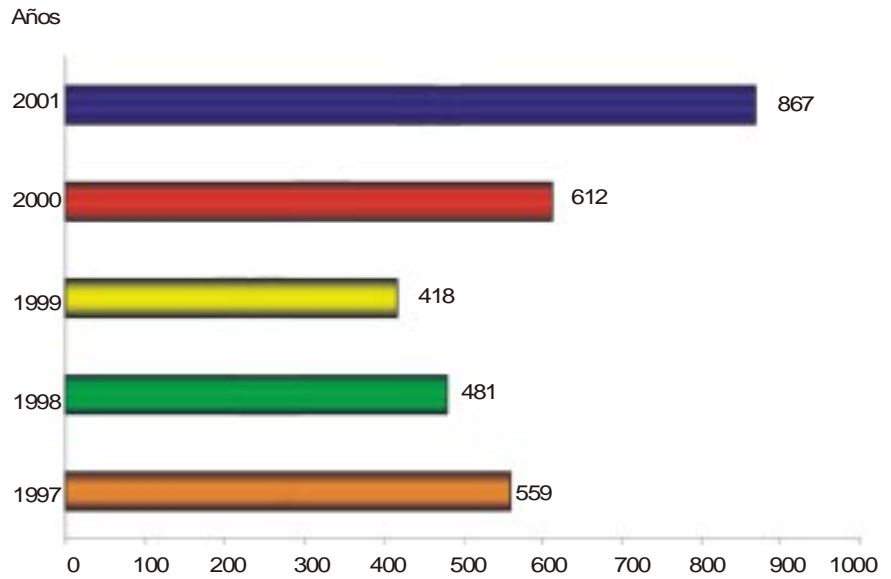


Fig.1. Ingresos directos en el Servicio Geriátrico por años.

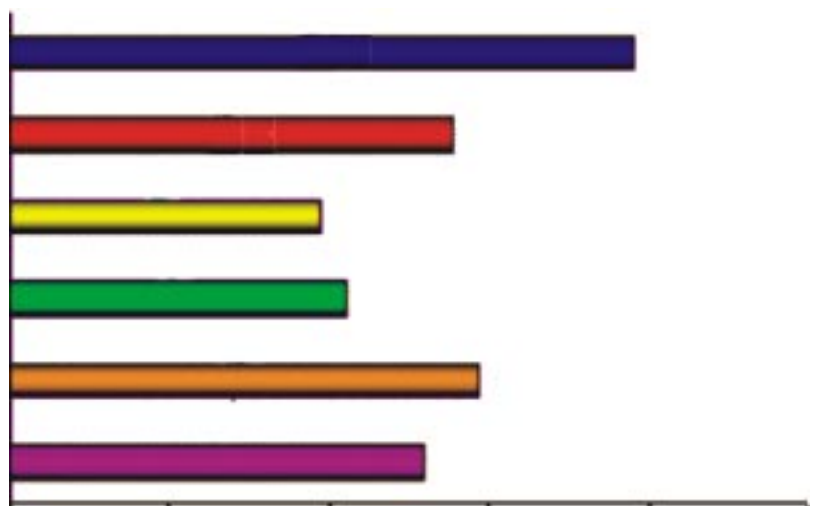
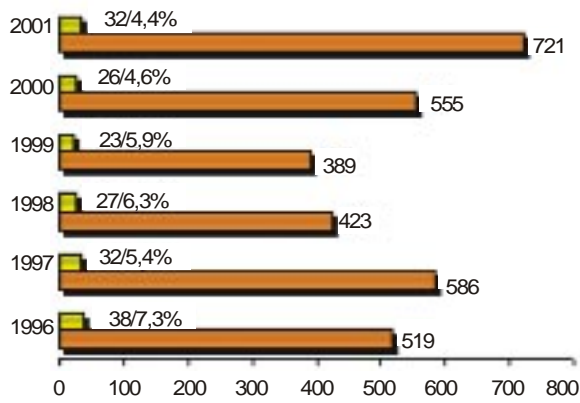
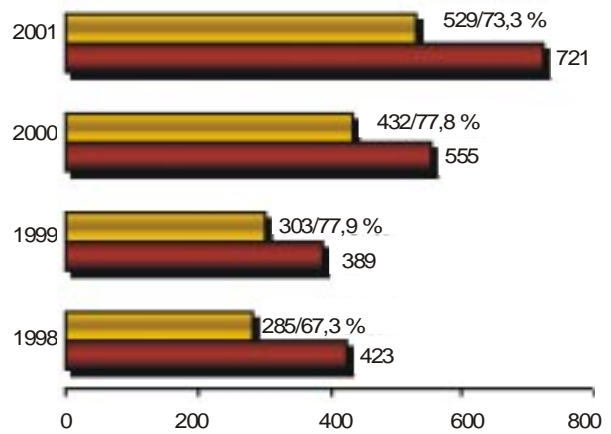


Fig.2. Cantidad de pacientes con fractura de cadera por años.



■ Fallecidos  
■ Total de casos

FIG.3. Fallecidos por fractura de cadera por años. Tasa de mortalidad hospitalaria.



■ Operados en las primeras 24 horas  
■ Total de casos

FIG.4. Pacientes operados en las primeras 24 horas.

## Discusión

La Sala de Geriátrica Ortopédica constituía una necesidad de primera prioridad del Centro y con su creación y desarrollo posterior se dio cumplimiento a los propósitos y objetivos planteados por el Programa del Adulto Mayor elaborado por la dirección del MINSAP. Se logró el objetivo número 1 del Subprograma de Atención al Adulto Mayor en hospitales, de organizar el Servicio y brindar una atención multidisciplinaria integral al paciente geriátrico en la Sala con su evaluación chequeo y preparación antes de las 24 horas para el acto quirúrgico, con ello también se cumplió el objetivo número 2 del Programa al brindar la mejor atención y disminuir la morbimortalidad.

El objetivo número 3 del Programa referente a la capacitación fue cumplido por todos los especialistas de Ortopedia del Servicio que pasaron un curso de Geriátrica con un mes de duración en el Hospital "Freyre Andrade" en la Sala de Geriátrica, las enfermeras son de perfil geriátrico, además de la educación continuada que recibieron diaria y semanalmente en los pases de visita docente.

También se impartieron charlas educativas a pacientes y acompañantes por el personal médico del Servicio para la salud del adulto mayor, incluidas en el objetivo número 4 del Programa.

Para cumplir el objetivo número 5 que se refiere a las investigaciones, se diseñó un protocolo de investigación permanente sobre la fractura de cadera, que abarcó la prevención, cirugía, complicaciones y rehabilitación, además de crearse un programa computadorizado para el procesamiento de los datos en el Servicio.

Por último, y para dar cumplimiento al objetivo número 6 que orienta garantizar una adecuada interrelación con los médicos y enfermeras de familia en la comunidad, se estableció una hoja de egreso para informar al médico de familia (MGI) detalladamente el tratamiento aplicado en el Hospital al paciente, así como sus posteriores cuidados y seguimiento. En estrecha colaboración con la trabajadora social del Centro y de las distintas comunidades se realizaron visitas a pacientes en su hogar por los especialistas que acuden al Policlínico, y se organizó y orientó el seguimiento en consulta externa para garantizar el seguimiento del paciente al alta. Además se impartieron clases y conferencias de actualización a los MGI del área.

Puede concluirse que la creación de la Sala geriátrica de Ortopedia en el Hospital Ortopédico Docente "Fructuoso Rodríguez" ha cumplido durante los 5 años de trabajo analizados los propósitos y objetivos del Subprograma de Atención

al Adulto Mayor en Hospitales del Ministerio de Salud Pública, lo que ha contribuido a elevar la calidad de la asistencia médica y social a los ancianos con afecciones ortopédicas y traumatológicas, mediante acciones terapéuticas integrales, de promoción y prevención, además de estrechar la relación con la comunidad.

## Summary

The paper presents a statistical balance of 5 years of work carried out by the Geriatric Orthopedics Service from 1997 (when it was created) to 2002 at "Fructuoso Rodríguez" Teaching Orthopedic Hospital. It analyzes the most important achievements of this service such as highly qualified care to older patients; assistance personnel trained and updated in Geriatrics courses; increase in the number of patients seen, extension of surgical services, 70% of patients with hip fractures were operated on within 24 hours, reduction in morbimortality rates of patients with hip fractures and better care provided to patients and their relatives.

*Key words:* Geriatrization, hip fractures, mortality rate.

## Résumé

Une évaluation statistique de 5 ans de travail a été réalisée dans le Service d'Orthopédie gériatrique de l'Hôpital orthopédique universitaire "Fructuoso Rodríguez", depuis sa création en 1997 jusqu'à 2002. Les progrès les plus importants ont été analysés : des soins hautement qualifiés fournis par un personnel bien informé en Gériatrie ; l'augmentation des patients soignés en salle ; l'amélioration des services chirurgicaux, facilitant l'opération de 60% des patients atteints de fractures de hanche dans les premières 24 h ; la réduction de la morbidité-mortalité des patients atteints d'une fracture de hanche, et en général un meilleur service aux patients et à leurs familles.

*Mots clés:* Gériatrisation, fracture de hanche, taux de mortalité.

## Referencias bibliográficas

1. Álvarez Cambras R. Tratado de Ortopedia y Traumatología. T I. La Habana: Pueblo y Educación; 1990.
2. Operative Orthopaedics CD-ROM Library. Campbell Operative Orthopaedics. Mosby; 1996.
3. Ruipérez Cantera I. El paciente anciano. Editora Interamericana; 1998:291-301.
4. Kanis JA, Mc Croskey EV. Evaluation of the risk of hip fracture. Bone 1996;18(3):127s-32s.
5. Slemenda C. Prevention of hip fractures, risk factor modification. Am J Med 1997;103(A):65s-73s.
6. Abrahams WB, Berkow R (editors). The Merck Manual of Geriatrics. Rahway, N J: Editorial Board; 1990.

Recibido: 5 de septiembre de 2003. Aprobado: 4 de febrero de 2004.

Dr. Arturo Pablo Vega Ojeda. Avenida de los Presidentes y calle 29, El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba. CP 10400. Email: hodfrvd@infomed.sld.cu ; vegaojed@infomed.sld.cu