

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE URGENCIAS MÉDICAS-PARAMÉDICO

-----000-----

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

TÉCNICO SUPERIOR

EN URGENCIAS MÉDICAS-PARAMÉDICO

-----000-----

Tema:

“Atención Pre Hospitalaria en Pacientes Geriátricos con
Traumatismos de Cadera”

Autor/es:

Ninoska Ivanny Jurado Jiménez

Carlos Andrés Mejía Barzola

Director de Carrera (e):

Dr. José Antonio Valle Flores

Guayaquil, 16 de Diciembre 2011



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE URGENCIAS MÉDICAS-PARAMÉDICO

-----000-----

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

TÉCNICO SUPERIOR

EN URGENCIAS MÉDICAS-PARAMÉDICO

-----000-----

Tema:

“Atención Pre Hospitalaria en Pacientes Geriátricos con
Traumatismos de Cadera”

Autor/es:

Ninoska Ivanny Jurado Jiménez

Carlos Andrés Mejía Barzola

Director de Carrera (e):

Dr. José Antonio Valle Flores

Guayaquil, 16 de Diciembre 2011

TUTOR/ES REVISOR/ES
TRABAJO DE TITULACION
CARRERA
URGENCIAS MÉDICAS-PARAMÉDICO

Dr. José Vásquez Vergara Ing. Juan Enrique Fariño

COORDINADOR DE AREA
URGENCIAS MÉDICAS-PARAMÉDICO

Dr. José Vásquez Vergara

COORDINADOR AREA URGENCIAS MÉDICAS

DEDICATORIA

Dedicamos este presente proyecto de tesis en primer lugar a Dios, quien nos ha brindado la oportunidad de poder existir con salud y fortaleza para enfrentar nuestras vidas.

A nuestros padres quienes a lo largo de nuestras vidas han velado siempre por nuestro bienestar y educación, por ese apoyo y confianza infinito e incondicional que siempre estuvo ahí presente pese a las adversidades que se mostraron en nuestro camino, por sus buenos consejos que nos ayudan a ser buenas personas y por brindarnos los recursos necesarios para poder concluir con nuestra carrera y ser lo que ahora somos jóvenes emprendedores en busca del éxito.

Carlos Mejía Barzola.

Ninoska Jurado Jiménez.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto de tesis es el resultado de un esfuerzo en conjunto de quienes conformamos este grupo de trabajo es por eso que queremos agradecer de manera especial a nuestros padres por ser nuestros impulsores permanentes de conseguir nuestras metas, apoyando y motivando nuestra formación académica en todo momento sin dudar de nuestras habilidades.

A nuestros tutores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos ya que fueron ellos quienes día a día fueron impartiendo en nosotros el deseo de superación constante gracias por su constante paciencia y enseñanza.

A esta prestigiosa Universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Carlos Mejía Barzola.

Ninoska Jurado Jiménez.

TABLA DE CONTENIDOS

1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
3.- OBJETIVOS	3
3.1 Objetivo General.....	3
3.2 Objetivos Específicos.....	3
4.- MARCO TEÓRICO	4
4.1 Marco Referencial.....	4
4.2 Marco Teórico.....	4
4.2.1 La Geriatria y sus generalidades	4
4.2.1.1 Historia de la Geriatria y la Gerontología	4
4.2.1.2 Geriatria y Objetivos	5
4.2.1.3 Gerontología	5
4.2.2 Envejecimiento	5
4.2.2.1 Factores del Envejecimiento	6
4.2.3 Sistema Esquelético	6
4.2.3.1 Esqueleto Axial y Apendicular	6
4.2.3.2 Cintura Escapular y Pélvica	7
4.2.4 Cadera	7
4.2.4.1 Componentes Anatómicos de la Cadera	7
4.2.4.2 Movimientos de la Cadera	8
4.2.4.3 Lesiones de la Cadera	9
4.2.5 Traumatismos de Cadera.....	9
4.2.5.1 Causas de Traumatismos.....	10
4.2.5.2 Tipos de Traumatismos: Fracturas y Luxaciones.....	10
4.2.6 Atención Pre Hospitalaria	12
4.2.6.1 Protocolo de Actuación ante un Traumatismo de Cadera	12
4.2.6.2 Equipos usados para inmovilizar la cadera	14
4.3 Marco Legal	14
5.- FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	14
6.- MÉTODO	14
7.- CONCLUSIONES.....	15

ABREVIATURAS

APH: Atención pre hospitalaria.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

O.M.S.: Organización Mundial de la Salud.

Pcte.: Paciente.

M.E.S.: Mire, escuche y sienta.

I.V.: Intravenosa.

RESUMEN

Los traumatismos de cadera son lesiones ocasionadas por alguna fuerza externa que golpea sobre esta estructura, las personas geriátricas son las más propensas a obtener este tipo de traumatismos; es por esto que la atención pre hospitalaria debe ser de una forma adecuada teniendo en cuenta que cualquier movimiento brusco provocaría más daños de los que ya posee la víctima; se ha realizado este trabajo porque en cuatro décadas el número de personas geriátricas aumentara de manera considerable en el país; conoceremos las causas y consecuencias de los traumatismos de cadera y elaboraremos un protocolo de actuación con el objetivo de proponer una forma adecuada de estabilizar al paciente geriátrico; este trabajo contribuirá realizar cursos de capacitación y una práctica constante al personal de paramédicos.

Mediante el método bibliográfico obtuvimos información de libros y revistas de salud, concluimos que esta patología tiene una causa principal que son las caídas desde la propia altura; y trae consecuencias severas como necrosis avascular e incluso compromiso del nervio ciático, además se realizó el protocolo de actuación pre hospitalaria para traumatismos de cadera en personas geriátricas, también asimilamos que una parte importante, para evitar complicaciones, son los equipos de inmovilización del miembro afectado.

Palabras Claves: Geriatria, adulto mayor, lesiones de cadera y atención pre hospitalaria.

ABSTRACT

Hip Injuries are injuries caused by some external force that strikes about this structure, geriatric people are more likely to get this kind of trauma, which is why pre-hospital care should be an appropriate manner taking into account any sudden movement would cause more damage than you already have the victim has done this job for over four decades the number of nursing homes increased significantly in the country, know the causes and consequences of injury of hip and will produce a protocol with the aim of proposing an appropriate way to stabilize the geriatric patient, this work will help make training and constant practice of paramedical staff.

Obtained by the method bibliographic information on books and health magazines, we conclude that this disease is a major cause being falls from his own height, and brings severe consequences as avascular necrosis and even the sciatic nerve involvement, in addition protocol was performed pre-hospital trauma performance for geriatric hip people also assimilate an important part to avoid complications is the teams of the affected limb immobilization.

Keywords : geriatrics, elderly, hip injuries and pre-hospital care.

1.- INTRODUCCIÓN

La atención pre hospitalaria (APH) es un proceso vital que se realiza en el momento en que ocurren los accidentes y hace la diferencia entre la vida o la muerte de nuestro paciente, en la mejoría o deterioro del mismo, dependiendo del tipo de daño que tenga la víctima, el paramédico debe enfocarse en dar solución a ese problema priorizándose en tratarlo con movimientos precisos, rápidos y coordinados.

Esta atención pre hospitalaria va a variar dependiendo si la víctima es un niño, un adulto o un adulto mayor, enfoquémonos en este último; personas de la tercera edad, llamadas geriátricas en la actualidad; las cuales se encuentran en una de las últimas etapas de la vida; en donde su organismo se encuentra propenso a enfermedades. En caso de accidentes de trauma la atención realizada cambia un poco debido a que la mayoría de las personas geriátricas pueden tener problemas de osteoporosis y cualquier movimiento inadecuado ocasionará un daño adicional al ya existente.

En las personas geriátricas una articulación que está a disponibilidad de sufrir daños es la llamada comúnmente “cadera”, por lo general la mayor parte de este tipo de traumatismos es originada por caídas de su propia altura, y en menor cantidad otro tipo de accidente.

Con el pasar de los años los estudios realizados por parte de investigadores en el campo de la salud, han hecho que ciertos procedimientos pre hospitalarios se implementen con nuevas maniobras, así mismo procedimientos que en unos casos se dan de una forma y en otros casos se realizan de manera distinta. Por eso propondremos un protocolo de atención pre hospitalaria para beneficiar a personas geriátricas que sufren algún traumatismo de cadera.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un organismo manifiesta el envejecimiento cuando decrece su vitalidad y cuando proporcionalmente aumenta su vulnerabilidad. Ruiz (2003), de tal forma que, al hablar de pacientes geriátricos vamos a referirnos a personas mayores de 65 años que tienen mayor probabilidad de adquirir cualquier patología ya sea originada por cambios fisiológicos o por algún tipo de traumatismo.

Por lo general, los adultos mayores pasan por una etapa de la vida que se considera como la última ya que, usualmente muchas de estas personas de la tercera edad han dejado de trabajar o se jubilan por lo que sus ingresos económicos disminuyen de una manera considerable, lo que junto con problemas de salud asociados con su edad pueden traer notables consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) la vejez es real y avanza cada día, el proceso de envejecimiento será más acelerado que en el pasado y el número de personas mayores sobrepasará todas las expectativas, la población de América Latina envejece más rápido de lo previsto y se espera que en los próximos 40 años el número de personas mayores represente casi un cuarto del total de habitantes de la región.

Debido a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reitera la necesidad de prestar mayor atención en la salud primaria a los adultos mayores ante el previsible envejecimiento de la población y el incremento de enfermedades crónicas en la actualidad. Según el estudio "Salud, bienestar y envejecimiento" indica que en el Ecuador hay casi 1'230.000 de adultos mayores.

En sus principios generales destinados a prevenir ese fenómeno, la OMS aboga por aumentar la información, la educación, la formación y la comunicación a los agentes implicados en la salud de las personas de edad avanzada, reforzando los sistemas de gestión y mejorando el ambiente de los centros de atención de primera respuesta.

Un traumatismo es una lesión prevenible que sufre el organismo provocado por una fuerza exterior que golpea a los tejidos corporales, y que puede ser leve o moderada dependiendo de la magnitud del impacto. En una persona geriátrica una magnitud sumisa es suficiente para ocasionar daños considerables y difíciles de reparar.

Por lo general, los accidentes con mayor complejidad no suelen ser la causa más habituales por la que los adultos mayores ingresan en las unidades de traumatología, esto se debe a que el mecanismo de trauma más predominante son las caídas; y en su gran mayoría desde su propia altura.

Un informe de la Revista Cubana OrtopTraumato, indica que las fracturas de cadera son más frecuentes en el sexo femenino (80-85 %) puesto que, este género tiene un estilo de vida menos dinámico y es más propenso a desarrollar descalcificación ósea de una forma más vertiginosa.

Según un informe del año 2010 del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil, en dicha ciudad se presentaron 14.944 emergencias de las cuales el 64% (6017) era de tipo traumático, de aquí la importancia de que el personal de paramédicos sea formado y capacitado en las diferentes entidades públicas del país priorizándose en el tratamiento de las lesiones traumáticas.

La responsabilidad de la atención pre hospitalaria, se basa en un conjunto de procedimientos básicos, coordinados y rápidos que se realizan en el momento en que ocurre la emergencia, el personal que se encarga de atender e inmovilizar al pcte.debe tener la capacidad y destreza suficiente para evitar que el adulto mayor afectado sufra más daños traumáticos a parte de los ya existentes.

La mejor de forma de prevenir este tipo de traumatismos es difundiendo desde tempranas edades a la realización de deportes y una buena alimentación totalmente balanceada; en el caso de los adultos mayores la práctica de gimnasias de resistencia y de mantenimiento corporal intervienen en el eficaz desarrollo del equilibrio, mejorando así sus respuestas motoras.

3.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Proponer un protocolo de manejo inicial pre hospitalario para los pacientes geriátricos que sufren traumatismos de cadera.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las causas y complicaciones más frecuentes de los traumatismos de cadera.
- Elaborar una protocolo para el manejo inicial pre hospitalario para los pacientes geriátricos con traumatismos de cadera.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Referencial

El presente trabajo es realizado debido al alto índice de accidentes traumáticos registrados en los adultos mayores, ya que dicha patología implica múltiples consecuencias en su estilo de vida tales como aquellos costes sociales, económicos y sobretodo de salud.

Nos centraremos en la problemática de los traumatismos de cadera, puesto que todo trauma de cadera está considerado una lesión muy relevante sea leve o grave; se requiere que la atención pre-hospitalaria que se brinde sea de una manera inmediata y oportuna tomando en cuenta los protocolos.

Debido a la alta fragilidad que muestran los adultos mayores, causada por su edad avanzada, el proceso de inmovilización debe ser eficaz y sobre todo con mucha precaución con el fin de no hacer más daño al pcte.

Se debe concienciar a las personas geriátricas a tener precaución y cuidado cuando caminen ya que las caídas desde su propia altura son una de las causas de traumatismos de cadera.

En aproximadamente cuatro décadas una cantidad amplia de adultos mayores ocuparan la población ecuatoriana, entonces se necesita mejorar la atención prehospitalaria a las personas que van en esta etapa de la vida, ya que en ellas se prioriza la integridad física y psicológica.

4.2 Marco Teórico

4.2.1 La Geriatria y sus generalidades

4.2.1.1 Historia de la Geriatria y la Gerontología

Estas materias son consideradas nuevas, por que nacen a inicios del siglo XX, específicamente década de los 40 en el país de Gran Bretaña a cargo de una enfermera llamada Marjorie Warren que se dio cuenta de la falta de cuidados hacia este tipo de personas. Frente a esta situación ella se dedicó a estudiar medicina y especializarse en el cuidado de personas mayores.

Una vez graduada de doctora Marjorie Warren inicio una campaña sobre el cuidado a los pacientes geriátricos y quedo demostrado que con una valoración y cuidados las personas obtenían mejorías en su estado físico y psicológico.

Por la labor de Marjorie Warren en el año de 1946 el Servicio Nacional Británico de Salud nombra a la geriatría como una nueva especialidad médica, después un bacteriólogo ruso llamado Vladimir Korenchevski el 12 de Julio de 1950 crea la Asociación Internacional de Gerontología (IAG).

4.2.1.2 Geriatría y Objetivos

Es una rama de la medicina que se encarga de atender las necesidades de las personas de la tercera edad tanto en estados óptimos de salud como también en estados de enfermedad; al mismo tiempo estudia aquellos aspectos sociales que de alguna u otra forma alteran la salud de estas personas, sobre todo en los aspectos psicológicos.

Los objetivos de la geriatría se encarga de dar a conocer la epidemiología del envejecimiento, las diferentes formas en que los adultos mayores sufren enfermedades, también se encarga de evaluar las incapacidades propias de cada enfermedad.

4.2.1.3 Gerontología

Se encarga de estudiar todos los procesos que genera el envejecimiento, aquellos aspectos psicológicos, sociales económicos, demográficos entre otros. Esta no es considerada una ciencia porque para estudiarla se basa en diferentes disciplinas científicas.

La gerontología persigue una doble finalidad desde dos puntos de vista uno cuantitativo y otro cualitativo es decir, la prolongación de la vida humana y la mejoría de las condiciones de las personas geriátricas.

4.2.2 Envejecimiento

La vejez es una disminución esencialmente irreversible con el paso del tiempo, del organismo o de alguna de sus partes, para adaptarse en su entorno, debido a un proceso que se manifiesta por una disminución de su capacidad de hacer frente al estrés al que está sometido y que culmina con la muerte del mismo.

4.2.2.1 Factores del Envejecimiento

El ciclo de vida característico de los seres vivos varía de acuerdo al estrés, los accidentes y las enfermedades, pero se los ha dividido en dos grupos.

1. Factores Biológicos

A lo largo de nuestra existencia, nuestro organismo va sufriendo una serie de cambios que afectan a órganos, aparatos y sistemas; y estos a su vez van a cambiar la apariencia física de la persona y en la capacidad de las respuestas motoras e intelectuales.

2. Factores Sociales

Todo ser humano por naturaleza es un ser social. Cuando las personas envejecen son discriminadas por la sociedad, ya que se los ven como unas personas en decadencia, enfermas, sin capacidad de valerse por sí mismos y asexuadas. Además la falta de conciencia social de la evolución del hombre impide que estemos preparados para el envejecimiento.

4.2.3 Sistema Esquelético

El esqueleto es el marco estructural del cuerpo humano, consta de 206 huesos con nombre, muchos de ellos en número de par a los lados derecho e izquierdo; los huesos se agrupan en dos divisiones principales: los 80 huesos del esqueleto axial y los 126 huesos del esqueleto apendicular.

4.2.3.1 Esqueleto Axial y Apendicular

Comprende los huesos dispuestos a lo largo a lo largo del eje: huesos del cráneo, huesecillos del oído, hueso hioides, costillas, esternón y huesos de la columna vertebral. De manera general este tipo de huesos sirve para proteger y brindar sostén a órganos internos.

Comprende los huesos que componen las extremidades superiores e inferiores, así como un conjunto de huesos que se denominan cinturas, el cual une a dichas extremidades al esqueleto axial.

Las dos cinturas se llaman: cintura escapular y cintura pélvica.

4.2.3.2 Cintura Escapular y Pélvica

La cintura escapular, llamada cintura torácica une los huesos de las extremidades superiores con el esqueleto axial, cada una de las dos cinturas torácicas consta de clavícula y omóplato.

La cintura pélvica tiene dos huesos coxales unidos uno con otro anteriormente en la articulación llamada sínfisis del pubis y en el plano posterior con el sacro en las articulaciones sacroiliacas. El anillo que forman los huesos coxales, sínfisis del pubis y sacro es una estructura profunda a manera de tazón que se denominapelvis ósea. (Véase Anexo 1).

En lo que se refiere a la parte funcional, ésta proporciona un sostén resistente y estable a la columna vertebral y las vísceras pélvicas. La cintura pélvica también recibe los huesos de las extremidades inferiores y los une al esqueleto axial.

4.2.4 Cadera

Se conoce así a la articulación esférica entre la cabeza del fémur y el acetábulo del hueso coxal. (Véase Anexo 2).

4.2.4.1 Componentes Anatómicos de la Cadera

1. Una capsula articular que es muy densa y resistente, que va del borde del acetábulo al cuello del fémur. Es una de las estructuras más fuertes del cuerpo y consta de fibras longitudinales y circulares. Estas últimas, se las denomina zona orbicular, forman un collar alrededor del cuello del fémur. Las fibras longitudinales están reforzadas por ligamentos accesorios como son el iliofemoral, el pubiofemoral y el isquiofemoral.

2. Un ligamento iliofemoral que es una porción engrosada de la cápsula articular que va de la espina iliaca anterior e inferior del hueso coxal a la línea intertrocantérea del fémur.

3. Un ligamento pubiofemoral que es la porción engrosada de la cápsula articular que se extiende de la porción púbica del reborde del acetábulo al cuello del fémur.

4. Un ligamento isquiofemoral que es la porción engrosada de la cápsula articular que va de la pared isquiática del acetábulo al cuello del fémur.

5. Un ligamento de la cabeza del fémur que es una pequeña banda plana y triangular que se extiende de la fosa del acetábulo a la fóvea de la cabeza del fémur.

6. Un rodete acetabular que es un borde fibrocartilaginoso del acetábulo, que lo profundiza. El diámetro del borde acetabular es más pequeño que la cabeza del fémur, por lo que es infrecuente la luxación de esta última.

7. Un ligamento transverso que es resistente y cruza sobre la escotadura acetabular. Brinda sostén a una parte del rodete acetabular y se une con el ligamento de la cabeza de fémur y la cápsula articular.

4.2.4.2 Movimientos de la Cadera

La cadera brinda al cuerpo humano los siguientes movimientos: flexión, extensión, abducción, aducción, circunducción y rotación interna y externa del muslo.

La estabilidad considerable de la articulación de la cadera se relaciona con la cápsula articular muy resistente en sus ligamentos accesorios, la forma en que el fémur encaja en el acetábulo, y los músculos que rodean la articulación.

La flexión está limitada por la cara anterior del muslo, que entra en contacto con la pared abdominal anterior cuando se flexiona la rodilla, y por la tensión de los músculos de la pantorrilla cuando se extiende la rodilla.

Por otra parte, a la extensión queda limitada por la tensión que ejercen los ligamentos iliofemoral, pubiofemoral e isquiofemoral.

La tensión del segundo de ellos restringe la abducción, y el contacto con la extremidad contralateral y la tensión del ligamento de la cabeza del fémur la aducción.

Por último, la rotación interna y externa se halla restringida por la tensión en el ligamento isquiofemoral y en el iliofemoral y pubiofemoral.

4.2.4.3 Lesiones de la Cadera

La cadera sufre lesiones de dos tipos, unos que son originados por traumatismos y otros que son originados por la inflamación de tendones y músculos.

4.2.4.3.1 Por Inflamaciones de la Tendones y Músculos de la Cadera

Tendinitis de Cadera

Se podría decir que es un tipo de sinovitis, una inflamación de la membrana sinovial, que es el forro o revestimiento de la articulación.

La tendinitis se da como resultado de una alineación corporal incorrecta, una baja forma física, una incorrecta técnica en la realización de un ejercicio o de utilizar un equipo en forma inadecuada.

Las tendinitis más corrientes afectan a los tendones de los músculos glúteo mediano, recto anterior; un tratamiento rápido es con el uso de antiinflamatorios.

Bursitis de Cadera

Se trata de una inflamación de las bolsas serosas que rodean la articulación de la cadera; causan dolor espontáneo a la palpación que se irradia por lo general a la cara externa del muslo y existe tumefacción por exceso de líquido, la bursa es la bolsa que contiene el líquido y actúa como colchón de los golpes que se dan entre un hueso y los tendones.

4.2.5 Traumatismos de Cadera

Un traumatismo se produce cuando algún tejido del organismo es golpeado a una intensidad considerable de tal forma que produce daños y consecuencias.

La cadera es un área muy fácil de sufrir lesiones por traumas, y sobre todo en las personas de la tercera edad.

Ahora depende de la fuerza e intensidad del golpe para que se produzcan los traumatismos en la cadera, entre las principales tenemos: fracturas de cadera y luxaciones de cadera.

4.2.5.1 Causas de Traumatismos

Generalmente la causa número uno para que ocurra este tipo de lesiones traumáticas son las caídas desde la propia altura, la osteoporosis y en último lugar los accidentes de tránsito.

4.2.5.2 Tipos de Traumatismos: Fracturas y Luxaciones

Fracturas de Cadera

Este tipo de lesiones se producen por traumatismos de alta energía; actualmente esta patología está tomando una importancia relevante en las personas de la tercera edad ya que esta genera consecuencias muy drásticas en su salud y en su estilo de vida.

Es la rotura de la porción proximal del hueso fémur y que se puede dar dentro de la articulación coxofemoral o fuera de esta. (Véase Anexo 3).

Para que cualquiera de los dos huesos que forman la cadera sufra una fractura, existen dos factores importantes; el primero es la resistencia del hueso y el segundo es la fuerza del agente traumático.

Es por esto que mientras mayor sea la resistencia ósea, menor va a ser la probabilidad de que ocurra una fractura, esto se encuentra íntimamente relacionado con la osteoporosis.

Síntomas de la Fractura

- Inflamación y enrojecimiento.
- Sensibilidad al tacto.
- Sensación de que una pierna es más corta que la otra.

Complicaciones de las Fracturas

Necrosis Avascular.- Se genera cuando el hueso no recibe sangre de forma parcial o temporal.

Limitación de Movilidad.- Después de que un hueso se ha fracturado, el proceso de compactación ósea tarda un determinado tiempo, en personas

geriátricas este proceso demora y si esta tiene osteoporosis es casi imposible que se compacte el hueso.

Luxaciones de Cadera

Las luxaciones de cadera solo ocurren con traumatismos graves, para luxarla se necesita de una fuerza muy violenta que venga del fémur. Es el movimiento o desplazamiento de la cabeza del fémur de su posición normal, este desplazamiento puede ser resultado de un impacto directo o indirecto al torcerse la rodilla, también un esguince grave puede provocar una luxación en algunos casos el nervio ciático sufre daños.

En la mayor parte de los casos la cabeza del fémur queda detrás del acetábulo, llamándose esto luxación posterior.

Esto puede producir incapacidad mayor e inmediata, y si no se tiene un tratamiento correcto puede volverse permanente debido a complicaciones como necrosis avascular y una artritis degenerativa prematura.

Tipos de Luxación de Cadera

Los tipos de luxación se dan de acuerdo a la dirección en que la cabeza del fémur se ha desplazado, es por esto que encontramos tres tipos que son: anterior, central y posterior.

1. Luxación Anterior.- la cabeza del femoral queda por delante del plano coronal del acetábulo, quizás con fracturas acompañantes del mismo acetábulo o de la propia cabeza del fémur.

2. Luxación Posterior.- queda por detrás del plano coronal del acetábulo, este tipo de luxación puede ocurrir con la fractura del reborde acetabular posterior y la cabeza del femoral.

3. Luxación Central.- existe una fractura en la pared interna del acetábulo, con desplazamiento hacia dentro de la cabeza femoral.

Síntomas de una Luxación

- Dolor intenso en el momento de la lesión.
- Persona que de forma completa o casi completa no puede mover su extremidad inferior.

- Parestesias en el tercio inferior de la pierna.
- Deformación física.
- Inflamación.
- Hipersensibilidad en el lugar de la lesión.
- Parálisis temporal de la pierna.

Complicaciones de una Luxación de Cadera

Lesión del Nervio Ciático.- Se produce por compresión o contusión del nervio por la cabeza femoral, por compresión de un fragmento volteado de la ceja posterior del acetábulo.

4.2.6 Atención Pre Hospitalaria

La atención pre hospitalaria corresponde a realizar ciertos procedimientos, que por lo general el personal médico lo usa de distintas maneras dependiendo del accidente, en nuestro trabajo propondremos la siguiente forma de tratar al pcte.geriátrico con traumatismo de cadera.

4.2.6.1 Elaboración del Protocolo de Actuación ante un Traumatismo de Cadera

Aseguramiento de la Escena.-Se refiere a la seguridad que se debe tener antes de ingresar al lugar del accidente o del acontecimiento, con el fin de que no exista otra víctima.

Bioseguridad.-Se refiere a la protección personal de los paramédicos, protegiéndose del contacto con los fluidos corporales de la víctima.

Evaluación Inicial.- Consiste en un examen rápido con el propósito de encontrar lesiones de consideración que pongan en peligro la vida del pcte. Para esta evaluación se usa la nemotecnia A-B-C-D-E.

Abrir la vía aérea y control de la columna cervical.- Verificar que no se encuentren objetos extraños dentro de la cavidad bucal, si los hubiese se debe retirar cuidadosamente aquel objeto con la ayuda de los dedos índice y medio, al mismo tiempo cerciorarse de la posición de la lengua ya que esta es una de las principales causas de obstrucción de la vía aérea debido a que esta se desplaza

hacia abajo y atrás por la pérdida del tono muscular. También se debe colocar el collarín cervical para así lograr una buena estabilización de la zona cervical de la columna vertebral.

Buscar Respiración.- Esto se realiza mediante el MES; mire, escuche y sienta; se miran los movimientos torácicos, se escucha y siente la respiración de la víctima que golpea nuestro rostro.

Control del Pulso y de Hemorragias.- Si a un pcte.se le palpa el pulso carotideo pero sus pulsos radiales son débiles o no detectables se diagnostica de entrada que esta hipotenso y que pudo haber sangrado profusamente; y se coloca vía IV, para que el pcte.no se descompense.

Déficit Neurológico.- Sirve para determinar el nivel de conciencia de la víctima y evaluar el riesgo de una hipoxia; la disminución de la conciencia puede indicar disminución de la oxigenación cerebral a causa de un shock hipovolémico, la forma de de controlar es mediante la escala de Glasgow. (Véase Anexo 4).

Exposición del Paciente.- Se retira la ropa del pcte., para tener una visualización clara del lugar del trauma; después de inspeccionar se debe cubrir al pcte. para que no pierda calor corporal y entre en hipotermia.

Cuando se concluye la exposición del pcte.se realiza la inmovilización de la extremidad, evaluando el pulso, la función motora y sensorial de la extremidad, se coloca al pcte.sobre una camilla espinal larga rodándolo sobre la pierna sana mientras otro paramédico sostiene la extremidad lesionada; mal mismo tiempo se coloca un rollo de cobijas entre las piernas del pcte.; estas sirven para proporcionar sostén al sitio fracturado; la extremidad se coloca en la posición deformada que se encuentre.

Se discute el tema de la tracción de la extremidad, ciertos paramédicos la realizan, mientras que otros se abstienen, lo aconsejable es no realizar la tracción porque podemos causar más daños, en caso de la fractura podemos lesionar venas, arterias o nervios por la tracción.

Cuando se sube al pcte.a la ambulancia se realiza la evaluación secundaria que corresponde a la historia clínica, y el examen minucioso de cabeza a pies, para constatar otras lesiones que tenga nuestro pcte.

4.2.6.2 Equipos usados para inmovilizar la cadera

El equipo correcto de inmovilización corresponde a dos instrumentos importantes como son la tablilla y el inmovilizador de cadera; el inmovilizador funciona limitando la fuerza ejercida sobre la extremidad afectada, es de fácil colocación, reutilizable, posee una hebilla especial que evita la sobrepresión, (Véase Anexo 5).

4.3 Marco Legal

Para este trabajo nos amparamos en la Ley del Anciano en su Capítulo III, de los Servicios; en su Art. 7; que textualmente dice: “Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley”.

Esto significa que todos los establecimientos de salud deben tener la infraestructura y los materiales adecuados para atender a personas geriátricas y sobretodo la capacitación adecuada del personal para atender a los pacientes geriátricos con cualquier tipo de lesión.

5.- FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Las complicaciones en personas geriátricas con traumatismo de cadera están relacionadas con el uso del protocolo de atención pre hospitalaria.

6.- MÉTODO

Nuestro trabajo sobre la atención pre hospitalaria en pacientes geriátricos con traumatismos de cadera es de tipo bibliográfico porque obtendremos información por medio de libros, revistas y folletos para conocer cómo se realiza la atención pre hospitalaria en personas de la tercera edad para aquello utilizaremos la técnica de la recopilación de datos.

7.- CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro trabajo concluimos que la atención pre hospitalaria en los adultos mayores con traumatismos de cadera debe realizarse con mayor cautela tanto en la inmovilización de columna cervical como en el de la extremidad que se encuentre lesionada, es por esto que hemos elaborado un protocolo el cual consideramos adecuado y que sigue un correcto orden, de acuerdo al tipo de traumatismo de cadera que tenga el pcte., sea este fractura o luxación; recordando que en cualquiera de las dos se realiza la tracción de la extremidad.

El sexo femenino es aquel que tiene mayor índice de traumatismos de cadera, debido a que se acostumbran a un estilo de vida sedentaria, sin ejercicios físicos y es por esta adaptación rutinaria es que los huesos tienden a volverse vulnerables a cualquier tipo de lesiones.

Se puede concluir que las caídas desde la propia altura son la causa principal de los traumatismos de cadera en pacientes geriátricos, y en un segundo plano los accidentes de tránsito, finalmente las complicaciones, que se den posterior a un trauma de cadera, van a depender de la forma como se realiza el protocolo de acción de la atención pre hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

- American Osteopathic Association. (2006). Fundamentos de Medicina Osteopática. México: Editorial Médica Panamericana.
- Craig Grace. (2001). Desarrollo Psicológico. México: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana.
- De Febrer Antonia, Soler Ángeles. (2004). Colección Salud, Cuerpo, Dinamismo y Vejez. Barcelona. Editorial Inde.
- De Pedro José. (2000). Fracturas de la Cadera. México: Editorial Médica Panamericana.
- Kaplan Mitch. (2006). Guía de Lesiones del Deportista. Barcelona: Editorial Hispano Europea.
- Lozano Arturo. (2008). Introducción a la Gerontología. Departamento de Salud Pública. Universidad Autónoma de México.
- Molina Pilar, Tarrés. (2010). Terapia Ocupacional en Geriatría Principios y Práctica, Molina Pilar. Amsterdam: Editorial Elsevier.
- Paz Alexander, Rubiano Andrés. (2008). Fundamentos de Atención Pre Hospitalaria. Bogotá: Editorial Distribuna.
- Pollak Andrew. (2011). Los cuidados de urgencias y el transporte de los enfermos y los heridos. Canadá: AAOS (American Academy of Orthopedic Surgeon).

Reina Delia. (2008). El dolor en las enfermedades Reumáticas. España: Editorial Salud.

Revista Multigerontología. (2004), Prevención de la Fractura de Cadera en Ancianos. Medidas no farmacológicas.

Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma. (2002). Trauma Prioridades. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Tortora Gerard. (2006). Anatomía y Fisiología. México: Editorial Médica Panamericana.

Yera Francisco, Ruiperez Isidoro. (2003). Manual de Geriatria. Barcelona: Editorial Masson.

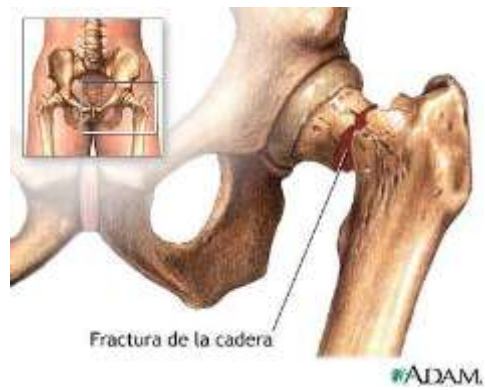
ANEXO 1



ANEXO 2



ANEXO 3



ANEXO 4

TABLA 3
Escala de Glasgow

	Puntuación
<i>Apertura ocular</i>	
Espontánea	4
A la orden verbal	3
Tras estímulos dolorosos	2
Ausente	1
<i>Respuesta verbal</i>	
Orientada	5
Confusa	4
Inapropiada	3
Ininteligible	2
Ausente	1
<i>Respuesta motora</i>	
Obedece órdenes	6
Localiza dolor	5
Retira ante dolor	4
Flexión anómala ante dolor	3
Extensión ante dolor	2
Ausente	1

ANEXO 5

