

09

Fecha de presentación: Septiembre, 2021

Fecha de aceptación: Noviembre, 2021

Fecha de publicación: Diciembre, 2021

PERSPECTIVA EDUCATIVA

EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

EDUCATIONAL PERSPECTIVE IN THE CARE OF HIP FRACTURE PATIENTS

María Fernanda Cueva Moncayo¹

E-mail: ua.mariacueva@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8440-5352>

Carlos Antonio Escobar Suárez¹

E-mail: ua.carlosecobar@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9280-1555>

Abdel Bermúdez del Sol¹

E-mail: ua.abdelbermudez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-7635>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Cueva Moncayo, M. F., Escobar Suárez, C. A., & Bermúdez del Sol, A. (2021). Perspectiva educativa en la atención a pacientes con fractura de cadera. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S3), 63-69.

ABSTRACT

En la presente investigación se parte de la idea de ofrecer una perspectiva educativa para los familiares y pacientes que atienden a pacientes con fractura de cadera. Para tratar el tema, se apoya en una búsqueda biográfica con el fin de analizar los diferentes enfoques con que ha sido sistematizada esta temática por otros autores. Para su realización se tuvieron en cuenta métodos: del nivel teórico el inductivo – deductivo, analítico – sintético, dentro de los empíricos se encuentran la encuesta, la revisión documental y la medición, además se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Se expone como objetivo diseñar un grupo de actividades educativas para favorecer la atención a pacientes con fractura de cadera. Los resultados obtenidos le ofrecen un nivel de validez al estudio, pues existió diferencia significativa entre ambas mediciones.

Palabras clave: Perspectiva educativa, fractura de cadera, atención a pacientes.

ABSTRACT

This research is based on the idea of offering an educational perspective for family members and patients who take care of hip fracture patients. In order to deal with the subject, it is based on a biographical search with the purpose of analyzing the different approaches with which this subject has been systematized by other authors. For its realization, the following methods were taken into account: inductive-deductive, analytical-synthetic at the theoretical level, survey, documentary review and measurement, as well as descriptive and inferential statistics. The objective is to design a group of educational activities to favor the care of patients with hip fracture. The results obtained offer a level of validity to the study, since there was a significant difference between both measurements.

Keywords: Educational perspective, hip fracture, patient care.

INTRODUCCIÓN

Son numerosas las enfermedades y lesiones articulares que afectan al organismo humano, donde los accidentes traumáticos son las principales causas. Es por ella que esta temática ha despertado mayor interés por la comunidad científica internacional al aumentar su incidencia en los sistemas hospitalarios.

Entre los múltiples problemas de salud a tomar en cuenta por su trascendencia, dentro de ellos se encuentra la fractura de cadera, que en la mayoría de los casos se trata de adultos mayores, como consecuencia de procesos patológicos previos, propios del envejecimiento como la osteoporosis. En la persona joven con hueso normal son el resultado de traumatismos de alta energía, como accidentes de tránsito o caída desde alturas.

Como referencia se asume lo planteado en la estadística internacional, la que esgrime que se puede apreciar que en países desarrollados, la mortalidad a raíz de una fractura de cadera está entre 20 % y 35 % al cabo de un año en pacientes de 75 a 89 años de edad, de los cuales 80 % son mujeres.

La incidencia de esta enfermedad mayoritariamente en mujeres (sólo el 30% de quienes la padecen son varones), es debido principalmente a que poseen menor masa ósea y al cese de producción de hormonas sexuales femeninas durante la menopausia, momento en el que la enfermedad tiene más presencia.

Al realizar una búsqueda bibliográfica inicial sobre la epidemiología de la fractura de cadera, se aprecia que autores como González, Vásquez & Molina (2009), considera que en América Latina estas fracturas ocurren con mayor frecuencia y, de acuerdo con las predicciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de afectados por estas lesiones aumentará en toda esta región, esto se debe a que millones de personas las padecerán anualmente como consecuencia de la osteoporosis y de ellas, entre el 12 al 20 % tendrán fracturas de la cadera, para igualar las cifras a las de Europa y los Estados Unidos.

La fractura de cadera ha sido considerada por varias naciones como Perú, Colombia y Ecuador un reto para los sistemas de salud en todo el mundo, por sus ascendentes niveles de frecuencia de ocurrir y su alto costo económico, así como por su elevada incidencia en diferentes sectores poblacionales, pero es sin dudas el adulto mayor el que más eventos tienen. Cuestión que lo hace ser un serio problema de salud para las naciones.

Son varios los factores de riesgo para que un individuo pueda sufrir una fractura de cadera. La osteoporosis es sin dudas, la que ha sido considerada como uno de los principales, pero también un importante factor contribuyente, debido a que disminuye la resistencia del esqueleto y por lo tanto facilita que ocurra una fractura.

En concordancia con lo anterior, es de resaltar los estudios de Wallace, (1983); Murgadas Rodríguez R. (1985) muestran que 87,5 % de las fracturas de cadera tienen como causa principal las caídas accidentales, lo que constituye un importante problema de salud en la tercera edad.

Es por ello que, autores como: Edmonson & Crenshaw, (1981); Escarpanter, (2010) y López et al. (2012) plantean que estas lesiones óseas han originado grandes desafíos a los cirujanos ortopédicos y, en muchos sentidos, todavía continúa siendo "la fractura sin solución" en cuanto al tratamiento, la evolución y los resultados finales. También los rehabilitadores desempeñan un papel importante una vez que el paciente queda encamado.

Dentro de los principales síntomas que presentan los pacientes con fractura de cadera se encuentran presentar dolor localizado sobre la cadera y un rango de movilidad limitado para realizar la rotación y flexión tanto pasivas como activas.

Pues las maniobras de movilizaciones, los movimientos de flexión y rotación de algunas articulaciones es sin dudas un elemento importante en la prevención de la aparición de otras enfermedades asociadas por el encamamiento. Es por ello que, se debe implicar a este profesional en el tratamiento y seguimiento a estos pacientes.

Pero un papel importante en la recuperación del paciente lo desempeña sin dudas la familia. Pues esta es la encargada de contribuir en la realización de algunas actividades vitales para la supervivencia como lo es el comer, bañarse, vestirse, entre otros. Por lo tanto, este personal debe conocer las principales perspectivas educativas a tener en cuenta en el cuidado de estos pacientes.

La perspectiva educativa tiene como finalidad el desarrollo de aptitudes (habilidades y destrezas) (Ricardo et al. 2018; Jácome et al. 2018), y actitudes (valores) que favorecen la atención del paciente encamado por fractura de cadera. Por lo que la familia o cuidadores deben estar bien educados sobre las medidas y acciones que debe realizar al paciente.

Por lo que el presente estudio tiene como objetivo: diseñar un grupo de actividades educativas para favorecer la atención a pacientes con fractura de cadera.

DESARROLLO

Metodología

Para el desarrollo de la investigación se asume el paradigma crítico, el que según las autoras e investigadora Colás y Buendía (1994), este es modelo de investigación de grupo donde se integran las acciones, operaciones, actividades y tareas de transformación con la orientación y preparación de los sujetos para que sean capaces de dar solución a sus propios problemas. El investigador se vincula al grupo y se integra al mismo de forma tal que a la vez que se transforma la actitud del grupo, él también sufre esa transformación.

El tipo de investigación es descriptiva de tipo longitudinal pues consiste en realizar un análisis de la orientación educativas de familiares y cuidadores de pacientes con fractura de cadera que se encuentran en el periodo de encamamiento. Para la misma se realizan dos cortes uno al inicio de la investigación y otra a los dos meses de realizada. Luego se comparan los resultados de ambos cortes y se identifica si existió o no transformaciones con la implementación de las actividades educativas para favorecer la atención a pacientes con fractura de cadera.

Población y muestra

Para la investigación se seleccionaron 20 familiares y cuidadores de pacientes con fractura de cadera de la ciudad de Guayaquil Ecuador. Los mismos fueron seleccionados de manera aleatoria, pues fueron los que respondieron los mensajes promocionales emitidos por varias vías de comunicación sobre el interés de realizar esta investigación.

De ellos 18 son del sexo femenino y 2 del masculino, con una edad comprendida de 54,3 años. Además, 7 son graduados universitarios y el resto superó la educación básica.

Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información

La investigación se fundamenta en la dialéctica y su base metodológica es por consiguiente la teoría del Conocimiento, a partir de la cual se realiza la triangulación de paradigmas, tendencias y fuentes, evidenciada en la integración de los métodos y técnicas utilizados.

Por lo que se emplearon métodos del orden teórico, empírico y estadísticos matemáticos. Dentro de los primeros encontramos, los siguientes:

El analítico-sintético permitió: sistematizar los fundamentos teóricos necesarios del proceso de atención a

pacientes con fractura de cadera, el procesamiento de la información que ofrecen los diferentes instrumentos aplicados para diagnosticar el estado actual del problema y la elaboración de las conclusiones.

El inductivo-deductivo, para realizar generalizaciones entre los elementos investigados, derivadas del proceso de inferencias, referidas fundamentalmente, a la de atención a pacientes con fractura de cadera.

Dentro de los empíricos se encuentran.

La revisión documental, con la finalidad de profundizar en los documentos oficiales de diferentes latitudes para el tratamiento y atención a los pacientes con fractura de cadera, así como precisar los fundamentos empíricos que sustentan la investigación.

La encuesta: esta se aplicó con la finalidad de obtener información que permitiera caracterizar la temática investigada y obtener los datos que permitan identificar el efecto o no de las actividades educativas desarrolladas en este estudio.

La medición: permitió medir los resultados de la encuesta aplicada a los familiares o cuidadores de pacientes con fractura de cadera. Para poder comparar entre ellos y observar cuál de ambos obtuvo mejores resultados.

Dentro de los estadísticos matemáticos, se encuentran:

La estadística descriptiva, esta permite realizar análisis de distribución de frecuencia, de cada uno de los datos obtenidos. Cuestión que permitió realizar una comparación entre los dos cortes del estudio longitudinal.

La estadística inferencial se utiliza para conocer si existe diferencia significativa entre ambos cortes del estudio longitudinal. Para ello se utiliza la prueba no paramétrica de los signos. Los análisis de procesamiento estadísticos fueron realizados a través del sistema SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Ejemplos de actividades educativas

Tabla 1. Charla educativa sobre las principales técnicas de movilizaciones activas y pasivas en pacientes

Objetivo	Dotar de conocimiento a los familiares y cuidadores sobre las técnicas de movilizaciones activas y pasivas en pacientes con fractura de cadera.
Temáticas	-Las maniobras activas, beneficios y formas de aplicación - Maniobras pasivas, importancia para el paciente encamado y formas de aplicación

<p>Indicaciones metodológicas</p>	<p>-Se comenzará dando una breve explicación sobre técnicas de movilizaciones activas y pasivas en pacientes con fractura de cadera. -Se continúa con la explicación detallada Las maniobras activas, beneficios y formas de aplicación y las maniobras pasivas, importancia para el paciente encamado y formas de aplicación. -Se finaliza con la ejemplificación de ambas en algún integrante del grupo de familiares y cuidadores.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Se realizará a través de las siguientes preguntas de autocontrol. - ¿Qué importancia tienen las maniobras de movilizaciones activas y pasivas en pacientes encamados? - Escoja un compañero del grupo de familiares y cuidadores y realice ambas maniobras como han sido ejemplificadas en esta actividad.</p>

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación, por lo que este apartado se divide en dos momentos, el primero dedicado al análisis de cada una de las preguntas la encuesta en los dos momentos y el segundo a la validación de los resultados mediante la prueba no paramétrica de los signos.

Momento 1. Análisis descriptivo

Pregunta 1. Conoce usted los riesgos que corren los pacientes encamados por fractura de cadera.

En el gráfico 1 se realiza una comparación entre el corte 1 y 2 de la investigación, como se puede apreciar en primero solo 3 familiares o cuidadores para un 15% conocía los principales riesgos de los pacientes encamados por fractura de cadera. Mientras por su parte, la mayoría 17 para un 85% no los conocía.

Una vez aplicadas las actividades educativas en la muestra estudiada se observaron transformaciones importantes, pues la mayoría de los familiares o cuidadores si conocía los riesgos del encamamiento (19 para un 95%). Un aspecto importante que estos manifestaron que había adquiridos estos conocimientos y se educaron sobre esta temática en los últimos dos meses. Mientras que solo 1 familiar para un 5% manifestó no conocer los riesgos, pues en su cultura el estar acostado es símbolo del descanso y este es bueno para el organismo.

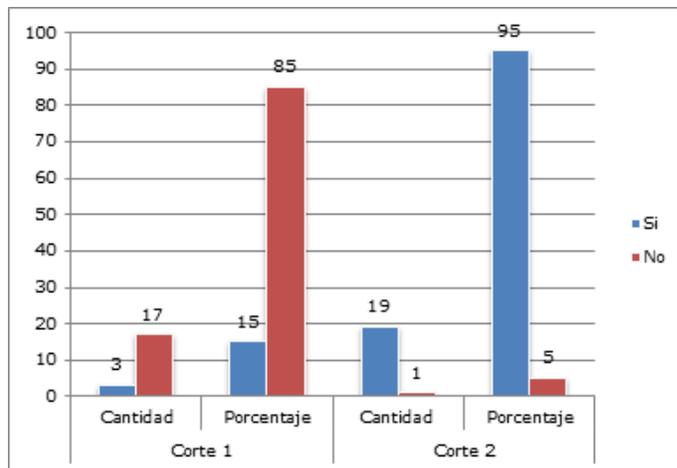


Gráfico 1. Resultados obtenidos en la pregunta 1 de la encuesta aplicada

Pregunta 2. Realizan ustedes algún tipo de movilizaciones a los pacientes con fractura de cadera

En el gráfico 2 se muestran los resultados de la encuesta en la pregunta 2, donde se realiza una valoración entre el corte 1 y 2 de la investigación. Cuyos resultados se analizan e interpretan utilizando técnicas de la estadística descriptiva.

En el corte 1 se observa que solo 2 familiares o cuidadores para un 10%, conocen y realizan algún tipo de movilizaciones a sus pacientes. Mientras que la mayoría (18 para un 90%) no lo hacen.

Por otra parte, en el corte 2, se observan mejoras importantes, pues 17 familiares para un 85% realizan tres veces por semana movilizaciones de las articulaciones a sus pacientes. Mientras que solo una minoría de 3 familiares y cuidadores para un 15% no lo realizaron.

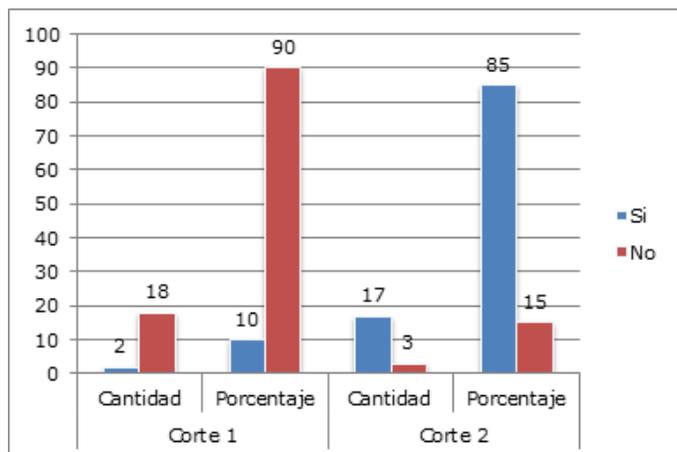


Gráfico 2. Resultados obtenidos en la pregunta 2 de la encuesta aplicada

Pregunta 3. Consideran importante como parte de la recuperación del paciente la utilización del tratamiento educativo a las familiares y cuidadores

Al observar los resultados del gráfico 3, se puede visualizar lo siguiente: en el corte 1, existían solo 5 cuidadores y familiares para un 25% que consideraron importante como parte de la recuperación del paciente la utilización del tratamiento educativo. Por su parte la mayoría (15 para un 75%), valoró que no, lo cual denota desconocimiento de la importancia del tratamiento educativo en los cuidadores y familiares.

Mientras que en el momento 2 de la investigación, la mayoría de los cuidadores y familiares cambió su opinión respecto al tratamiento educativo. Pues 19 para un 95% del total de ellos manifestó si considerarlo importante. Mientras que solo 1 para un 5% manifestó lo contrario.

Como se puede apreciar existió una diferencia importante de la valoración de los familiares y cuidadores respecto al tratamiento educativo en el corte 2. Esto se debe presumiblemente al efecto de las actividades educativas realizadas en esta investigación.

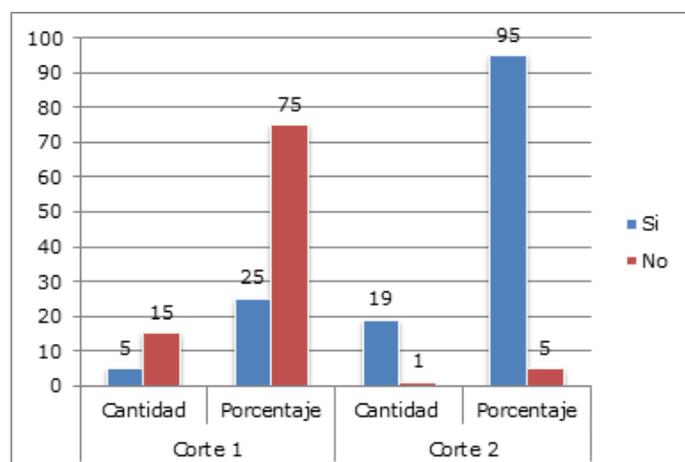


Gráfico 3. Resultados obtenidos en la pregunta 3 de la encuesta aplicada

Momento 2. Análisis de la estadística inferencial

Al observar los resultados de la tabla 2, se puede identificar que existió transformaciones de los signos entre el corte 1 con el 2. Donde la mayoría de ellos de negativos pasaron a positivos y fueron muy pocos los empates. Pues esto avala que existe una tendencia al incremento en el corte 2.

Tabla 2. Resultados de la prueba de los signos

Frecuencias		
		N
Riesgos2 - Riesgos1	Diferencias negativas a,d,g	0
	Diferencias positivas b,e,h	16
	Empates c,f,i	4
	Total	20
Movilizaciones2 - Movilizaciones1	Diferencias negativas a,d,g	0
	Diferencias positivas b,e,h	15
	Empates c,f,i	5
	Total	20
Tratamientoeducativo2 - Tratamientoeducativo1	Diferencias negativas a,d,g	0
	Diferencias positivas b,e,h	14
	Empates c,f,i	6
	Total	20
a. Riesgos2 < Riesgos1		
b. Riesgos2 > Riesgos1		
c. Riesgos2 = Riesgos1		
d. Movilizaciones2 < Movilizaciones1		
e. Movilizaciones2 > Movilizaciones1		
f. Movilizaciones2 = Movilizaciones1		
g. Tratamientoeducativo2 < Tratamientoeducativo1		
h. Tratamientoeducativo2 > Tratamientoeducativo1		
i. Tratamientoeducativo2 = Tratamientoeducativo1		

Fuente: procesamiento con el paquete estadístico SPSS en su versión 20.0

En la tabla 3 se muestra el nivel de significación de cada una de las variables estudiadas, donde se aprecia que p es de 0,00. Lo cual hace evidente que existe diferencia significativa entre el corte 1 y 2, a favor de este último. Por lo que puede plantear que las actividades educativas contribuyeron significativamente a la atención de pacientes con fractura de cadera en la muestra estudiada.

Tabla 3. Nivel de significación en cada una de las variables estudiadas

Estadísticos de contraste			
	Riesgos2 - Riesgos1	Movilizaciones2 - Movilizaciones1	Tratamiento educativo2 - Tratamiento educativo1
Sig. exacta (bilateral)	,000b	,000b	,000b
a. Prueba de los signos			
b. Se ha usado la distribución binomial.			

Fuente: Procesamiento con el paquete estadístico SPSS en su versión 20.0

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Son variados los resultados obtenidos por varios autores de la comunidad científica respecto a esta temática. En este apartado se realiza una valoración de algunos de ellos, donde se analiza la semejanza y diferencia que presente con los resultados expuestos en el apartado anterior.

Es importante lo descrito por Magaziner, et al (1990) quien menciona en su estudio un grupo de medidas a tener en cuenta para lograr una recuperación funcional por parte de pacientes con fractura de cadera. Dentro de estas señala algunas como: Recuperar la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, las que incluyen: alimentarse por sí mismo, bañarse, vestirse y ser capaz de usar el baño y Realizar actividades instrumentales de la vida diaria: comprar su comida, preparar sus alimentos, manejar sus finanzas, lavar su ropa, realizar actividades domésticas y ser capaces de utilizar el transporte público. Por lo que estas medidas educativas primero deben ser practicadas en casa con sus familiares o cuidadores.

Los autores Koval, Skovron, Aharonoff, Meadows, Zuckerman, (1995) consideran como un factor importante luego del manejo postoperatorio, la movilización precoz, la cual debe comenzar el primer día luego de realizada la cirugía de manera progresiva. Estos planteamientos se encuentran en total correspondencia con lo obtenido en este estudio. Pues se demostró que con la adecuada educación de los familiares y cuidadores se puede lograr este objetivo del tratamiento en estos pacientes.

Por otra parte, Brunner, Eshilin-Oates & Kuo, (2003) realizaron un estudio, donde describen que Cerca del 50-65% de los pacientes con fractura de cadera recuperan su nivel previo de deambulación, el 10-15% no recupera la capacidad para caminar fuera del hogar y cerca del 20% pierde la capacidad de

deambular dentro y fuera del hogar. Estos resultados son posibles de lograr con un manejo educado de los pacientes en el hogar. Es por ello que la perspectiva educativa en los familiares y cuidadores desempeña un rol importante.

Monzón et al. (2007) plantea que el tratamiento conservador se consideró el criterio riesgo-beneficio para el paciente y la negativa del familiar a que se efectuara el proceder quirúrgico. Aspectos que coinciden con los resultados de este estudio, pues la perspectiva educativa es un medio que contribuye al tratamiento conservador.

Los autores, Doger, González, King (2019) argumentan que gracias al apoyo de los diferentes servicios que la atendieron en el hospital y del empeño de trabajo social, la paciente estudiado en su investigación presenta una adecuada recuperación de su padecimiento. Aunque se comparte el criterio antes abordado, se sugiere también implicar a los familiares y cuidadores.

CONCLUSIONES

En el estudio teórico realizado por el autor, aunque se encontró una amplia bibliografía sobre el contenido aún se requiere profundizar en la temática. Pues se requiere implicar a la familia y cuidadores en la atención a pacientes con fractura de cadera.

Basado en los resultados de esta investigación se puede asegurar que las actividades educativas contribuyeron a mejorar la atención a pacientes con fractura de cadera con un nivel de significación de $p < 0,00$.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brunner, L. C., Eshilin-Oates, L., & Kuo, T. Y. (2003). Hip fractures in adults. *American family physician*, 67(3), 537-542.
- Colás, M., & Buendía, L. (1994). *Investigación educativa* Sevilla: Ediciones Alfar.
- Doger Echegaray, P., González Laureani, J., & King Martínez, A. C. (2019). Fractura de cadera: un reto multidisciplinario. Reporte de caso de una víctima del sismo del 19 de septiembre de 2017. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(4), 24-29.
- Edmonson, A. S., & Crenshaw, A. H. (1981). *Campbell cirugía ortopédica. Fracturas. Editorial Científico-Técnica*.
- Escarpanter Buliés, J. C. (2010). Patrón de conducta ante pacientes con fracturas de cadera cuya cirugía ha sido diferida. *Revista cubana de Ortopedia y Traumatología*, 24(2), 19-35.

- González, L. A., Vásquez, G. M., & Molina, J. F. (2009). Epidemiología de la osteoporosis. *Revista Colombiana de Reumatología*, 16(1), 61-75.
- Jácome Lara, G. A., Morán Rodríguez, S., Jordán Baque, A. E., & Ramos Carpio, J. P. (2018). Estrategias didácticas aplicadas en la formación de competencias. *Estudiantes-Ingeniería Comercial-FAFI-Universidad Técnica de Babahoyo. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, (6), 1-19.
- Koval, K. J., Skovron, M. L., Aharonoff, G. B., Meadows, S. E., & Zuckerman, J. D. (1995). Ambulatory ability after hip fracture. A prospective study in geriatric patients. *Clinical orthopaedics and related research*, (310), 150-159.
- López, R. M., Navarro, J. M., Linares, E. G., & García, D. F. (2012). Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con fracturas de cadera. *Medisan*, 16(02), 182-188.
- Magaziner, J., Simonsick, E. M., Kashner, T. M., Hebel, J. R., & Kenzora, J. E. (1990). Predictors of functional recovery one year following hospital discharge for hip fracture: a prospective study. *Journal of gerontology*, 45(3), M101-M107.
- Monzón, H. S., Figueredo, R. D., Sánchez, E. S., & Suárez, J. C. C. (2007). Fractura de caderas: estudio de nueve años. *Medisur: Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 5(2), 35-39.
- Murgadas Rodríguez R. (1985). Lesiones traumáticas de la cadera. *Tratado de cirugía ortopédica y traumatológica*. Editorial Ciencias Médicas.
- Ricardo, J. E., Peña, R. M., Zumba, G. R., & Fernández, I. I. O. (2018). La Pedagogía como Instrumento de Gestión Social: Nuevos Caminos para la Aplicación de la Neutrosfía a la Pedagogía. *Infinite Study*.
- Wallace, W. A. (1983). The increasing incidence of fractures of the proximal femur: an orthopaedic epidemic. *The Lancet*, 321(8339), 1413-1414.