



PROTOCOLO DE ATENCION HOSPITALARIA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES CON FRACTURA DE CADERA

Código M.GM. DDSS. 020320 versión 02

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

2020

Grupo Desarrollador	Equipo técnico del Programa de Normalización de la Atención a la Persona Mayor. Área Atención Integral a las Personas
Grupo Validador	Centro Nacional de Dolor y Cuidados Paliativos Centro Nacional de Rehabilitación. CENARE Área Atención Integral a las Personas Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento Área Estadística en Salud AES Comisión de Análisis Servicios de Emergencias CASEM Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología HNGG Hospital San Vicente de Paúl de Heredia Hospital México Hospital San Juan de Dios Hospital Caderón Guardia Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud
Revisado por	Dr. José Miguel Castro Angulo, jefe. Área de Atención Integral a las Personas. Dr. Mario Mora Ulloa. Enlace por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para con la Gerencia Médica.
Aprobado por	Dr. Mario Ruiz Cubillo. Gerente. Gerencia Médica Oficio GM-MDD-1117-2020 del 30 de enero de 2020
Fecha de emisión	2020
Fecha de próxima revisión	2022
Observaciones	Este documento es propiedad intelectual de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se permite la reproducción con fines educativos no lucrativos. Para la reproducción comercial se debe contar con autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Consultas: DDSS: 2539-1251 AAIP: 2223-8948 ARSDT: 2539-1253

Tabla de Contenidos

Estrategia metodológica para la elaboración del documento técnico	1
Definiciones, abreviaturas y símbolos	1
Referencias Normativas.....	1
Alcance y campo de aplicación	4
Objetivos.....	5
Población Meta.....	5
Personal que interviene	5
Elementos orientadores para la atención hospitalaria de la persona adulta mayor con fractura de cadera.....	5
Aspectos generales de Fractura de cadera	7
Equipo multidisciplinario y plan general de trabajo	8
Complicaciones intrahospitalarias asociadas a la fractura de cadera y su abordaje.....	9
Subproceso de atención en emergencias	10
Abordaje no quirúrgico.....	11
Subproceso de hospitalización y preparación para la cirugía	12
Subproceso de abordaje quirúrgico	12
Tratamiento quirúrgico: técnicas y complicaciones	13
Contraindicaciones y complicaciones.....	14
Posoperatorio inmediato, mediato y recuperación funcional.....	14
Subproceso Preparación para el alta	16
Alta hospitalaria y transición a domicilio.....	17
Atención en Primer Nivel	17
Herramientas de aplicabilidad	18
Contacto para consultas	19
Indicadores.....	20
Referencias.....	21

Introducción

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico; sin embargo, constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores.


Debido a los efectos de esta transición demográfica en la sociedad costarricense, específicamente el incremento en la demanda de servicios de salud para la población adulta mayor, la Caja Costarricense de Seguro Social como institución de seguridad social, debe atender de forma efectiva los problemas de salud pública de la población con un uso eficiente de los recursos institucionales.

Lo anterior, se traduce en mayor demanda de servicios de salud, tanto en el Primer Nivel de Atención, como en los niveles de mayor complejidad, reflejado en la mayor utilización de camas hospitalarias con estancias prolongadas, consumo de una gran cantidad de medicamentos y situaciones de riesgo social.¹

La institución requiere de intervenciones oportunas y ajustadas a las personas adultas mayores, con el fin de promover el envejecimiento saludable, pues, aunque uno de los logros de esta transición demográfica ha sido que las personas viven más tiempo que nunca, no necesariamente viven mejor. La vejez está se encuentra cargada de enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia, que a su vez, genera mayores costos de atención de salud y de cuidados de largo plazo y aumentan la carga de las familias que cuidan de sus familiares mayores.

Es así, como el Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor, como unidad técnica del Area de Atención Integral a las Personas, y encargada de desarrollar todas aquellas acciones, estrategias e intervenciones que fortalezcan la prestación de servicios de salud hacia las personas adultas mayores, ha elaborado este documento técnico que busca ofrecer una respuesta funcional para la atención del evento de fractura de cadera en la persona mayor desde un enfoque de derechos.

¹ Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social y su Plan de Acción. San José, Costa Rica.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 1 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

Estrategia metodológica para la elaboración del documento técnico

Para la elaboración de este documento se realizaron revisiones en diferentes bases de datos las cuales fueron contactadas a través de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), además de consultar fuentes de entidades reconocidas a nivel nacional. A su vez, se solicitó criterio experto de funcionarios de hospitales nacionales y del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

El documento se construye en acatamiento a lo normado en el Manual Metodológico para la Construcción de un Protocolo de Atención Clínica en la DDSS, Código M.GM.DDSS.010813 Versión 01 2013.

Definiciones, abreviaturas y símbolos

AP: Anteroposterior

BM: Banco Mundial

CI: Consentimiento informado

DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

EDUS: Expediente digital único en salud

FC: Fractura de Cadera

OCDE: Organización Económica para la Organización y el Desarrollo

UN: Nitrógeno Ureico

LPP: Lesiones por presión

VO: Vía oral


Referencias normativas

A continuación, se describe el marco normativo que fundamenta la elaboración este documento de normalización técnica.

Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Ley N°9394. 2016.

Artículo 11 Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 2 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Dichos mecanismos deberán asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor. Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.

En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado, se podrán aplicar las excepciones establecidas de conformidad con la legislación nacional.

La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.


Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. En estos casos, esta voluntad anticipada podrá ser expresada, modificada o ampliada en cualquier momento saja por la persona mayor, a través de instrumentos jurídicamente vinculantes, de conformidad con la legislación nacional.

Artículo 19. Derecho a la salud

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

e) Fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la realización de cursos de educación, el conocimiento de las patologías y opinión informada de la persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 3 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su reglamento. Ley N°.7935

TÍTULO II. DERECHOS Y BENEFICIOS.CAPÍTULO I. DERECHOS

ARTÍCULO 3.- Derechos para mejorar la calidad de vida

Toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de programas que promuevan:

- f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.

Reglamento a la Ley 7935 Ley Integral para la persona adulta mayor

CAPÍTULO II Salud

Artículo 14.-Sobre los deberes estatales: Para cumplir con los deberes del Estado en cuanto a la atención integral de la salud de las personas adultas mayores, la CCSS podrá, mediante:

I. Gerencia médica:

- a) Crear y ejecutar programas de atención preventiva, hospitalaria, clínica, de emergencia y de rehabilitación para las personas adultas mayores. Estos programas se deben implementar en todos los niveles de atención, incluyendo los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), sin detrimento de los demás servicios de salud que brinda la CCSS a las personas adultas mayores en su calidad de derechohabientes.

Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social

Aprobada en el acuerdo de Junta Directiva, artículo 281 de la sesión N° 8871, celebrada el 27 de octubre de 2016.


Enunciado 1. La Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la atención integral e integrada, en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de curso de vida que promueva un envejecimiento activo y saludable, según demandas demográficas y epidemiológicas de la población.

Estrategia G. Mejoramiento de la gestión en red en los tres niveles de atención que contribuya al fortalecimiento de la atención geriátrica y con enfoque gerontológico, para la prestación de servicios de salud

Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense De Seguro Social

CAPÍTULO II SECCIÓN I Del Consentimiento Informado

Artículo 4.- Proceso de consentimiento informado. El consentimiento informado es un proceso de comunicación que permite a la persona usuaria tomar decisiones libres y voluntarias con respecto a la realización de un procedimiento clínico recomendado por el profesional de salud; por obligatoriedad se debe aplicar en forma oral o por medios alternativos de comunicación cuando corresponda, de manera adecuada a la capacidad de comprensión de la persona usuaria, su representante legal o persona autorizada por esta, en todo procedimiento clínico. El profesional de salud debe dejar constancia escrita, en el expediente de salud o registro respectivo, de que se

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 4 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

cumplió con este proceso, de manera previa a la realización de un procedimiento clínico específico que supone riesgos o inconvenientes de evidente repercusión negativa para la salud.

Lineamientos generales para el acompañamiento a las personas en los servicios de hospitalización, emergencias, consulta externa y procedimientos especializados en los establecimientos de salud. L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.080216. 2016.

Ofrecer a la persona la posibilidad de contar con un acompañante durante su estancia en el centro médico, facilitará el acceso a distintas formas de apoyo beneficiándola en los siguientes aspectos:

- Apoyo emocional, espiritual y de entretenimiento.
- Mejorar la calidad percibida de la atención: Disminuir el rechazo al tratamiento, facilitar la relación entre usuarios, familias y equipos de salud, fortalecer el rol afectivo de la familia.
- Facilitar una mejor calidad de vida de los usuarios de los servicios de emergencias y hospitalización, generando un ambiente familiar y de confianza.
- Involucrar al acompañante en el proceso de atención y cuidado del usuario, favoreciendo que la familia integre conceptos básicos sobre los cuidados para que sean aplicados en el hogar. Debe considerarse la intervención de las profesiones en psicología a lo largo del internamiento de la persona y su atención posterior a egreso según requerimiento clínico. Esta atención debe ser considerada para ser recibida por las personas de apoyo.


Alcance y campo de aplicación

Este protocolo de atención clínica es de carácter recomendativo para todas las unidades hospitalarias institucionales, será utilizado por el personal de salud de los servicios aquí involucrados que brinda atención directa a las personas adultas mayores que sufran un evento de fractura de cadera; con la colaboración técnica y los servicios de apoyo en los tres niveles de atención, según la complejidad y función de red establecida tomando en cuenta las necesidades de la persona. Quedan excluidas de la aplicación de este protocolo las unidades que no cuenten con el personal especializado para el desarrollo de esta actividad.

Objetivos

Objetivo general:

Establecer el proceso de atención hospitalaria, basado en evidencia, para las personas adultas mayores que presentan un evento de fractura de cadera, que permita la mayor probabilidad de retorno funcional de la persona mayor.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 5 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

Objetivos específicos:

- Definir los componentes inherentes al proceso de atención hospitalaria para la atención del evento de fractura de cadera en las personas mayores.
- Establecer el plan de abordaje integral y multidisciplinario en la persona adulta mayor atendida por fractura de cadera en la red integrada de prestación de servicios de salud.
- Incorporar indicadores de evaluación de la gestión hospitalaria en el proceso de atención de la persona mayor con fractura de cadera.
- Fortalecer mecanismos de comunicación entre el personal de salud, la persona adulta mayor atendida por fractura de cadera y sus familiares o personas cuidadoras.

Población meta

Este documento de normalización técnica se aplicará a las personas de 65 años y más atendidas en los centros hospitalarios con evento de fractura de cadera, sus familiares y/o cuidadores.

Personal que interviene

Personal de salud de nivel hospitalario que interviene en la atención de personas adultas mayores con fractura de cadera; incluye personal de servicios de emergencias, anestesiología, geriatría, ortopedia, rehabilitación, enfermería, trabajo social, terapias (física, ocupacional, respiratoria entre otras según necesidades particulares), nutrición y servicios de apoyo afines, entre otros.


Los funcionarios responsables de velar por el cumplimiento de este protocolo serán los directores de los establecimientos hospitalarios, de acuerdo con las actividades planteadas dentro de este proceso de atención.

Contenido

En este apartado, se establecen las intervenciones y el procedimiento a seguir por el personal de salud para la atención hospitalaria de la persona adulta mayor con fractura de cadera.

1. Elementos orientadores para la atención hospitalaria de la persona adulta mayor con fractura de cadera

A continuación, se exponen algunos elementos orientadores para la atención hospitalaria de las personas adultas mayores con fractura de cadera, los cuales guiarán al personal de salud para la implementación de este protocolo.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 6 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

La atención centrada en la persona

La atención centrada en la persona “es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que las personas mayores, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tienen igual dignidad”².

Algunos de los elementos en los cuales se fundamenta la atención centrada en la persona adulta mayor son la búsqueda del bienestar físico y emocional, la protección y garantía de la intimidad y la privacidad, el cuidado de la imagen, el respeto a la autodeterminación y la promoción de la independencia desde la creación de entornos físicos y sociales facilitadores³.

Desde la prestación de servicios de salud, la atención centrada en la persona se traduce en buscar el máximo beneficio terapéutico para aquellas personas adultas mayores que presentan un evento de fractura de cadera. Implica la humanización de la atención mediante la promoción de la autonomía personal y el establecimiento de estrategias que favorezcan que la persona adulta mayor sea quien ejerza el control sobre su situación de salud en la medida de sus posibilidades.

El acompañamiento por parte de la red de apoyo familiar

La persona adulta mayor que presenta un evento de fractura de cadera requerirá de la ayuda de su red de apoyo familiar para la realización de sus actividades básicas de vida diaria y la atención en sus necesidades emocionales y espirituales.

Es por ello, que la permanencia de una persona acompañante durante la estancia hospitalaria (una vez cumplidos los requisitos institucionales para este propósito), beneficiará a la persona adulta mayor, pues se fortalece la calidad de la atención y se promueve el buen trato en el establecimiento de salud; facilita la adherencia al tratamiento y a la recuperación de la salud, ayuda a la prevención y manejo del delirio, al propiciar un ambiente de confianza; y se involucra al acompañante en el proceso de atención y cuidado, favoreciendo que la familia integre conceptos básicos sobre los cuidados para que sean aplicados posteriormente en el escenario domiciliar.⁴


De acuerdo con lo establecido en el documento de normalización técnica que regula el proceso de acompañamiento, el profesional en enfermería será quien conducirá la gestión de dicho proceso con el apoyo del equipo de salud, para el otorgamiento del permiso, la realización de la sesión educativa de orientación e inducción; y para proceder en caso de ser necesaria la suspensión del permiso de acompañamiento.⁵

² Martínez, T. (2011). La Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Documentos de Bienestar Social. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 1° Ed. España. pág.21

³ Idem, pág. 22

⁴ CCSS. 2016. L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM.080216. Lineamientos generales para el acompañamiento a las personas en los servicios de hospitalización, emergencias, consulta externa y procedimientos especializados en los establecimientos de salud, pág. 1-2

⁵ Idem, pág. 4.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 7 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

Consentimiento Informado

Como lo establece el reglamento institucional previamente mencionado en el marco legal de este documento, los médicos tratantes deberán brindar toda la educación y orientación respectiva para la toma de las decisiones que culminen con un acto quirúrgico o bien con un tratamiento conservador y este acto se concrete con la firma del consentimiento informado institucional vigente.

Alta programada

Proceso de gestión clínica que permite de manera sistemática, obtener los mejores resultados de calidad, satisfacción y seguridad de la persona, desde su ingreso hasta su egreso del centro hospitalario que solo ocurre cuando se garantiza la continuidad de la atención, tanto en la red de servicios de salud, como en los servicios de apoyo, según la condición y perfil al que responde la persona⁶

2. Aspectos generales de fractura de cadera⁷

La fractura de cadera es una fractura de la porción superior del fémur (cualquier punto entre la cabeza femoral hasta 5 cm por debajo del trocánter menor) que resulta típicamente en dolor reflejo en ingle y muslo; si la fractura está desplazada, la extremidad afectada generalmente aparece como acortada (con la cadera en posición en rotación externa y abducción) y la persona es incapaz de soportar su propio peso.

La fractura de cadera (FC) se clasifica anatómicamente, basado en la localización de la fractura relativa a la capsula femoral.

- Intracapsular: incluye las fracturas de cuello y cabeza femoral
- Extracapsular: incluye fractura intertrocantérica y subtrocantérica (desde el trocánter menor a un punto distal de 5 cm)


Las personas mayores de 65 años son quienes con más frecuencia presentan fractura de cadera y la mayoría de las veces asociada a un evento de caída, siendo este el principal factor de riesgo.

Más allá del trauma, otras causas incluyen:

- Infiltración tumoral
- Osteoporosis u osteopenia asociado a trauma mínimo o incluso inexistente
- Micro trauma repetitivo sobre un hueso normal como el que se observa en bailarinas de ballet, atletas entre otros

⁶ CCSS (2016) Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo. Pag. 67

⁷ National Library of Medicine. Dynamed. EBSCO Information Services. Hip Fractura. Updated 04 dec 2018 (consultado en octubre 2019). Disponible en: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T116789> Se requiere login.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 8 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

Los factores que favorecen la FC se pueden dividir en predisponentes y precipitantes⁸

Predisponentes (Osteoporosis)	Precipitantes(caída)
Edad	Pluripatología, sarcopenia, malnutrición severa
Sexo femenino	EVC
Deficiencia de vitamina D	Parkinson y otros trastornos de la marcha
Inmovilidad	Síndromes demenciales
Fármacos	Osteoartrosis
Tabaco	Déficit sensorial
Déficit Hormonal	Fármacos
	Obstáculos en la marcha
	Hipoglicemias

Fuente: Adaptado de: Manejo Médico Integral de Fractura de Cadera en el Adulto Mayor. México: Secretaría de Salud; 08/07/2014⁹-

La identificación oportuna de los factores anteriores es relevante para establecer un plan de abordaje interdisciplinario que se seguirá tanto en el internamiento y al egreso, con una línea que permita el cuidado a largo plazo.

3. Equipo multidisciplinar y plan general de trabajo

La heterogeneidad de las personas mayores que presentan fractura de cadera provoca variabilidad en aspectos relacionados con su curso evolutivo y los resultados finales del tratamiento¹⁰.

Esta heterogeneidad impone la necesidad de atención centrada en la persona a través de un equipo multidisciplinar cuya conformación se basa en la necesidad de prevención y manejo oportuno de complicaciones, un plan de cuidados adaptado a cada persona y a través de la red integrada de prestación de servicios de salud.

La atención a la persona mayor con evento de fractura de cadera requiere de un abordaje en equipo multidisciplinario:


La figura del ortopedista es esencial, estabilizando cuanto antes el foco de fractura y trabajando conjuntamente con el geriatra para fomentar la recuperación funcional y realizar prevención de nuevas fracturas. Junto a el anestesista eligiendo la técnica más adecuada para no demorar el acto quirúrgico, el geriatra estabilizando al paciente antes de la cirugía y tras la intervención evitando complicaciones y tratando las enfermedades asociadas, la

⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Guía de Práctica Clínica. Manejo Médico Integral de la Fractura de Cadera en el Adulto Mayor.

⁹ Esta guía puede ser descargada de internet en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

¹⁰ Alarcón, Teresa. González Montalvo, Juan. Fractura de cadera en el paciente mayor. Actualización Bibliográfica. Revista Española de Geriatría y Gerontología, Marzo2010, 45(3):167-170.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 9 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

enfermera de geriatría y la supervisora y enfermeras asistenciales de planta, el medico fisiatra y el fisioterapeuta, así como el resto del personal sanitario³.

Se requiere que este equipo esté conformado por al menos profesionales en enfermería, nutrición, geriatría, ortopedia, anestesiología fisiatría, terapia física.

Otras disciplinas o especialidades médicas, trabajo social, terapia respiratoria, psicología, etc, serán interconsultadas según los requerimientos de cada persona adulta mayor con fractura de cadera y su red de apoyo cercana o familiar.

El registro de las intervenciones de este equipo de trabajo se hará bajo el cuadro estadístico de SIES para sesión multidisciplinar una vez por semana, registrando en este cuadro todos los casos discutidos. Se registrará con el nombre de Clínica de Fractura de cadera.

Más allá de la resolución del aspecto físico de a fractura de cadera se debe contemplar que la atención debe dirigirse a atender otros aspectos:

A los objetivos clásicos de la cirugía de la fractura de cadera (reducción de la fractura, prevención de la necrosis avascular y disminución de la mortalidad) se añaden otros objetivos más ambiciosos como son el retorno del paciente al nivel de salud prefractura y a su nivel funcional lo más pronto posible, y el retorno al medio ambiente y al entorno social en que se encontraba el paciente antes del episodio³.


Evaluación

Las personas con fractura de cadera presentan con frecuencia historia de trauma asociado (no en total de los casos), sospechar FC si se presenta dolor inguinal y en muslo con pierna afectada que parece acortada en posición de rotación externa y abducción, con incapacidad de soportar el propio peso.

Los estudios radiológicos iniciales deben incluir AP y axial de cadera afectada y AP de pelvis. Estudios imagenológicos más avanzados se recomiendan en caso de que los anteriores sean negativos pero la clínica sea aún muy sugestiva.

4. Complicaciones intrahospitalarias asociadas a la fractura de cadera y su abordaje

Durante el periodo de internamiento e incluso desde previo se pueden presentar circunstancias que compliquen la evolución el abordaje de la FC, a continuación, se presentan las más frecuentes y su posible manejo² por parte del equipo multidisciplinario:

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 10 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

Circunstancia	Manejo
Tromboembolismo Venoso	Medidas no farmacológicas, heparinas bajo peso molecular o fraccionadas
Lesiones por presión	Movilización, posición adecuada, nutrición adecuada, uso innecesario de pañales
Fragilidad	Nutrición adecuada, suplementar vitamina D, rehabilitación
Ileo paralítico/Constipación	Mantener VO, laxante en caso indicados
Malnutrición	Valoración nutricional objetiva y subjetiva, mantener la VO, suplementar en los casos que esté indicado
Infecciones Urinarias o respiratorias	Retiro de catéter urinario precoz, evitar uso prequirúrgico, evitar sondas nasogástricas, drenaje postural, evitar uso innecesario de pañales. Ejercicios respiratorios (inspirometría incentiva)
Manejo del dolor	Anestesia neuroaxial, paracetamol más opioide en caso necesario, uso racional de AINES, agentes físicos, técnicas manuales de fisioterapia, entre otros
Osteoporosis	Ejercicios terapéuticos, calcio, vitamina D, bifosfonatos
Delirio	Permitir acompañamiento familiar, medidas no farmacológicas, CAM, farmacoterapia, evitar uso de anticolinérgicos e hipnóticos sujeción innecesaria

5. Subproceso de atención en emergencias


El tiempo objetivo para **Observación Resolución** es de 24 a 48 horas ya que una fractura de cadera necesita reparación quirúrgica urgente. Llegar al quirófano dentro de las primeras 48 horas posteriores al evento horas se asocia con mejores resultados de salud que incluyen una disminución de las complicaciones postoperatorias (neumonía, hipoxia, arritmias, infecciones urinarias, embolia pulmonar), disminución de la mortalidad, disminución del dolor y disminución de las tasas de delirio.

Se registrarán dentro de este subproceso todas las actividades comprendidas desde la llegada de la persona a emergencias hasta su ingreso a piso.

Una vez realizada la clasificación de TRIAGE, la valoración siguiente debe incluir los siguientes aspectos¹¹:

- Riesgo de LPP
- Hidratación y estado nutricional
- Balance de fluidos
- Dolor
- Signos vitales
- Multimorbilidad y existencia de polimedicación

¹¹ Scottish Intercollegiate Guideline Network. Management of hip fracture in older people. June 2009. Edinburgh.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 11 de 24
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

- Estado mental
- Movilidad previa al evento
- Capacidad funcional previa
- Descartar que el evento se deba a un antecedente de violencia activa o pasiva. En caso de identificar este antecedente como positivo debe establecerse la intervención de Trabajo Social o Psicología según requerimientos de cada caso.

Una vez establecido el diagnóstico presuntivo de fractura de cadera se iniciará analgesia la cual deberá administrarse previo a la toma de los estudios radiográficos para disminuir en lo posible el dolor por la movilización en los estudios.

De inmediato se solicitarán radiografía axial y anteroposterior de ambas caderas además de electrocardiograma, hemograma, grupo y Rh glicemia, electrolitos, NU, creatinina como estudios base sin dejar por ello de solicitar otros análisis que sean necesarios según cada caso particular.

Se deberá mantener informada a la persona y su familiar de forma que esto quede registrado en las notas de evolución por parte del personal de salud tanto de enfermería como de medicina.

Al ser ingresado al servicio de emergencias, el médico de triage informará al ortopedista y al médico geriatra de turno o disponibles para que en conjunto se establezca el plan de abordaje para la persona con fractura de cadera. El médico geriatra deberá realizar una evaluación geriátrica, con valoración de riesgo y pronóstico y así decidir en conjunto con ortopedia si existe la posibilidad de resolución quirúrgica o bien si el tratamiento es no quirúrgico, esto último implica establecer medidas para evitar complicaciones como dolor no controlado y otras.


Además, el médico ortopedista tratante deberá solicitar la interconsulta con las otras disciplinas vinculadas con la atención integral de la persona adulta mayor, nutrición y rehabilitación; todo lo anterior, con el objetivo de concretar el plan de abordaje de forma temprana desde la permanencia de la persona en el servicio de emergencias. Tanto la intervención de nutrición como terapia física irán dirigidas a potenciar el estado de la persona y evitar complicaciones por la inmovilización o estados de malnutrición no detectados. Cabe destacar que la valoración del equipo de apoyo no debe retrasar el ingreso a cirugía

Se utilizará el sistema de referencia y contra referencia establecido a nivel institucional para canalizar la atención a un nivel de mayor o menor complejidad.

6. Abordaje no quirúrgico

No todas las personas adultas mayores con un evento de fractura de cadera serán candidatas para resolución de forma quirúrgica. El manejo conservador deberá considerarse en los siguientes casos (no son criterios de exclusión):

- Personas con una esperanza de vida muy corta y que no van a recibir ningún beneficio del acto quirúrgico o el riesgo sea mayor con la intervención operatoria.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 12 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

- Personas inmovilizadas previo a la Fractura de cadera excepto para alivio del dolor y facilitar los cuidados de la persona especialmente las movilizaciones.
- Personas con Fractura de Cadera subagudas que presentan signos de consolidación.
- Personas en pleno uso de sus facultades mentales que no brindan el consentimiento para ser operadas.

Adaptado de: Yadirá Bardales Mas. Juan Ignacio González Montalvo, Pedro Abizanda Soler. María Teresa Alarcón Alarcón. Revista Española de geriatría y gerontología. Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones. Agosto 2012. ;47(5):220-227.

La determinación final de un manejo conservador debe basarse en una decisión del equipo multidisciplinario en coordinación con las especialidades involucradas y en concordancia con un proceso de consentimiento informado de la persona con evento de fractura de cadera respetando el derecho a la autodeterminación de la persona y su red de apoyo cercano. La edad no debe ser considerada como un criterio excluyente para la realización de la cirugía.

Estas personas deberán ser valoradas antes de su alta del servicio de emergencias para elaborar un plan de seguimiento domiciliario en el nivel que corresponda según la complejidad de cada caso y el objetivo de tratamiento y los cuidados de largo plazo que requieran. En ellas, el manejo del dolor crónico, la prevención de aparición de LPP, mayor pérdida de capacidad funcional, la red de apoyo y evitar la sobrecarga del cuidador deben ser elementos orientadores en el plan de largo plazo, sin dejar de lado otras variantes particulares.

Para el manejo del dolor crónico y el seguimiento para largo plazo deberá coordinarse antes del alta con Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos o bien con el equipo de atención domiciliar, según la red integrada de prestación de servicios de salud.

El cuidador familiar deberá participar en una intervención educativa para cuidadores con el objetivo de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para brindar el cuidado y disminuir el riesgo de sobrecarga física y emocional.


Este perfil de paciente se verá beneficiado de la modalidad de alta programada en las unidades hospitalarias según lo establecido institucionalmente.

7. Subproceso de hospitalización y preparación para la cirugía

Este subproceso incluye el ingreso a piso de cirugía (ortopedia) hasta el prequirúrgico y el regreso a piso una vez concluida la cirugía.

Una vez recibido en piso se realizará la valoración por parte del personal de enfermería¹², para formular un plan de cuidados además es función de esta disciplina la capacitación a los familiares para el adecuado acompañamiento durante la estancia hospitalaria cumpliendo lo establecido institucionalmente para ese fin. Además, el profesional en enfermería tendrá a su cargo verificar los procedimientos realizados a la persona hasta el momento, hará una evaluación para establecer los

¹² Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera. 2009. España. Editorial Multimédica. Página 63

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 13 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

diagnósticos de enfermería que correspondan y dinamizará la atención de la persona a través del cumplimiento de las pruebas diagnósticas y las interconsultas.

El profesional de nutrición también deberá participar de este subproceso preparando a la persona para el acto quirúrgico desde su campo disciplinar y estableciendo el retorno de la alimentación enteral de forma oportuna.

El papel del médico geriatra es importante, (basado en una valoración geriátrica integral) o bien el médico tratante se encargará de estabilizar la condición prequirúrgica con el sentido de prevenir y tratar complicaciones postquirúrgicas, la recuperación funcional, valoración y tratamiento de la osteoporosis, prevención de nuevas caídas y planificación del alta.

8. Subproceso abordaje quirúrgico

El médico especialista en anestesia será quien valore el riesgo preoperatorio y el tipo de anestesia que se utilizará en la intervención quirúrgica. Esto lo hará aplicando los instrumentos de valoración de riesgo que considere pertinentes siempre y cuando no exista una normativa institucional específica para este proceso.

Prevención del delirio¹³


El delirio o síndrome confusional agudo es una de las complicaciones más frecuentes en el paciente con fractura de cadera, a veces se manifiesta antes de la cirugía, pero suele ser una complicación del postoperatorio.

Es más frecuente en el sexo masculino y en pacientes con antecedentes de demencia. Otros factores de riesgo que se asocian: edad avanzada, deterioro funcional previo a la fractura, dolor mal controlado, alto riesgo quirúrgico, antecedentes de delirio o depresión y un tiempo de espera alargado antes de la intervención quirúrgica. Si bien una actuación geriátrica preventiva puede reducir la incidencia y gravedad del delirio en pacientes que se someten a una intervención quirúrgica por fractura de cadera, su prevención pasa por una intervención multifactorial, que contemple los siguientes aspectos:

Aspectos ambientales y adecuación del entorno:

- Presencia de personas allegadas y objetos conocidos.
- Ambiente poco hostil evitando ruidos innecesarios y permitir una luz suave durante la noche.
- Provisión de reloj y calendario que mejoren la orientación del paciente.
- Favorecer su relación con el exterior mediante anteojos y audífonos.

¹³ Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera.2009. España. Editorial Multimédica. Página 66

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 14 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

- Gestión asistencial adecuada:
- Valoración geriátrica preoperatoria y postoperatoria.
- Formación adecuada al personal de enfermería sobre delirium.
- Cirugía lo más precoz posible.
- Movilización y rehabilitación tempranas.
- Medidas terapéuticas generales:
- Oxigenoterapia perioperatoria.
- Adecuado control del dolor.
- Transfundir de ser necesario y fluidoterapia según la condición de la persona para favorecer una adecuada perfusión cerebral y tisular.
- Prevenir y controlar la hipotensión perioperatoria.
- Control de las complicaciones postoperatorias.
- Normalizar el ritmo intestinal.

9. Tratamiento quirúrgico: técnicas y complicaciones

El tipo de intervención quirúrgica a considerar dependerá del tipo de fractura, de la presencia de enfermedad articular previa y de las condiciones basales generales de la persona.

Existen dos tipos fundamentales de tratamientos quirúrgicos para estas fracturas: la osteosíntesis y la artroplastia de cadera. Para la elección de uno de ellos hay que tener en cuenta factores como el tipo de fractura, la reducción conseguida, el momento de la cirugía, el estado físico y mental de la persona¹⁴.


El tipo específico de resolución quirúrgica será determinada por el cirujano ortopedista (no es materia de este documento de normalización entrar en el detalle específico de todas las técnicas de resolución quirúrgica para este evento de fractura). Todas las personas que sean tratadas con una intervención quirúrgica deberán a su vez recibir profilaxis antibiótica para disminuir riesgo de infección urinaria, de tejidos blandos y pulmonar.

10. Contraindicaciones y complicaciones¹⁵

La mayoría de los tratamientos se asocian con algún tipo de riesgo especialmente los de carácter invasivo u operatorio. Las contraindicaciones varían ampliamente basados en el tratamiento administrado. Una preocupación particular cuando se maneja una fractura de cadera en una persona mayor es el potencial incremento en la mortalidad o disminución en el nivel de movilidad e independencia (comparado con el estado previo a la fractura). Factores adicionales pueden afectar

¹⁴ Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in Older people. A national clinical guideline. Junio 2009. Página 12.

¹⁵ American academy of orthopedic surgeons. Management of hip fracture in the elderly. Evidence-based clinical practice guideline. 2014. Página 21

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 15 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

la opción médica del tratamiento incluyen: otras lesiones asociadas a la fractura, comorbilidades individuales, características de la persona, la densidad ósea baja, y osteoartritis.

Las opciones de tratamiento se discutirán con la persona y red cercana de apoyo para que se tome una decisión consentida e informada.

11. Postoperatorio inmediato, mediano y recuperación funcional

Cuidados postoperatorios mediatos¹⁶

La atención en este periodo se centra en:

Medidas adecuadas para tratamiento postquirúrgico: especialmente dirigidas a evitar la aparición de complicaciones pulmonares, embolismo graso, complicaciones cardiovasculares y reposición de la pérdida sanguínea y tromboembolismo pulmonar.

Si la persona porta drenaje de succión debe retirarse en cuanto deje de ser útil. La sonda vesical debe retirarse de forma precoz, solo estaría indicado su mantenimiento en caso de incontinencia urinaria, retención urinaria y necesidad de monitorización de la función renal o cardíaca.

El estreñimiento puede ocurrir por la inmovilidad, es importante valorarlo y tratarlo con ingesta de líquidos, fibra y de ser necesario laxantes.

Se ha de procurar abordaje fisioterapéutico en cama para prevención de contracturas y atrofia muscular.


Cuidado de la herida quirúrgica por parte del profesional en enfermería

Considerada como herida limpia, la técnica de cuidado estará encaminada a la asepsia y antisepsia de esta, así como la detención precoz de complicaciones según lo normalizado por esta disciplina a nivel institucional

Medidas de recuperación funcional

Tomando en cuenta la importancia de una buena rehabilitación en la calidad global y el coste-efectividad de la asistencia a las fracturas de cadera, los ensayos aleatorios existentes hasta la actualidad no aportan evidencia suficiente para determinar la efectividad de las diferentes estrategias rehabilitadoras utilizadas. Tan sólo parece probado que, en las fracturas de cadera de la persona mayor, un programa multidisciplinar es más eficaz que un tratamiento ortopédico aislado.

¹⁶ Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera. 2009. España. Editorial Multimédica. Página 92

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 16 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

El estado funcional previo es un factor pronóstico fiable del resultado del programa rehabilitador. El resultado de los tests mentales y la situación prelesional, realizados al ingreso, son los índices pronósticos más fiables del éxito de la rehabilitación y permiten determinar las necesidades de rehabilitación y el potencial de la persona. Los pacientes colaboradores y con un buen estado funcional previo, incluyendo los que viven solos, o bien los que cuentan con una red de apoyo familiar adecuada son los que más se pueden beneficiar del alta precoz.

Rehabilitación funcional¹⁷

Todas las personas adultas mayores con fractura de cadera son susceptibles de recibir una atención de rehabilitación multidisciplinar (terapia física y ocupacional según caso particular) con la intención de recuperar su grado de independencia funcional previo a la fractura. La intervención de Medicina física y rehabilitación, terapia física y ocupacional es indispensable previo al egreso hospitalario

La movilización y la terapia física deberían de comenzar en las 24 horas de inicio del postoperatorio en la mayoría de los casos, para fomentar la recuperación precoz e impedir las complicaciones del decúbito. Hay cada vez más evidencia de los beneficios de la colaboración multidisciplinar en la recuperación de la persona, todos los componentes deben de tener como objetivo la recuperación funcional. Ello se traduce en una independencia funcional más precoz, menores complicaciones post fractura, estancias hospitalarias menores, mejora de los eventos intercurrentes.

Sus objetivos son:

- Disminuir o suprimir el dolor.
- Conseguir una buena movilidad.
- Conseguir una buena autonomía para la marcha.
- Fortalecer la musculatura de la cadera y la que se emplea en la deambulación.


12. Subproceso Preparación para el alta

La preparación de este egreso debe contemplar de forma multidisciplinaria el estado físico, mental, social y funcional¹⁸.

Se recomienda dar por escrito información e instrucciones sobre estilo de vida, medicación, ejercicios, control del dolor, indicaciones nutricionales, consejos y recursos de ayuda, señales de alerta, entre otros aspectos que se consideren necesarios para generar un plan de prevención de caídas antes de egreso hospitalario. Esto incluye la anotación respectiva en el expediente que se brindó oportunamente la información a la persona, la familia y o cuidadores.

¹⁷ Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera.2009. España. Editorial Multimédica. Página 93

¹⁸ Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera.2009. España. Editorial Multimédica. Página 95

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 17 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

Los profesionales de salud de los otros niveles de la red de servicios deberán tener claro la información sobre citas control ya sea para procedimientos, así como con disciplinas de apoyo o especialidades médicas, el pronóstico, medidas de control del dolor, entre otros, todo esto debe quedar claro en las anotaciones realizadas en SIES.

Es necesario tener en cuenta que la persona con FC debe ser valorada por odontología antes de su alta hospitalaria para permitir una adecuada nutrición y seguir control en caso necesario en el servicio de odontología que corresponda según la red, sobre todos si existe osteoporosis y uso de bifosfonatos. Además, en caso de existir edentulismo ya sea total o parcial, esa condición debe ser corregida dentro de lo posible para potenciar el estado nutricional.

La atención por el profesional de nutrición debe contemplar por lo menos una cita de seguimiento una vez dado el egreso, nuevas citas de seguimiento más allá de ésta serán de criterio del profesional de nutrición.

El seguimiento por parte de ortopedia, geriatría, fisiatría, terapia física, ocupacional estará determinado por las circunstancias de cada caso en particular y la capacidad de respuesta de la red integrada de prestación de servicios de salud.


13. Alta hospitalaria y transición a domicilio

El alta domiciliar se deberá programar al menos con 24 horas de antelación. Incluirá terapia analgésica en el domicilio, indicaciones de nutrición para el hogar, así como tratamiento para osteoporosis si el mismo está indicado. Debe incluir el Programa de ejercicio terapéutico para el hogar, entrenamiento en el uso de productos de apoyo (bastón, andadera, etc.) en tanto esté autorizado el apoyo, recomendaciones para las transferencias y la realización de las actividades de la vida diaria en el hogar.

La persona de ser requerido puede ser referido al servicio o unidad de terapia física o Terapia Ocupacional para continuar su proceso de terapia como externo. La referencia puede ser realizada por cualquier médico especialista y debe incluir como mínimo: el diagnóstico médico, procedimiento realizado, fecha de la cirugía, el objetivo de envió (por ejemplo: mejorar fuerza, mejorar arcos de movilidad, disminuir dolor, entrenar en uso de un producto de apoyo específico, facilitar independencia en actividades de la vida diaria etc.), si está o no autorizado la descarga de peso en bípedo y alguna precaución o recomendación relacionada con la condición médica o quirúrgica

También deberá incluir las citas de seguimiento a las diferentes disciplinas y especialidades que requieran cada persona y su núcleo familiar para el cuidado correspondiente. Por ejemplo, Trabajo Social en caso necesario de requerir la continuación de la intervención de esta disciplina, al igual con otras disciplinas como nutrición, psicología y profesionales de rehabilitación entre otros.

Considerar atención a través de Hospital Domiciliar y Atención domiciliar según la disponibilidad en las redes integradas de servicios institucionales.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 18 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

14. Atención en Primer Nivel

El equipo de atención primaria debe brindar una cita dentro de 2-4 semanas

En esta consulta debe valorar:

- Estado de salud general con énfasis en estado funcional, articular y muscular
- Cuidado de heridas / cambios de apósito y retiro de los hilos específicos
- Estado de soporte de peso
- Contrarreferencia en caso necesario
- Actualización de los medicamentos utilizados
- Atender inquietudes de la persona o su familiar y red de apoyo

Esta atención no excluye que la persona reciba la atención de un equipo de atención domiciliar.

Herramientas de aplicabilidad

Consentimiento informado 4-70-03-0560

Evolución, indicaciones y tratamiento 4-70-03-0090

Historia de operatoria 4-70-05-0180

Requisitos preoperatorios 4-70-06-0480

Historia clínica geriátrica en SIES

Referencia contrarreferencia. Se utilizará el formulario oficial de la institución

Si bien se mencionan los formularios físicos, la información se registra en el Sistema Integrado de Expediente en Salud en las unidades hospitalarias donde se cuente con la disponibilidad de EDUS.

Las atenciones en salud deben completarse con su respectivo código CIE 10.

ICD-10 códigos

La adecuada codificación de las atenciones de salud permite el seguimiento de los problemas de salud más relevantes para la población atendida y diseñar de esa manera medidas efectivas desde la salud pública y desde este caso con un uso adecuado de los recursos públicos del Seguro de Salud.

Además, no se debe dejar de lado los aspectos éticos y legales que imponen la obligación de una codificación apegada al estándar internacional. Los códigos CIE 10 asociados se encuentra a continuación:

S72.0 Fractura del cuello de fémur

Fractura de cadera SAI

S72.1 Fractura pertrocanteriana

Fractura:

- intertrocanteriana
- trocanteriana


S72.2 Fractura subtrocanteriana

S72.3 Fractura de la diáfisis del fémur

S72.4 Fractura de la epífisis inferior del fémur

S72.7 Fracturas múltiples del fémur

S72.8 Fracturas de otras partes del fémur

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 19 de 24
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

S72.9 Fractura del fémur, parte no especificada

Las siguientes subclasificaciones se deben utilizar para indicar abierta o cerrada.

- 0 cerrada
- 1 abierta

M84.4 Fractura patológica, no clasificada en otra parte

Fractura patológica SAI

Excluye: fractura patológica en osteoporosis (M80.–)

vértebra colapsada NCOP (M48.5)

Esta codificación no excluye el agregar otros códigos dependiendo de la condición particular-

Contacto para consultas

Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor. Área Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Teléfono: 22 23 89 48 Fax: 22 23 59 92


Dirección electrónica pnapam@ccss.sa.cr.

Horario de trabajo: L a J 7 a 4 PM, V 7 a 3 PM

Indicadores

Días de estancia hospitalaria por evento de fractura de cadera

Elemento	Descripción
Nombre del indicador	Días de estancia hospitalario por evento de fractura de cadera de resolución quirúrgica
Definición conceptual	Se trata del total de días de internamiento que inician desde el ingreso de la persona adulta mayor a emergencias y concluyen con su egreso de la unidad hospitalaria
Fórmula de cálculo	Sumatoria
Componentes de cálculo	Días naturales
Unidad de medida	Tiempo
Interpretación	Se trata del total días que una persona adulta mayor permanece en el establecimiento hospitalario desde su ingreso a emergencias hasta su

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 20 de 24
		FECHA DE EMISIÓN: 2020
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1

	egreso hospitalario posterior a la resolución quirúrgica. No cuentan para este indicador las personas cuyo manejo es de tipo conservador
Línea base	Se tomará como línea base el promedio de días obtenido del sistema EDUS ARCA de los últimos 4 años disponibles
Estándar internacional	Días de estancia (OCDE, BM).
Periodicidad	Anual
Fuente de información	ARCA, Cubos de producción EDUS.

% de personas mayores con fractura de cadera con resolución quirúrgica


Elemento	Descripción
Nombre del indicador	% de personas adultas mayores con fractura de cadera con resolución quirúrgica
Definición conceptual	Se trata del % de personas adultas mayores con fractura de cadera que recibieron resolución quirúrgica.
Fórmula de cálculo	Total de personas adultas mayores que recibieron resolución quirúrgica con relación al total de personas adultas mayores que presentaron un evento de fractura de cadera en las unidades hospitalarias de la CCSS durante un año natural
Componentes de cálculo	Numerador: número total de personas mayores que recibieron una resolución quirúrgica Denominador: el total de personas mayores que presentaron un evento de fractura de cadera en las unidades hospitalarias de la CCSS durante un año natural
Unidad de medida	Números naturales
Interpretación	Se trata del % de personas adultas mayores que reciben una intervención quirúrgica con relación a las que reciben un tratamiento conservador
Línea base	A construir
Periodicidad	Anual
Fuente de información	ARCA, Cubos de producción EDUS.

Referencias

American Academy of Orthopedic Surgeons. (2014). Management of hip fracture in the elderly. Evidence-based clinical practice guideline.

Bardales, Y., González, J., Abizanda, P., Alarcón, M. (2012). Guías clínicas de fractura de cadera. En *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Comparación de sus principales recomendaciones. España.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social y su Plan de Acción. San José, Costa Rica.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 21 de 24
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2020</i>
DOCUMENTO TÉCNICO	Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera	CÓDIGO: <i>DT.GM. DDSS. AAIP 020320 v1</i>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Lineamientos generales para el acompañamiento a las personas en los servicios de hospitalización, emergencias, consulta externa y procedimientos especializados en los establecimientos de salud. Código: L.GM.DDSS.AAIP.PNAPAM.080216. Área Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Gerencia Médica. San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Guía de Práctica Clínica. Manejo Médico Integral de la Fractura de Cadera en el adulto Mayor. México.

Martínez, T. (2011). La Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Documentos de Bienestar Social. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 1° Ed. España.

República de Costa Rica. (2016). Ratificación de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. San José, Costa Rica.

República de Costa Rica. (1999). Ley Integral para la persona adulta mayor y su reglamento. Ley 7935. San José, Costa Rica.

Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. (2009). Tratamiento multidisciplinar de la fractura de cadera. España. Editorial Multimédica.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2009). Management of hip fracture in Older people. A national clinical guideline.