TASA DE ESTREÑIMIENTO TRAS ARTROPLASTIA Y FRACTURA DE CADERA EN UNA UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA

AUTORES: Guzmán Carrasco Raquel; Cabañas Campos Montserrat; Calvo de Miguel Raquel; Corregidor Casillas Rosa Mª. Enfermeras de la Unidad de Traumatología y Cirugía Plástica. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

INTRODUCCION

El estreñimiento afecta casi al 50% de las personas mayores y entre el 2% y el 20% a la población general. Destacan como factores de riesgo para su aparición la edad avanzada, la dieta pobre en fibra, ingesta hídrica insuficiente y la falta de ejercicio físico.
En las Unidades de Traumatología el riesgo de padecer esta complicación es muy elevado debido a la reducción de la movilidad que causan intervenciones como las artroplastias o la reparación de una fractura de cadera, y a que los pacientes sometidos a estas intervenciones presentan edades cada vez más avanzadas.
Se define estreñimiento como la frecuencia de deposiciones igual o menor a 3 a la semana con emisión de heces duras y secas, aunque es muy importante tener en cuenta el patrón habitual del paciente.
Nuestra experiencia nos dice que este es un problema que preocupa mucho a los pacientes y que aparece reiteradamente, pero no se tiene ningún estudio que lo evalúe de manera objetiva en nuestra unidad, y nos permita elaborar protocolos de actuación adaptados a las características de los pacientes, que nos lleven a prevenir y tratar el problema de la manera más eficiente.

OBJETIVO

- Conocer la tasa de estreñimiento en el postoperatorio de pacientes intervenidos de artroplastia y fractura de cadera.
- Analizar si la aparición de estreñimiento está relacionada con la edad, estancia, sexo, diagnóstico, tipo de intervención y patología previa.

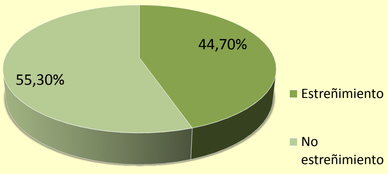
MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo observacional longitudinal en la planta de Traumatología y Cirugía Plástica del Hospital Universitario 12 de Octubre.
Población de estudio: Pacientes ingresados para cirugía traumatológica que cumplían los siguientes criterios de inclusión: mayor de 18 años, intervención quirúrgica de artroplastia total de rodilla (ATR), artroplastia total de cadera (ATC), prótesis parcial de cadera (PPC) o clavo femoral proximal (PFN) y ausencia de deterioro cognitivo. Se consideraron criterios de exclusión que fueran trasladados a otra Unidad o precisaran reintervención quirúrgica.
Se estudiaron variables sociodemográficas (sexo, edad), clínicas (antecedentes personales: diabetes, HTA, cardiopatía, obesidad), así como diagnóstico, tipo de intervención (ATR, ATC, PPC o PFN) y estancia. Se estimó como variable resultado la aparición de estreñimiento. También se valoró si el paciente recibió algún tipo de tratamiento para resolver el estreñimiento.
La recogida de datos se realizó de la historia clínica, preguntando al paciente y del libro de registro del personal auxiliar de la unidad.
El tamaño muestral se calculó mediante el programa epidat 3.1 y el análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v. 21.

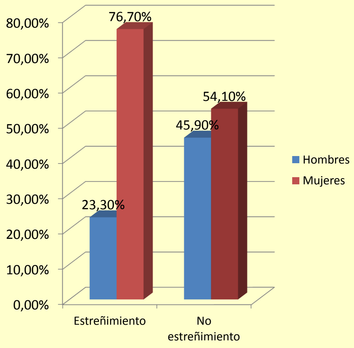
RESULTADOS

Se incluyeron 134 pacientes con las siguientes características:
86 (64,2%) eran mujeres y 48 (35,8%) eran hombres.
Edad media 73,09 (10,94) años y mediana de estancia de 9 [8-13] días.
La patología previa más frecuente fue la HTA que apareció en un 35,1% (47) del total de los pacientes.
El diagnóstico fue mayoritariamente de gonartrosis (52,2%), seguido de fractura de cadera (26,9%), coxartrosis (16,4%) y otros (4,5%).
La frecuencia de los procedimientos quirúrgicos ordenados de mayor a menor fue : ATR 53%, ATC 22,4%, PFN 17,9% y PPC 6,7%.

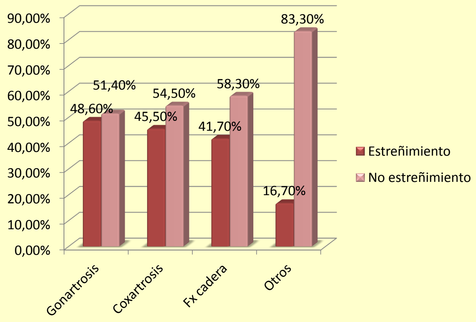
TASA DE ESTREÑIMIENTO



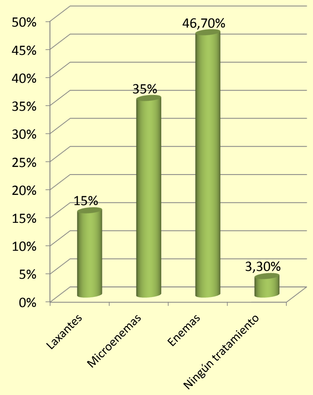
ESTREÑIMIENTO SEGÚN SEXO



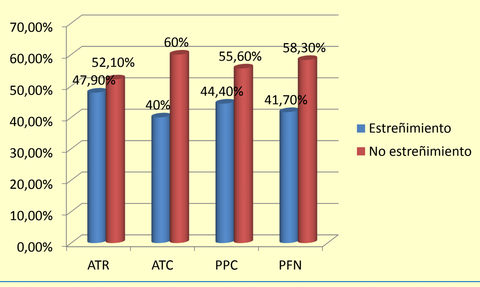
ESTREÑIMIENTO SEGÚN DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO



ESTREÑIMIENTO SEGÚN PROCEDIMIETO



El 83,3% de los pacientes recibieron tratamiento. La prescripción no fue de forma homogénea, sino que según se precisó, su médico les pautó lo que consideró más adecuado.

Se analizó si existía relación entre la aparición de estreñimiento y el sexo, diagnóstico, procedimiento y presentar antecedentes, para lo que se aplicó el test de Chi cuadrado. Para la edad y la estancia se utilizó la comparación de medias con la T de Student. El nivel de significación estadística establecido fue p<0,05. Se encontró asociación estadística entre presentar estreñimiento y el sexo (p=0,007) y presentar estreñimiento y la edad (p=0,000).

Se calculó el riesgo relativo para la diferencia entre padecer o no estreñimiento y ambos sexos y se obtuvo que el sexo masculino posee 1,96 [1,17-3,31] veces más posibilidades de no padecer estreñimiento que el sexo femenino.

CONCLUSIÓN

La tasa de estreñimiento encontrada es bastante elevada, similar a la estimada de la población anciana y más elevada que la observada en la población general. Igual que en otros estudios, el estreñimiento se asocia al sexo femenino y a la edad avanzada. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación con el diagnóstico, el tipo de procedimiento y antecedentes personales. Tampoco se ha encontrado asociación entre padecer estreñimiento y la estancia, por lo que podemos afirmar que en nuestro estudio este problema no condiciona el aumento de la estancia hospitalaria.
Proponemos la elaboración de un protocolo de actuación junto con el resto del equipo, que nos ayude a disminuir la tasa de estreñimiento hallada y que tenga en cuenta el perfil de aparición de esta complicación en nuestros pacientes.
Sugerimos seguir investigando sobre este tema, pues hay pocos estudios que traten el estreñimiento postoperatorio y además representa una de las mayores preocupaciones para los pacientes.

BIBLIOGRAFIA: 1. Verdejo Bravo, C. Protocolo diagnóstico y terapéutico del estreñimiento en el anciano. Medicine.2006;9(62); 4061-4064. 2. Remes-Troche JM; Carmona-Sánchez R; González-Gutiérrez M; Martínez-Salgado JC; Gómez-Escudero O; Ramírez A;et al. ¿Qué se entiende por estreñimiento? Un estudio en población abierta. Rev Gastroenterol Mex; 2009;74 (4); 321-328. 3. Rosón MJ, Rodríguez LM, Otero R, Sánchez MJ. Estreñimiento se opone a bienestar. Revista Rol de enfermería; ISSN 0210- 5020 Vol 27 nº5 2004; 33-38