

Fallecidos por fractura de cadera. Provincia de Matanzas

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA. MATANZAS.

Revista Médica Electrónica 2009; 31 (5)

Fallecidos por fractura de cadera. Provincia de Matanzas.

Deceases for hip fracture at.Matanzas province.

AUTORES

Dr. Pablo Rodríguez Jiménez. (1)
E-mail: docenthe.mtz@infomed.sld.cu
Dra. Jana Fernández Alfonso. (1)
Dra. Odalys Díaz Hernández. (1)
Dra. Ismary Garrote Rodríguez. (1)
Dr. José Manuel Morales Rigau. (1)
Dr. Fernando Jesús Achiong Estupiñán. (1)

- 1) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Dpto. de Enfermedades no Transmisibles. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.
- 1) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Asistente. Investigador Agregado. Dpto. de Enfermedades no Transmisibles. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas
- 1) Especialista de Medicina General Integral. Profesora Instructora. Dpto. de Enfermedades no Transmisibles. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.
- 1) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Dpto. de Enfermedades no Transmisibles. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas
- 1) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Dpto. de Enfermedades no Transmisibles. Máster en Enfermedades Infecciosas. Investigador agregado. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas
- 1) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Máster en Administración de Salud e Higiene y Epidemiología. Dpto. de Enfermedades no Transmisibles. Investigador Agregado. Profesor Consultante. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de 609 fallecidos por fractura de cadera en la provincia de Matanzas desde el año 2001 al 2007. Se evidenció ligero incremento del promedio de años de vida vividos por fallecido y una reducción del promedio de años de vida perdidos por fallecido. La mortalidad proporcional (Mort. Proporc.) ascendió hacia el final del período (1.6% vs. 2.0%). La razón fallecidos por Fracturas de caderas/fallecidos por accidentes fue igualmente ascendente (32.2 vs. 46.1). Se observó incremento de la tasa de mortalidad total y en ambos sexos directamente proporcional a la edad, pero las mujeres tuvieron mayor tasa. El promedio de años de vida vividos por fallecidos fue semejante entre los sexos (82.5 y 82.2) y menor el promedio de años de vida perdidos por fallecidos entre los hombres (-2.8 vs -3.4).

FRACTURAS DE CADERA/epidemiología
FRACTURAS DE CADERA/etiología
FRACTURAS DE CADERA/mortalidad
ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS
AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD DE VIDA
ESPERANZA DE VIDA
EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA
ESTUDIOS RETROSPECTIVOS
HUMANOS
ADULTO
MEDIANA EDAD
ANCIANO
ANCIANOS DE 80 O MÁS AÑOS

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del extremo superior del fémur aparecieron descritas por primera vez en los trabajos de Hipócrates (460A.N.E.).La fractura de cadera en el anciano se asocia con una alta tasa de mortalidad por la cantidad de complicaciones que pueden presentarse y la prolongada estadía hospitalaria. (1,2)

La población cubana va envejeciendo cada vez más y la esperanza de vida deberá elevarse consecuentemente, pero hay causas de muerte que van en ascenso, como la fractura de cadera que afecta sobre todo a los ancianos de edad avanzada en diversas partes del mundo (3-6), aunque algunos han tenido reducción de la mortalidad y la achacan a diversos factores. (7)

En la provincia de Matanzas se ha observado un incremento de la mortalidad por fractura de caderas a partir del año 2000 que no ha sido caracterizado en su totalidad (8), por lo que nos proponemos analizarlos utilizando diversos indicadores.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los fallecidos por Fractura de Cadera (FC) en la provincia de Matanzas en el período de enero del año 2001 al 2007. Se procesaron los certificados médicos de defunción registrados en el Departamento de Estadísticas de la Dirección Provincial de Salud de Matanzas. Se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) para la selección de los fallecidos. Se estimaron por años, municipios y grupos de edades indicadores como promedio de años de vida vividos por fallecido (PAVV/F) y promedio de años de vida perdidos por fallecidos (PAVP/F), tasa de mortalidad, índice muerte-caso(%), mortalidad proporcional y razón de fallecidos por FC/fallecidos por ACC. Para la morbilidad se tomaron solo los casos de personas con fracturas reportadas por hospitales para evitar duplicidades con la Atención ambulatoria. Para determinar el PAVP/F se utilizó la edad de 80 años como referente. Se procesaron los datos en el Paquete de programas Epiinfo 6.04. Se presentó la información mediante tablas.

RESULTADOS

Tabla No. 1

Algunos indicadores de la morbimortalidad por fractura de cadera según años. Provincia de Matanzas. Años 2001 - 2007

Años	Casos nuevos	Fall	Índice muerte caso(%)	Tasa cruda de mort. *	PAVV/F	PAVP/F	Mort. Proporc.	Razón Fall FC/FAIL ACC
2001	405	79	19.5	11.9	83.1	1.2	1.6	32.2
2002	502	73	14.5	11.0	83.7	4.3	1.6	31.9
2003	539	78	14.5	11.7	87.1	3.5	1.6	33.8
2004	445	88	19.8	13.2	77.7	3.0	1.8	39.1
2005	469	89	19.0	13.1	82.1	1.9	1.6	36.5
2006	389	100	25.7	14.7	83.1	5.5	2.1	42.9
2007	379	102	26.4	14.7	84.1	3.7	2.0	46.1
TOTAL	3128	609	19.4	12.9	82.9	3.4	1.7	37.4

Fuente : Certificados médicos de defunción y datos de archivo del Departamento de Estadísticas de la Dirección Provincial de Salud de Matanzas.

En la Tabla No. 1 se observó un ascenso del índice muerte-caso a partir del año 2005, mientras la tasa de mortalidad se elevó a partir del año 2003. El PAVV/F creció ligeramente (83.1 a 84.1). El PAVP/F también se elevó, donde el año 2006 fue el mayor promedio con 5.5

Tabla No. 2

Tasa de mortalidad por fractura de cadera según grupos de edades y género. Años 2001-2007

Grupo de edad (años)	FALL	Tasa de Mortalidad	Tasa de mortalidad según género			
			Masc	Tasa *	Fem	Tasa **
< de 55	13	0.3	7	0.4	6	0.3
55 a 64	13	2.8	8	3.4	5	2.2
65 a 74	49	17.1	15	10.5	34	23.7
75 a 84	207	135.5	75	110.1	132	156.0
85 y +	327	501.9	119	482.0	208	678.5
TOTAL	609	13.0	224	9.5	385	16.4

Fuente: Certificados de defunción.

* Tasa por 100 mil hombres **Tasa por 100 mil mujeres

La mortalidad proporcional ascendió hasta 2 desde 1.6 al inicio del período, así como la razón Fallecidos por FC/Fallecidos por accidente ascendió desde 32.2 hasta 46.1. El incremento en la tasa de mortalidad por FC se elevó directamente con la edad y se hizo mayor a partir de los 64 años, tanto para el total como para cada género, donde la tasa de las mujeres casi duplica la de los hombres (16.4 vs. 9.5) como se observa en la Tabla No. 2.

Tabla No. 3

Promedio de años de vida vividos (PAVV/F) Y Perdidos (PAVP/F) Y Tasa de mortalidad por fractura de cadera según género y municipio. Años 2001-al 2007.

Municipio	Tasa	Masc (*)		Fem (**)		PAVV/F		PAVP/F	
		Fall	Tasa	Fall	Tasa	Masc	Fem	Masc	Fem
Matanzas	18.3	51	9.8	104	21.7	82.4	82.9	1.5	2.8
Cárdenas	14.3	42	9.8	60	15.1	84.8	81.6	4.0	2.1
Varadero	13.8	8	8.4	14	15.5	78.5	85.8	3.1	3.9
Martí	9.3	6	6.0	10	10.5	83.7	83.9	3.3	4.4
Colón	8.7	12	4.1	31	11.2	85.4	85.3	5.1	4.9
Perico	7.7	7	5.4	10	8.1	79.6	77.6	0.6	1.3
Jovellanos	15.1	26	11.6	31	14.6	82.8	85.0	4.0	5.4
P. Betanc.	8.9	7	5.3	13	10.4	80.6	82.6	2.0	1.9
Limonar	10.1	7	6.7	11	11.0	89.2	84.8	6.9	5.0
U. Reyes	19.5	25	14.8	32	19.8	85.8	80.4	5.3	3.0
C. Zapata	6.4	1	2.7	3	8.6	70.0	80.3	10.0	0.3
J. Grande	14.2	21	8.8	37	16.3	82.2	83.7	0.7	3.9
Calimete	10.0	5	4.1	16	13.7	73.3	82.5	4.3	3.4
Arabos	10.3	6	5.6	13	12.7	82.8	88.0	2.7	8.2
Provincia	14.9	224	9.5	385	16.4	82.5	82.2	2.8	3.4

Fuente : Certificados de defunción.

*Tasa de mortalidad por 100000 hombres

**Tasa de mortalidad por 100000 mujeres

En la Tabla No. 3 se encuentra que el municipio de mayor tasa fue Unión de Reyes con 19.5 y el menor Ciénaga de Zapata con 6.4, en tanto las mujeres ostentaron la mayor tasa (16.4). El PAVV/F fue semejante entre los géneros en el total provincial, pero con diferencias notables entre los municipios; el PAVP/F entre los géneros fue mayor en las mujeres (3.4 vs. 2.8 los hombres), con diferencias entre municipios y de género dentro de cada municipio.

DISCUSIÓN

El incremento del índice muerte-caso (%), semejante a la letalidad, debe estar expresando problemas de atención médica que se acentuaron a partir del año 2006, sin tener explicación de las causas que lo originaron, aunque hay estudios que señalan reducción de la letalidad debido a la profilaxis pre-operatoria y a la compensación de las enfermedades de base (7). La profilaxis pre-operatoria tiene fundamento en la frecuencia de infecciones postquirúrgicas; en estudios revisados las complicaciones postquirúrgicas oscilaron desde 5,2 hasta 25%. (1,2) El factor fundamental que condiciona que ocurra una fractura de cadera es la osteoporosis, por lo que se debe medir su presencia, pues evitando la fractura se previene también la muerte de muchos pacientes ancianos (9), ya que ocurre fundamentalmente a edades avanzadas como se observa en el estudio actual y en otros semejantes consultados, (1,2,6,7,10,11) así como en el sexo femenino más que en el masculino, (2,5,6,10) aunque se han realizado enfoques de nuevos factores de riesgo como el dolor, desórdenes cerebrales y de la marcha, además de los riesgos establecidos (4). Hubo modificación de varios indicadores como el incremento del PAVP/F contra solo ligero aumento del PAVV/F, ascenso de la Mortalidad proporcional, así como incremento de la Razón de fallecidos por fracturas de cadera y fallecidos por accidente (FALL FC/FALL ACC), que pudieron ser resultado de la influencia de dificultades en la atención médica en el nivel ambulatorio u hospitalario. El predominio de la mortalidad en la mujer sobre los hombres en esta casuística no representa algo excepcional, lo que se origina por la mayor frecuencia de las fracturas de caderas entre las mujeres, sino que es un aspecto común en los fracturados de cadera en muchas partes del mundo.(2,4-7,10,11), excepto un estudio

realizado en Morón, provincia de Camagüey, en el que reportan más casos en hombres que en mujeres. Las diferencias entre los municipios en los indicadores estudiados como las tasas por condición de género, el PAVV/F o el PAVP/F que llegan en ocasiones a duplicar su magnitud en un municipio respecto a otro deben ser estudiadas cuidadosamente, pues son poblaciones en las que no se evidencian factores de riesgo que puedan explicarlas, ya que étnica, social, biológica o culturalmente tienen semejanzas y diferencias que no pueden condicionar diferencias como las expuestas. Por otro lado, las diferencias en el tamaño de población tampoco pueden explicar estos resultados, ya que se han expresado estos indicadores en frecuencias relativas y no absolutas, lo que elimina esta posibilidad. De la misma forma las diferencias en otros aspectos tampoco las explican, pues la proporción de géneros es semejante entre los municipios, ya que si algunos territorios tuvieran mayor cantidad de mujeres o con promedio de edad mayor que otros, esto sí pudiera resultar en diferencias en las tasas, lo que no ocurrió. Esto es suficiente para llevar a la conclusión de que existen diferencias y particularidades en la mortalidad por fracturas de caderas en la provincia, así como un incremento sostenido a través del período, que requieren de otros estudios para dilucidar los factores que los están condicionando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez A, Casanova C, Sánchez L, Gutiérrez M, Frómeta JF. Sepsis posquirúrgica en fracturas de cadera. Estudio de dos años. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2001;15(1-2):51-4
2. Collazo H, Boada NM. Morbimortalidad por fractura de cadera. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2000;14(1-2): 21-5
3. Fleming J, Matthews F, Brayne C. The Cambridge City over-75s Cohort (CC75C) study collaboration. OMS: USA;2006.
4. Leveille S. The mobilize Boston Study: Design and methods of a prospective cohort study of novel risk factors for falls in an older population. OMS: USA; 2006.
5. Perera NR, Pérez E, Pérez TJ, Ramos O. Incidencia de las fracturas de cadera en la provincia de Sancti Spíritus. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2002; 16 (1-2):44-77
6. Pérez A, Matos SE, Padovani A, Díaz MA, Alonso Pérez JM . Morbilidad por fractura de cadera. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2000;14 (1-2):12-6
7. Escarpanter JC. Morbilidad y letalidad por fracturas de la cadera: evaluación del quinquenio 1991-1995. Rev Cubana Ortop Traumatol. 1997;11 (1-2): 79-86.
8. CPHE. Cuadro Epidemiológico Provincial 2007. Matanzas: Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Matanzas; 2008
9. Álvarez R, Cárdenas OM, Fuente F, López B, Bolaños L, Castro A. Densitometría ósea y predicción de riesgo de fractura de la cadera. Rev Cubana Ortop Traumatol. 1996;10(2):119-24.
10. Suárez R, Paz N, Gort O, García R. Atención integral al paciente geriátrico con fractura de cadera. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2002;16(1):48-52.
11. Vega AP, Maestre H, Robaina L. Sala de geriatría para pacientes con afecciones traumatológicas ortopédicas. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2004;18(1)

SUMMARY

We carried out a descriptive study of 609 deceases for hip fracture at Matanzas province from 2001 to 2007. There was evidence of a slight increase in the average lived years per patient (ALY/P), as well as a reduction in the average lost years of life per patient who died (ALYL/P). The proportional mortality increased toward the end of the period (1.6% vs. 2.0%). The ratio hip fracture/deceases for accident (HF/DEC ACC) also experienced an increase (32.2 vs. 46.1). It was observed a proportionally direct-to-age increase in the total mortality rate and in both sexes, but women had the highest rate. The average lived years per death patient was similar between sexes (82.5 y 82.2) and the average lost years of life per patient who died was smaller among men (-2.8 vs. -3.4).

MeSH

HIP FRACTURES/epidemiology
HIP FRACTURES/etiology
HIP FRACTURES/mortality
DEMOGRAPHIC AGING
DEATH CERTIFICATES
INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES
POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST
QUALITY-ADJUSTED LIFE YEARS
LIFE EXPECTANCY
EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE
RETROSPECTIVE STUDIES
HUMANS
ADULT
MIDDLE AGED
AGED
AGED, 80 AND OVER

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Jiménez P, Fernández Alfonso J, Díaz Hernández O, Garrote Rodríguez I, Morales Rigau JM, Achiong Estupiñán FJ. Fallecidos por fractura de cadera. Provincia de Matanzas. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(5). Disponible en URL:

http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_medica/ano_2009/vol5_2009/tema01.htm

[consulta: fecha de acceso]