

Oportunidades para mejorar la calidad de vida de personas mayores con fractura de cadera

Angie Nathaly Cuastumal Mora

Estudiante de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

María Paula Serrato Mendoza

Profesora de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

La fractura de cadera es una de las lesiones más comunes en personas mayores, con una incidencia creciente debido al envejecimiento poblacional; según la Organización Mundial de la Salud (OMS, como se cita en Bernal et al., 2021), para el año 2050 habrá seis millones de fracturas de cadera cada año en todo el mundo, teniendo como consecuencia mayor demanda hospitalaria. De acuerdo con diversos estudios, un tercio de las personas mayores se caen cada año; el 5 % sufrirá una fractura, y el 1 % sufrirá una fractura de cadera. Además, las fracturas de cadera están relacionadas con un alto índice de mortalidad y una peor calidad de vida, y solo un tercio de quienes sobreviven recuperan su independencia anterior.

Las personas mayores que han sufrido una fractura de cadera pueden enfrentar una variedad de problemas que afectan diversos aspectos de su calidad de vida; el nivel de afectación puede depender de la gravedad de la fractura, y puede ser tanto a corto como a largo plazo, abarcando temas que van desde la movilidad y el dolor físico, hasta el estado emocional y la participación social de la persona.

Según Calderón et al. (2021), es fundamental comprender que cuanto más tiempo transcurre desde el momento de la fractura hasta la intervención quirúrgica, mayores son las complicaciones en el proceso de recuperación. Por esta razón, siempre que sea posible, se debe realizar la cirugía de manera oportuna.

El tratamiento más efectivo para abordar las afecciones a causa de una fractura de cadera requiere una atención interdisciplinaria que incluya fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicoterapeutas, nutriólogos y trabajadores sociales. La intervención de fisioterapia es crucial, ya que la inmovilización prolongada puede causar efectos adversos como atrofia o debilidad muscular (sarcopenia), formación de coágulos sanguíneos en las piernas (trombosis venosa profunda) y aparición de úlceras por presión (Alquinga-Mendoza et al., 2023).

Según Alquinga-Mendoza et al. (2023), durante el proceso de recuperación y rehabilitación, es común que la movilidad y la independencia funcional se vean gravemente afectadas, dificultando actividades básicas como caminar, vestirse o bañarse, lo que genera una sensación de pérdida de autonomía y control personal. Además, el dolor y la incomodidad asociados a la fractura, influyen negativamente en el bienestar físico y emocional.

Lee et al. (2019), en su estudio sobre la eficacia de la terapia ocupacional en el tratamiento de personas con fractura de cadera, identificaron que esta intervención no solo mejora la función, sino que incrementa significativamente la percepción de salud y el bienestar emocional. Se puede determinar que el entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD) mediante la terapia ocupacional tiene un impacto positivo en aspectos emocionales, ya que facilita la reintegración a entornos familiares y sociales. Un efecto notable de esto es el aumento de la confianza en sí mismo y la disminución del miedo a las caídas.

Figura 1

Atención Terapia Ocupacional



Nota. Práctica formativa Fundación Amparo San José.

Aunque la terapia ocupacional puede mejorar los aspectos emocionales al fomentar la autonomía, es igualmente crucial incorporar intervenciones psicológicas, ya que se ha identificado que la depresión es un factor pronóstico importante en la recuperación tras una fractura de cadera; aquellos que presentan síntomas depresivos persistentes tienen un riesgo considerablemente mayor de no recuperar su funcionalidad inicial. Además, aspectos como el lugar del alta y un bajo apoyo social se asocian con síntomas depresivos en pacientes con estas fracturas (Milton-Cole et al., 2021).

La atención nutricional es esencial, dado que un estado nutricional deficiente se asocia con un mayor riesgo de sufrir nuevas fracturas. La desnutrición no solo incrementa la probabilidad de fracturas, sino que afecta negativamente la recuperación funcional posterior. Las personas mayores bien nutridas suelen recuperar su independencia en las AVD tras una fractura, mientras que aquellas con desnutrición tienden a presentar resultados menos favorables (Alquina-Mendoza et al., 2023).

Durante este proceso es primordial evaluar la situación socioeconómica de la persona mayor a través de una entrevista, para determinar si necesita asistencia domiciliar o económica, facilitando el contacto con un profesional de trabajo social, si así lo requiere (Calderón et al., 2021).

Finalmente, cabe resaltar que la institucionalización de personas mayores puede ser una opción necesaria para cuidadores que no pueden satisfacer adecuadamente las necesidades requeridas en el hogar. Sin embargo, esta experiencia a menudo es estresante y puede afectar negativamente el bienestar físico y psicosocial de las personas mayores. Un estudio de Velarde-Mayol et al. (2021) indica que, aproximadamente la mitad de los pacientes no



institucionalizados fueron ingresados de forma permanente tras una fractura de cadera. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias que mitiguen estas situaciones. Calderón et al. (2021) recomiendan realizar modificaciones ambientales que creen un entorno similar al hogar y promuevan la autonomía e individualidad de los residentes, dado que estas intervenciones contribuyen a mejorar la calidad de vida en las residencias.

Referencias

- Alquinga-Mendoza, N., Macías-García, C., Mendoza-Solórzano, Á., Mieles-Chilán, S., & Ponce-Alencastro, J. A. (2023). Quality of life in older people with hip fracture: Updated review. *Multidisciplinary & Health Education Journal*, 5(2), 235-249.
- Bernal, Y. M., Castro, J. M., Ávalos, I. E. y García, P. J. (2021). Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en adultos mayores. *Ciencia Latina, Revista Multidisciplinar*, 5(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1284
- Calderón, J. F., Mariño, L. P., Díaz, W. J. y Miranda, E. A. (2021). Cuidados postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía por una fractura de cadera. *RECIMUNDO*, 5(4), 265-276. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.265-276](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.265-276)
- Lee, S. Y., Jung, S. H., Lee, S-U., Ha, Y-C., & Lim, J-Y. (2019). Is Occupational Therapy after hip fracture surgery effective in improving function? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 98(4), 292-298. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001069>
- Milton-Cole, R., Ayis, S., Lambe, K., O'Connell, M., Sackley, C., & Sheehan, K. J. (2021). Prognostic factors of depression and depressive symptoms after hip fracture surgery: systematic review. *BMC Geriatrics*, 21(1), 537. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02514-1>.
- Velarde-Mayol, C., De la Hoz-García, B., Angulo-Sevilla, D. y Torres-Barriga, C. (2021). Consecuencias en salud (mortalidad e institucionalización) de la fractura de cadera en la población anciana. Estudio de cohortes poblacional en Segovia. *Atención Primaria*, 53(9), 102129. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102129>