

Rehabilitación integral en fractura de cadera y su impacto en la calidad de vida

Luis Alberto Zambrano Montero

Supervisor de práctica disfunciones físicas adulto FHSP

Universidad Mariana

Diana Gabriela Goyes Argoty

Estudiante de práctica formativa de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana



Nota. Freepik, 2025.

Una fractura de cadera es una rotura en la parte superior del fémur. La mayoría de las fracturas de cadera ocurren en pacientes ancianos, cuyos huesos se han debilitado por la osteoporosis. Cuando se produce en pacientes más jóvenes, suele ser consecuencia de un evento de alta energía, como una caída desde gran altura o un accidente de tránsito. Este tipo de fractura es altamente incapacitante y se asocia a un intenso dolor, por lo que se recomienda un tratamiento quirúrgico inmediato. Además, la pronta movilización del paciente es fundamental para prevenir complicaciones médicas como úlceras de decúbito, trombosis venosa profunda y neumonía. En pacientes de edad avanzada, el reposo prolongado puede generar desorientación, lo que impacta negativamente en la rehabilitación y la recuperación.

De esta manera, comprender la fractura de cadera y sus implicaciones en la autonomía del paciente resulta

esencial. No solo se trata de un problema óseo, sino de una afección que repercute en la funcionalidad y la calidad de vida de la persona, limitando su independencia en actividades esenciales del día a día. Como futuros terapeutas ocupacionales, debemos enfocarnos en estrategias de intervención que reduzcan la dependencia y promuevan la reintegración del paciente a su entorno.

Según Cuastumal y Serrato (2024), 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. Esto genera una sensación de pérdida de autonomía y control personal, afectando también el bienestar emocional del paciente. Asimismo, el dolor y la incomodidad asociados a la fractura influyen negativamente en el estado físico y mental del individuo.

Por esto, es crucial abordar no solo la rehabilitación física del paciente, sino también su bienestar emocional. Las personas que sufren una fractura de cadera experimentan miedo a moverse debido al dolor o la posibilidad de volver a caerse, lo que puede derivar en conductas evitativas. Por ello, las intervenciones deben fomentar la confianza en el movimiento y la seguridad durante la realización de actividades diarias.

Lee et al. (2019) investigaron la eficacia de la terapia ocupacional en el tratamiento de personas con fractura de cadera y concluyeron que esta intervención no solo mejora la función física, sino que también incrementa la percepción de salud y el bienestar emocional. El entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD) a través de la terapia ocupacional tiene un impacto positivo en la confianza del paciente, disminuyendo el miedo a las caídas y facilitando su reintegración en entornos familiares y sociales.

Este hallazgo resalta la importancia de una intervención holística. No basta con trabajar la movilidad articular y la fuerza muscular, sino que es fundamental fortalecer la seguridad y confianza del paciente en sus capacidades. Un enfoque centrado en la persona, con actividades significativas y adaptadas a sus necesidades, puede marcar la diferencia en el proceso de recuperación.

La fractura de cadera es una de las consecuencias más graves de la pérdida de densidad mineral ósea, especialmente en personas mayores con osteoporosis. A pesar de su menor frecuencia en comparación con otras patologías en la vejez, esta lesión implica dolor crónico, alta dependencia funcional y una elevada tasa de mortalidad. Factores como el sedentarismo, la sarcopenia, la fragilidad, la demencia y el vivir solo incrementan la probabilidad de padecer esta fractura, además de prolongar la estancia hospitalaria. En personas jóvenes, en cambio, la fractura de cadera suele ser producto de accidentes laborales o de tránsito (Ramírez-García et al., 2024).

Como terapeutas ocupacionales en formación, es clave comprender que la prevención de la fractura de cadera en adultos mayores es tan importante como su tratamiento. La promoción de estilos de vida activos, programas de fortalecimiento muscular y estrategias de seguridad en el hogar pueden disminuir el riesgo de caídas y, por ende, de fracturas.

Es esencial conocer que los principales signos clínicos que caracterizan una fractura de cadera incluyen:

- Dolor intenso en la zona de la cadera o la ingle.
- Deformidad ósea visible.
- Inflamación (edema) en la zona afectada.
- Equimosis (hematomas) alrededor de la cadera.
- Pérdida de movilidad y dificultad para mantenerse en pie o caminar.

En cuanto a los tipos de fractura de cadera, Ramírez-García et al. (2024) señalan dos como principales:

- Fractura del cuello femoral: es una rotura intracapsular que puede comprometer el riego sanguíneo de la cabeza del fémur, lo que aumenta el riesgo de necrosis avascular. Algunas fracturas pueden permanecer parcialmente unidas, lo que facilita su estabilidad y recuperación.
- Fractura trocantérica: se localiza en la región extracapsular del fémur y se asocia con una alta inestabilidad y riesgo de hemorragia debido a la vascularización de la zona.

De ahí la relevancia de conocer los distintos tipos de fractura de cadera y los síntomas clínicos, lo cual permite diseñar intervenciones más precisas y adaptadas a las necesidades de cada paciente. Por ejemplo, en pacientes con fracturas de cuello femoral, se debe evitar ciertos movimientos que puedan comprometer la consolidación ósea.

Por otra parte, el manejo postoperatorio es fundamental para garantizar una recuperación exitosa. Calderón et al. (2021) destacan que la movilización temprana debe iniciarse desde el primer día después de la cirugía, de manera progresiva, para prevenir complicaciones como úlceras por presión, pérdida de masa muscular y disminución de la independencia funcional. En este contexto, la terapia ocupacional se centra específicamente en la valoración, el tratamiento y el entrenamiento de las AVD tanto básicas como instrumentales. El funcionamiento coordinado de los profesionales que brindan la atención multidisciplinaria durante el tratamiento en terapia ocupacional es esencial para evaluar y plantear actividades con propósito enfocadas a las necesidades del usuario. El paciente debe recuperar la capacidad para realizar las actividades

básicas de la vida diaria, que incluyen: alimentarse por sí mismo, bañarse, vestirse y ser capaz de usar el baño. De igual manera, actividades instrumentales como: comprar su comida, preparar sus alimentos, manejar sus finanzas, lavar su ropa, hacer actividades domésticas y ser capaz de utilizar el transporte público. Los terapeutas ocupacionales están encargados de educar a los pacientes sobre la seguridad en las transferencias, el lavado y el autocuidado. Entrenan y asesoran en el uso de productos de apoyo cuando se precisa, ayudan y asesoran en las modificaciones que sean necesarias en el hogar de la persona, facilitando la seguridad e independencia en el mismo, en las diferentes fases del tratamiento (p. 9).

Bajo este escenario, se podría inferir que las intervenciones de terapia ocupacional incluyen estrategias enfocadas en la corrección postural, movilidad en la cama, transferencia dentro y fuera de ella, así como en el aprendizaje de técnicas para sentarse, levantarse, caminar, vestirse y bañarse. Además, brindan orientación sobre la adecuación del entorno doméstico y del mobiliario, junto con medidas para prevenir futuras caídas. Asimismo, la aplicación de técnicas de estimulación sensorial favorece la integración de los movimientos motores, lo que facilita el proceso de rehabilitación. Estas intervenciones no solo contribuyen a mejorar la recuperación funcional del paciente, sino que disminuyen el tiempo de hospitalización y favorecen egresos hospitalarios en mejores condiciones. En términos generales, respaldan la efectividad de un enfoque de rehabilitación multidisciplinario en el que la labor del terapeuta ocupacional desempeña un papel fundamental.

Ahora bien, en el proceso de intervención, el terapeuta ocupacional evalúa las habilidades y limitaciones del paciente, para diseñar un plan de tratamiento personalizado. Según Carranza-Cedeño et al. (2023) este plan debe incluir:

- Entrenamiento en técnicas de movilidad en la cama, traslados y marcha.
- Adaptación del entorno domiciliario para evitar caídas y mejorar la autonomía.
- Estrategias para el manejo del dolor y el fortalecimiento de la confianza en el movimiento.
- Uso de técnicas de estimulación sensorial para mejorar la integración motora y favorecer la recuperación funcional.

Las intervenciones de fisioterapia y terapia ocupacional desempeñan un papel crucial en la rehabilitación de pacientes con fractura de cadera, permitiendo alcanzar un nivel óptimo de funcionalidad e independencia ocupacional. Según Terzis et al. (2021), la recuperación tras una artroplastia total de cadera debe incluir un programa de ejercicios estructurado, diseñado de acuerdo con los principios básicos de fisiología del ejercicio, con el objetivo de mejorar el control del dolor, restablecer la amplitud de movimiento, fortalecer la musculatura, aumentar la resistencia y optimizar el control neuromuscular. En su estudio, implementaron un tratamiento basado en kinesioterapia convencional, ejercicios con Nintendo Wii, entrenamiento de fuerza dirigido a músculos clave del miembro inferior y ejercicios de equilibrio, bajo una supervisión continua. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en la movilidad y el rendimiento físico de los pacientes, reduciendo la discapacidad y mejorando su calidad de vida. Asimismo, aquellos que participaron en programas de rehabilitación bien estructurados mostraron una notable reducción en el miedo a caerse y una percepción más positiva de su salud, lo que refuerza la importancia de incluir estrategias terapéuticas que aborden tanto la movilidad como el bienestar emocional.

Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, la rehabilitación de personas mayores con fractura de cadera debe centrarse no solo en la recuperación funcional, sino en la reintegración del paciente en su vida cotidiana. La limitación funcional derivada de esta lesión afecta actividades esenciales como el vestido, el aseo personal y la movilidad, además de comprometer tareas instrumentales como la administración del hogar, la preparación de alimentos y la participación social. La intervención ocupacional debe incluir estrategias para fortalecer la estabilidad del tronco y la cintura pélvica tanto en posición sedente como en bipedestación, mejorar el control postural en situaciones de desequilibrio, facilitar el uso de dispositivos de asistencia y promover la movilidad activa. Además, el abordaje debe contemplar el manejo emocional del paciente, fomentando la autoconfianza y la regulación emocional para facilitar su adaptación a la nueva condición de salud. A través de actividades terapéuticas con propósito, adaptadas a las necesidades individuales, la Terapia Ocupacional contribuye significativamente a la recuperación integral del paciente, permitiendo su reinserción en el entorno familiar y comunitario con mayor autonomía y seguridad.

Conclusiones

La fractura de cadera no solo representa una lesión ósea grave, sino que afecta significativamente la funcionalidad y la calidad de vida del paciente, limitando su autonomía en las actividades diarias. Además, el dolor, la inmovilidad y el miedo a nuevas caídas pueden generar ansiedad y depresión, lo que hace necesario un abordaje integral que contemple tanto la rehabilitación física como el bienestar emocional.

La Terapia Ocupacional desempeña un papel clave en la recuperación de los pacientes con fractura de cadera, al centrarse en la readaptación a las AVD, la movilidad segura y la confianza en el movimiento. Mediante estrategias como la reeducación postural, el fortalecimiento muscular y la adaptación del entorno, se promueve la independencia funcional y se reduce el riesgo de complicaciones y recaídas.

La prevención de fracturas de cadera en adultos mayores es fundamental y debe abordarse mediante estrategias de promoción de la salud, incluyendo programas de fortalecimiento muscular, control del equilibrio y adecuación del entorno para evitar caídas. Asimismo, el tratamiento y la rehabilitación requieren un enfoque multidisciplinario, en el que médicos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales trabajen conjuntamente para optimizar la recuperación del paciente y mejorar su calidad de vida.

Referencias

- 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)
- Carranza-Cedeño, J. J., Mendoza-Vélez, K. A., Macías-Macías, J. L., Velásquez-Vélez, A. J., Ponce-Alencastro, J. A. (2023). Hip fracture in older people: Orthogeriatric approach from an updated review. *Multidisciplinary & Health Education Journal*, 5(2), 250-264
- Cuastumal, A. N. y Serrato, M. P. (2024). Oportunidades para mejorar la calidad de vida de personas mayores con fractura de cadera. *Boletín Informativo CEI*, 11(3), 106-108.

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.oooooooooooo01069>

Ramírez-García, E., Espinel-Bermúdez, M. C., Martínez-Ezquerro, J. D., Medina-Chávez, J. H., Solís-Cordero, L. A., Dávila-Uribe, D., Ríos-Escalante, V., Red Transversal de Investigación en Personas Mayores y Envejecimiento del IMSS, y Sánchez-García, S. (2024). Egresos hospitalarios por fractura de cadera en personas mayores, México 2013-2022. *Gaceta médica de México*, 160(3), 327-336. <https://doi.org/10.24875/GMM.24000187>

Terzis, N., Salonikidis, K., Apostolara, P., Roussos, N., Karzis, K., Ververidis, A., & Drosos, G. (2021). Can exercise-based and occupational therapy improve posture, strength, and mobility in elderly Greek subjects with hip fracture? A non-randomized control trial. *Journal of Frailty Sarcopenia Falls*, 6(2), 57-65. <https://doi.org/10.22540/JFSF-06-057>