

# COMO FISIOTERAPEUTAS, CONOCER FACTORES QUE PUEDAN PREDECIR LA RECUPERACIÓN DE LA MARCHA TRAS UNA FRACTURA DE CADERA EN PERSONAS ANCIANAS

**Autor principal:**

ANA  
GUTIÉRREZ  
LÉONARD

**Segundo co-autor:**

SARA  
MOYANO  
TRUJILLO

[Hacerse pasar por SARA MOYANO](#)

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en Fisioterapia*

**Palabra clave 1:**

*Marcha*

**Palabra clave 2:**

*Persona mayor*

**Palabra clave 3:**

*Recuperación*

**Palabra clave 4:**

*Fractura de cadera*

**Resumen:**

**Introducción:** La pirámide de población va envejeciendo y por tanto, el número de personas mayores de 65 años. Debido a este envejecimiento de la población, también aumenta las fracturas de cadera en este colectivo. Nosotros como fisioterapeutas, hacemos frente a la recuperación de las mismas teniendo como objetivo entre otros, la recuperación de la marcha. **Objetivo General:** revisar aspectos que influyan en la recuperación de la marcha. **Objetivos Específicos:** 1. determinar qué factores son predictivos. 2. Test validados para medir la predicción. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos pubmed. Los descriptores usados fueron “fractura de cadera”, “marcha”, “recuperación” y “movilidad”. **Resultados:** La comorbilidad y el tiempo transcurrido entre la fractura de cadera y la cirugía, son buenos predictores. Otros como la edad, el estado cognitivo, el estado funcional, nos pueden orientar, si bien hay estudios que evidencian no ser buenos predictores. Hay varios estudios que han demostrado el valor predictivo de algunos test. **Conclusión:** podemos concluir que a la hora de abordar el tratamiento de fisioterapia tras una fractura de cadera en el paciente anciano, es interesante considerar estos factores predictivos y el uso de los test estudiados, si bien, los estudios son escasos. Importante siempre tener presente que la persona mayor hay que valorarla desde una perspectiva global y no como factores aislados.

#### **Antecedentes/Objetivos:**

En enero de 2010, la población mayor de 65 años era de 7,9 millones de personas (16,9% de la población total). Para el 2050, la población mayor de 65 años será de más de 15 millones de personas (32% de la población) y un 34% según la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Este crecimiento está en relación directa con el incremento de la esperanza de vida y descenso de la mortalidad.

Debido a este envejecimiento de la población, también aumenta las fracturas de cadera en este colectivo, y representan un problema sanitario. Si tenemos en cuenta las previsiones previstas del envejecimiento de la población mayor de 65 años, también es previsible que repercuta en un aumento en el número de fracturas de cadera que sean atendidas en España.

Nosotros como fisioterapeutas, hacemos frente a la recuperación de las mismas teniendo como objetivo entre otros, la recuperación de la marcha y vuelta a la capacidad funcional previa del sujeto antes de la fractura. Desde este marco de trabajo, donde las fracturas de cadera en este colectivo son un problema sanitario al alza y en muchas ocasiones, con mortalidad antes del año que puede ir desde el 15 al 30% de los ancianos nos planteamos:

**Objetivo General:** revisar aspectos que influyan en la recuperación de la marcha.

**Objetivos Específicos:** 1. determinar qué factores son predictivos. 2. Test validados para medir la predicción. De esta manera, podremos plantear objetivos más ajustados a la realidad del paciente.

#### **Descripción del problema - Material y método:**

Se realiza una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed.

Los descriptores usados fueron “fractura de cadera”, “marcha”, “recuperación” y “persona mayor”. Se aplica un filtro de fecha, desde el 2006 hasta la actualidad. Los artículos incluidos (en español y en inglés) fueron aquellos en los que su muestra de estudio fuera personas mayores de 65 años e incluyera tanto a hombres como mujeres. Los estudios tenían que incluir entre sus objetivos, determinar el valor predictivo de alguna variable de recuperación de la marcha tras sufrir fractura de cadera de las variables estudiadas. También se incluyeron los artículos que estudiaron el uso de test durante el ingreso hospitalario para predecir la posible

recuperación de la marcha de los sujetos.

## **Resultados y discusión:**

### Resultados

Son variados los factores estudiados a la hora de intentar predecir la recuperación de la marcha. Los podemos englobar en tres grupos.

- 1.- Mayor unanimidad
- 2.- Controversia
- 3.- Poca evidencia

En el primer grupo, nos encontramos que la comorbilidad<sup>1,2</sup> y el tiempo transcurrido<sup>2,3,4</sup> entre la fractura y la cirugía tienen valor predictivo positivo (menor comorbilidad y menor tiempo entre la fractura y la cirugía, mejor pronóstico); mientras que el género<sup>7,11,12</sup>, no es una variable con factor predictivo: no se ha visto relación entre ser hombre o mujer y la recuperación posterior.

En el segundo grupo, podemos encontrar las variables como la edad<sup>2,3,4,5</sup> y el estado cognitivo<sup>3,4,5</sup>. Si bien hay estudios que encuentran relación que a mayor edad y peor estado cognitivo, la recuperación de la marcha puede verse comprometida, no es una relación fuerte y por otro lado, hay estudios que incluso con edad avanzada y deterioro cognitivo, la marcha la recuperó una parte considerable y significativa de la muestra.

En el tercer grupo, incluimos otras variables que han sido estudiadas, aunque sin evidencia científica que lo reafirme hasta la actualidad. Entre ellas encontramos el uso del índice de Barthel durante la estancia hospitalaria, así como la medición de la fuerza de agarre. También se ha valorado como factor predictor si en el momento del alta hospitalaria, ya caminaban con una muleta. Como probable factor predictor negativo, tenemos que tras el alta hospitalaria, los sujetos se fueran a vivir a una residencia de ancianos.

### Discusión/Conclusiones

A la vista de los resultados podemos decir que de todos los factores estudiados, los que más pueden influir de manera positiva y consenso según la bibliografía consultada son que el tiempo transcurrido desde la fractura hasta la cirugía sea el menor posible así como la ausencia de comorbilidad (se disminuye la posibilidad de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias).

La evidencia de estos estudios nos dice que la recuperación no solo dependerá de si caminaba antes, sino de las condiciones de salud previa que tenga el paciente y que según reúna más o menos factores que puedan condicionar la recuperación de la marcha. No hay que perder de vista que no dejan de ser factores predictivos y que en salud, no hay enfermedades sino enfermos. Y si bien, la marcha no se pueda recuperar al nivel previo de la fractura, habrá que intentar que vuelva a ser lo más independiente y funcional posible. Una persona que camine unos pasos, puede ser de gran ayuda para el cuidador y permitirle cierta autonomía aunque sea dentro de un espacio, como pueda ser su casa, residencia, etc.

## **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Con este trabajo pretendemos dar a conocer que ante una fractura de cadera, hay variables que nos orientan sobre como plantearnos nuestro trabajo como fisioterapeutas. Y sobre todo, que la edad no es una variable que deba ser tomada como referencia para la consecución de la marcha. Uno de los estudios analizaron un grupo de nonagenarios intervenidos de fractura de cadera. En

sus resultados obtuvieron que, entre los 71 supervivientes, el 84,5% fueron capaces de andar con ayuda en el momento del alta.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Considerar estos factores predictivos puede ser de utilidad a la hora de abordar el tratamiento de fisioterapia tras una fractura de cadera en el paciente mayor de 65 años. Por otro lado, consideramos interesante la valoración del riesgo de caídas y su posible valor predictivo a la hora de establecer la recuperación de la marcha como uno de los objetivos fisioterapéuticos bien I) porque nos orienta sobre las ayudas que va a poder necesitar y II) porque teniendo en cuenta que las caídas es uno de los mecanismos de producción de las fracturas, es un hecho frecuente que estén temerosos de sufrir una nueva caída y decidan “no moverse”. No hemos encontrado estudios donde se haya tenido en cuenta este aspecto y su posible valor predictivo en la recuperación de la marcha. En este sentido, una posible línea de investigación es estudiar si en los motivos de fracaso en la recuperación de la marcha puede estar presente el miedo a las caídas y/o el uso de escala/test y su valor predictivo.

### **Bibliografía:**

Daegu L, Jae J, Ji J, Sang K. Prognostic Factors Predicting Early Recovery of Pre-Fracture Functional Mobility in Elderly Patients with Hip Fracture. *Annals of rehabilitation medicine*, 2014; 38(6): 827-835.

Infante Castro CI, Rojano Mejía D, y Ayala Vázquez G. Factores pronósticos de funcionalidad en adultos mayores con fractura de cadera. *Cirujía y Cirujanos*, 2013, 81(2): 125-130.

Mariconda M, Costa GG, Cerbasi S, Recano P, Orabona G, Gambacorta M, y Misasi M. Factors Predicting Mobility and the Change in Activities of Daily Living After Hip Fracture: A 1- year Prospective Cohort Study. *Journal of orthopaedic trauma*, 2016, 30(2): 71-77.

Sototorres Sentandreu J. Morbilidad y Mortalidad en pacientes con fractura de cadera. Estudio prospectivo. 2006, Tesis Doctoral, Universitat de València. De la base de datos Dialnet. <http://hdl.handle.net/10803/9580>.

González Zabaleta J, Pita Fernández S, Seoane Pillacort T, López Calviño B, y González Zabaleta JL. Comorbidity as a predictor of mortality and mobility after hip fracture. *Geriatrics & Gerontology International*, 2015, 15.

---