



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Recuperación funcional tras fractura de cadera en una población anciana, medida con el índice de Barthel

M. de la Torre-García*, A. Hernández-Santana, N. Moreno-Moreu, R. Luis-Jacinto, J.C. Deive-Maggiolo y J.C. Rodríguez

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica, Unidad de Investigación, Hospital Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 9 de diciembre de 2010; aceptado el 4 de marzo de 2011
Disponible en Internet el 20 de abril de 2011

PALABRAS CLAVE

Fractura de cadera;
Anciano;
Recuperación
funcional;
Índice de Barthel

Resumen

Objetivo: Analizar el grado de recuperación funcional de una serie de pacientes afectados de una fractura de cadera (FC), a los 6 y 12 meses tras la fractura, usando el índice de Barthel (IB) como instrumento de medida.

Material y métodos: Estudio longitudinal prospectivo no intervencionista sobre 246 pacientes mayores de 65 años que acudieron a nuestro centro tras sufrir una FC por un traumatismo de baja energía. Se determinó su edad, sexo, nivel socioeconómico, grado de independencia funcional (IB) tanto previo como a los 6 y 12 meses, y su destino al alta (domicilio, residencia privada o un hospital de crónicos concertado con la consejería) y su mortalidad a los 6 y 12 meses.

Resultados: Las mujeres constituyeron el 71,5% de los casos con una edad media de 81 años. El IB medio previo a la FC fue de 77 puntos. El 70% de los pacientes deambulaban antes de la fractura. De éstos, sólo el 48% que sufrió una FC intracapsular y el 39% de los que sufrieron una FC extracapsular volvieron a caminar a la finalización del estudio (12 meses). En 35 pacientes se desestimó el tratamiento quirúrgico por causas médicas o negativa familiar.

Conclusiones: Los pacientes con edad extrema, demencia, bajos niveles de formación académica, institucionalizados en centros de crónicos y no operados presentaron peor IB a los 6 y 12 meses. El estado neurológico aceptable, acudir a control en la consulta externa, el cuidado familiar y unos niveles altos de hemoglobina preoperatoria se han relacionado con una mejor la recuperación funcional en estos pacientes.

© 2010 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mdelatorre@telefonica.net (M. de la Torre-García).

KEYWORDS

Hip fracture;
Elderly;
Functional recovery;
Barthel Index

Use of the Barthel Index to measure functional recovery in an elderly population after hip fracture

Abstract

Purpose: To determine how many patients were able to return to their previous independence status after a hip fracture, using the Barthel Index Scale to measure it.

Materials and methods: An observational, prospective longitudinal study of 246 patients over 65 diagnosed with hip fracture. We determined age, sex, type of fracture and treatment, cultural, and economical status, independence level before and after the fracture, and mortality over 12 months.

Results: Of the 246 patients studied, 71.5% were women, and the mean age was 81 years. The Barthel Index Scale before the fracture was 77. Seventy per cent of the patients were capable of walking before the fracture, but only 48% with intracapsular, and 39% with extracapsular hip fracture, reached their previous walking capability. Thirty five patients underwent nonsurgical treatment.

Conclusions: We found that advanced age, dementia, lower education levels, residence-dependent patients, and those who did not have surgical treatment, had lower levels on the Barthel Index Scale at 6 and 12 months. On the other hand, the absence of neurological diseases, attending follow-up clinics, good family care, and high haemoglobin levels prior to the fracture seemed to lead to a better functional recovery.

© 2010 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El envejecimiento de nuestra sociedad es hoy objeto de atención por economistas, sociólogos, políticos e investigadores sanitarios. La fractura de cadera (FC) del anciano, modelo de fractura osteoporótica, tiene una alta morbilidad¹⁻⁶, genera una gran cantidad de incapacidades, largas estancias en centros de crónicos y un deterioro importante en la calidad de vida del paciente que la presenta.

La valoración de la independencia motora es una labor rutinaria en los centros y unidades de rehabilitación. Los índices que miden la discapacidad física son cada vez más utilizados en la investigación y en la práctica clínica, especialmente en los ancianos, en los que la prevalencia de discapacidad es sensiblemente mayor que la de la población general⁷⁻⁹.

En relación con la FC, hay pocos trabajos en la literatura que describan los resultados funcionales derivados de la elección del tipo de tratamiento efectuado (quirúrgico o conservador) y, especialmente, en la relación existente entre el nivel socio-cultural del paciente y su grado de recuperación funcional⁸⁻¹². Los cuestionarios que hay al respecto pueden ser complejos de elaborar en estos pacientes, en muchas ocasiones con limitaciones cognitivas importantes, por lo que se hace necesario disponer de uno sencillo, reproducible y que no precise necesariamente la colaboración del paciente.

El índice de Barthel (IB)⁸ comenzó a utilizarse en los hospitales de enfermos crónicos de Maryland (EE. UU.) en 1955. Se diseñó para obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos, especialmente de aquellos con trastornos neuromusculares y músculo-esqueléticos y para poder valorar de forma periódica la evolución de estos en programas de rehabilitación.

Ampliamente usado en geriatría, el IB es una medida genérica que valora el nivel de independencia y autocuidado

del paciente a la hora de realizar 10 actividades básicas de la vida diaria, asignando diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades (tabla 1). La puntuación total varía entre 0 y 100 (90 para pacientes limitados en silla de ruedas). No es una escala continua, lo cual significa que una variación de 5 puntos en la zona alta de puntuación (más cercana a la independencia) no es semejante al mismo cambio en la zona baja (más cerca de la dependencia).

Para una mejor interpretación, sus resultados globales se han agrupado en cuatro categorías de dependencia. Total cuando el resultado es menor de 20, grave de 20 a 35, moderada de 40 a 55 y leve si es mayor de 55.

La recogida de información es a través de observación directa y/o interrogatorio del paciente o, si su capacidad cognitiva no lo permite, de su cuidador o de sus familiares. En cuanto a sus cualidades psicométricas, tiene una alta validez concurrente con el índice de Katz y gran validez predictiva de mortalidad, estancia e ingreso hospitalario, beneficio funcional en unidades de rehabilitación, del resultado funcional final, de la capacidad para seguir viviendo en la comunidad y sobre la capacidad para retornar al trabajo. Su reproductibilidad es excelente, con coeficientes de correlación kappa ponderado de 0,98 intraobservador y mayores de 0,88 interobservador⁹.

El objetivo de este estudio es describir los parámetros que influyen en la recuperación funcional evaluada mediante el IB de una serie de pacientes fracturados de cadera a los 6 y 12 meses siguientes a la misma.

Material y métodos

Estudio longitudinal prospectivo no intervencionista de una cohorte de pacientes mayores de 65 años afectados de una FC, atendidos en nuestro hospital en un período de 12 meses (septiembre de 2006-agosto de 2007).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086611>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086611>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)