GUÍA PRÁCTICA PARA PACIENTES CON FRACTURA O REEMPLAZO TOTAL DE CADERA



EIT Health is supported by the EIT, a body of the European Union

Esta guía surge de la necesidad de dar respuesta a las principales dudas que se plantean las personas que sufren una fractura de cadera y sus cuidadores. Pretende ser un documento de ayuda, en el que se indican pautas y recomendaciones generales para orientarlo durante el proceso de recuperación desde la llegada al hospital y su continuidad en la vuelta a casa.

Este documento en ningún caso pretende sustituir la atención presencial ofrecida por los servicios de salud. Lo que aquí se describe y se recomienda debe ser corroborado por el personal sanitario que lo atienda.

Por cuestiones didácticas, las ilustraciones que contiene representan a una persona con fractura en la pierna derecha. En caso de personas cuya pierna fracturada haya sido la izquierda, se deben adaptar las indicaciones al lado izquierdo. Además, se han empleado de forma genérica los términos *paciente* y *cuidador* para referirse a los y las pacientes, y a los y las cuidadoras.

ActiveHip+

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE
HSM HPV

LISBOA | UNIVERSIDADE DE LISBOA

Institut de Formació Contínua-IL3
UNIVERSITAT DE BARCELONA

UNIVERSITAT DE BARCELONA

AMGEN

Con el respaldo de:

OaFi
OSTEOARTHRITIS FOUNDATION INTERNATIONAL

AECOSAR
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CON LA OSTEOPOROSIS Y LA ARTROSIS

ÍNDICE

1. Fractura de cadera 5

1.1. Qué es 5

1.2. Tipos de intervención 5

1.3. Falsas creencias y mitos sobre la recuperación 7

2. Proceso de recuperación: estancia en el hospital 9

2.1. Visión global de todo el proceso 9

2.2. Después de la operación 10

2.2.1. Gestos que se deben evitar en personas con prótesis de cadera 10

2.2.2. Postura y movilidad en la cama 11

2.2.3. Transferencias 13

2.2.4. Ejercicios en la cama 23

2.2.5. Indicaciones para el cuidado de la herida 26

2.3. Preparación para el alta hospitalaria 27

3. Proceso de recuperación: la vuelta a casa 28

3.1. Visión global de todo el proceso 28

3.2. Adaptaciones de la vivienda 29

3.3. Dispositivos de apoyo terapéutico 31

3.3.1. Dispositivos para sentarse y levantarse correctamente 31

3.3.2. Dispositivos para entrar y salir de la cama correctamente 32

3.3.3. Dispositivos para vestirse 33

3.3.4. Dispositivos para el cuarto de baño 35

3.4. Cómo volver a realizar las actividades de la vida diaria 38

3.5. Ejercicios de rehabilitación 48

4. Claves para el bienestar físico y mental del paciente 55

4.1. Control del dolor 55

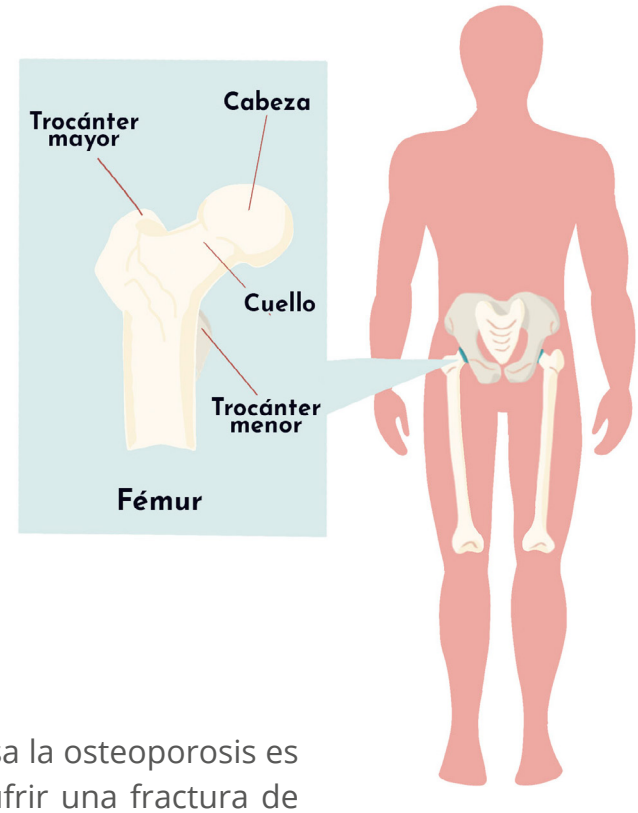
4.2. Descanso 56

4.3. Sedentarismo y actividad física regular 57
4.4. Nutrición 59
4.5. Rutinas, motivación y apoyo emocional 61
5. Prevención de caídas y fracturas secundarias 63
5.1. Qué es la osteoporosis 63
5.2. Medicación 64
5.2.1. Medicación y osteoporosis 64
5.2.2. Medicación y riesgo de caídas 65
5.3. La actividad física 66
5.4. Recomendaciones sobre el entorno al salir de casa 68

1. FRACTURA DE CADERA

1.1. QUÉ ES

La **fractura de cadera** consiste en la rotura del extremo superior del fémur, cuya cabeza tiene forma de esfera. La fractura se produce, en la mayoría de los casos, como consecuencia de una caída, aunque en algunas ocasiones incluso sucede sin episodio traumático, por una avanzada osteoporosis.



SABÍA QUE...

La pérdida de masa ósea que causa la osteoporosis es el principal factor de riesgo de sufrir una fractura de cadera.

Los **síntomas específicos** de la fractura de cadera dependen del tipo de fractura que sufra la persona, aunque, de manera general, provoca:

- Dolor en la zona de la ingle.
- Incapacidad para andar o ponerse de pie.
- Inflamación o hematomas en la zona lesionada.
- Acortamiento de la pierna lesionada y/o rotación externa de esta.

1.2. TIPOS DE INTERVENCIÓN

La **reparación quirúrgica** de la fractura de cadera es el principal tratamiento, siempre que el estado de salud de la persona lo permita.

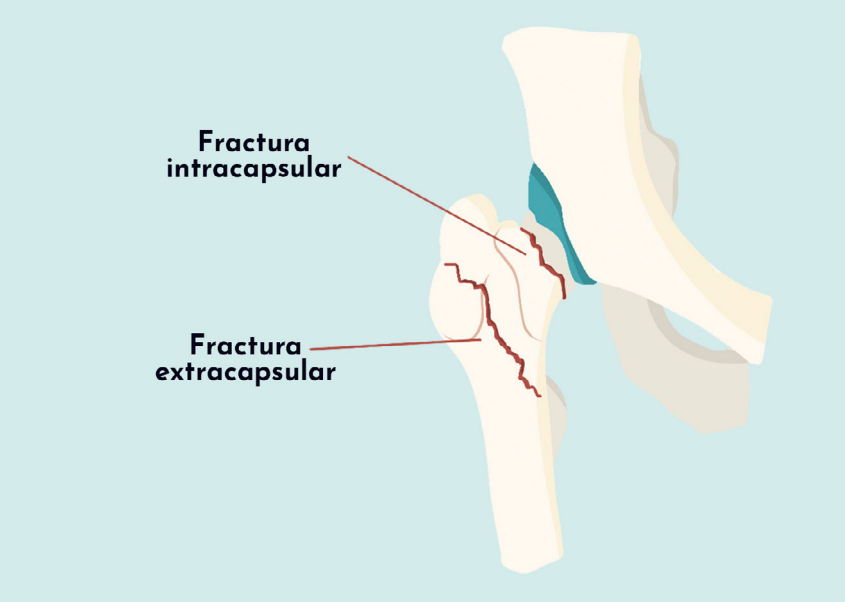
Es recomendable realizar la cirugía durante las **primeras 24 horas** tras la fractura, con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones, la mortalidad y la pérdida de funcionalidad del paciente.

SABÍA QUE...

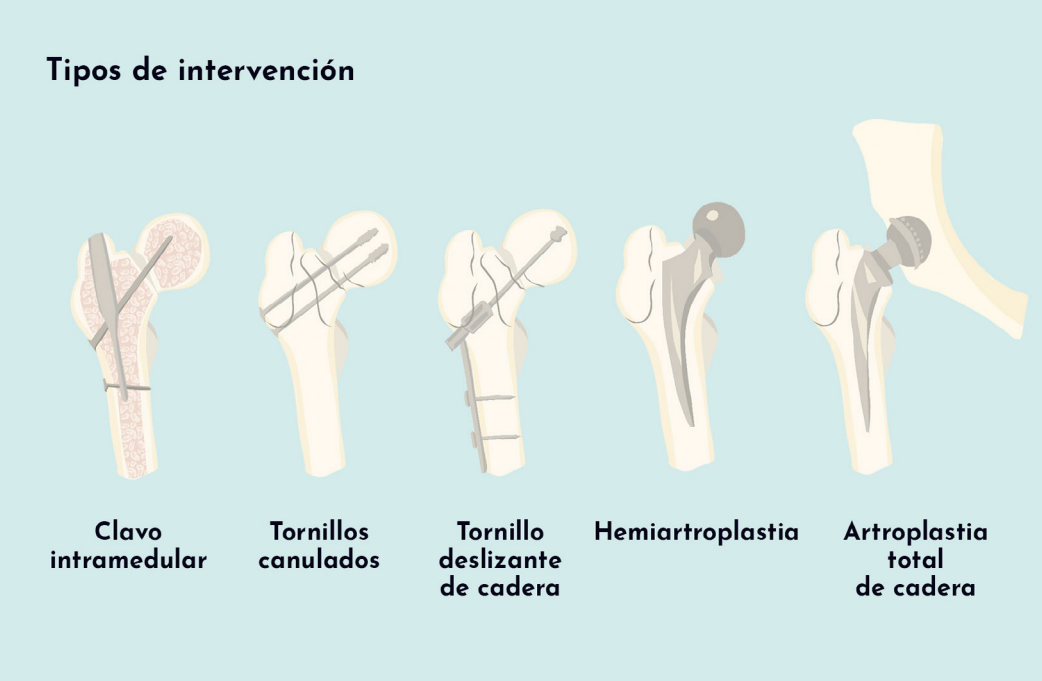
Los avances en las técnicas quirúrgicas han permitido reducir el tiempo de inmovilización del paciente y las complicaciones que dicha inmovilización provocaba.

El tipo de intervención quirúrgica que se lleve a cabo variará en función del tipo de fractura y de las características de la persona.

Existen numerosas clasificaciones para la fractura de cadera. Según la zona anatómica donde se produce la fractura, se diferencia entre:



- **Fractura intracapsular**: ocurre en el cuello quirúrgico del fémur. En personas mayores, este tipo de fractura suele ser intervenida mediante una prótesis parcial o total de cadera. En personas jóvenes, es habitual optar por la colocación de 2-3 tornillos en el cuello del fémur.
- **Fractura extracapsular**: ocurre por debajo del cuello quirúrgico del fémur. Este tipo de fractura suele ser intervenida mediante clavos intramedulares o tornillo-placa.



1.3. FALSAS CREENCIAS Y MITOS SOBRE LA RECUPERACIÓN

Existen falsas creencias que condicionan la adquisición de hábitos poco recomendables tras sufrir una fractura de cadera. A continuación, se rebaten algunas de ellas.

✖ Las personas que sufren una fractura de cadera no vuelven a recuperar la autonomía que tenían antes. Ya nunca vuelven a ser las mismas.

No todas las personas que sufren una fractura de cadera ven limitada su independencia al año de sufrirla. Es cierto que un 40-60 % de las personas operadas de una fractura de cadera no recuperan totalmente su movilidad anterior, pero los principales factores relacionados con esa pérdida de independencia son, junto con la edad, el hecho de ser previamente dependiente y de presentar deterioro cognitivo severo.

Por tanto, todas aquellas personas que antes de sufrir la fractura eran independientes y no presentaban deterioro cognitivo severo tienen una gran probabilidad de **volver a ser independientes** y de realizar las mismas tareas cotidianas de antes de sufrir la fractura.

Para ello, será fundamental **la movilización y la rehabilitación precoz**, desde los primeros días posteriores a la intervención quirúrgica, junto con una **actitud positiva** y la convicción y el deseo de recuperarse.

✖ Los cuidadores deberán ofrecer mucha ayuda física a los pacientes para realizar las actividades de la vida diaria.

Es cierto que, durante las **primeras semanas** posteriores a la fractura de cadera, los pacientes necesitarán ayuda para poder hacer actividades como ir al baño o vestirse. Pero es fundamental que adquieran un **rol activo desde el día posterior a la intervención quirúrgica**. Los cuidadores han de ayudarlos, pero ofreciéndoles la mínima ayuda que necesiten, en lugar de hacerles las actividades. Por ejemplo, el paciente podrá peinarse, alimentarse y vestirse la parte superior del cuerpo sin necesidad de ayuda, y el cuidador lo ayudará a vestirse la parte inferior.

La mejor forma de ayudar es estimular al paciente a que haga las actividades por sí mismo con la mínima ayuda posible.

Esto requiere un mayor tiempo de dedicación, pero implicará menos tiempo para que el paciente pueda, nuevamente, realizar las actividades; debe concebir ese tiempo como una inversión en su recuperación.



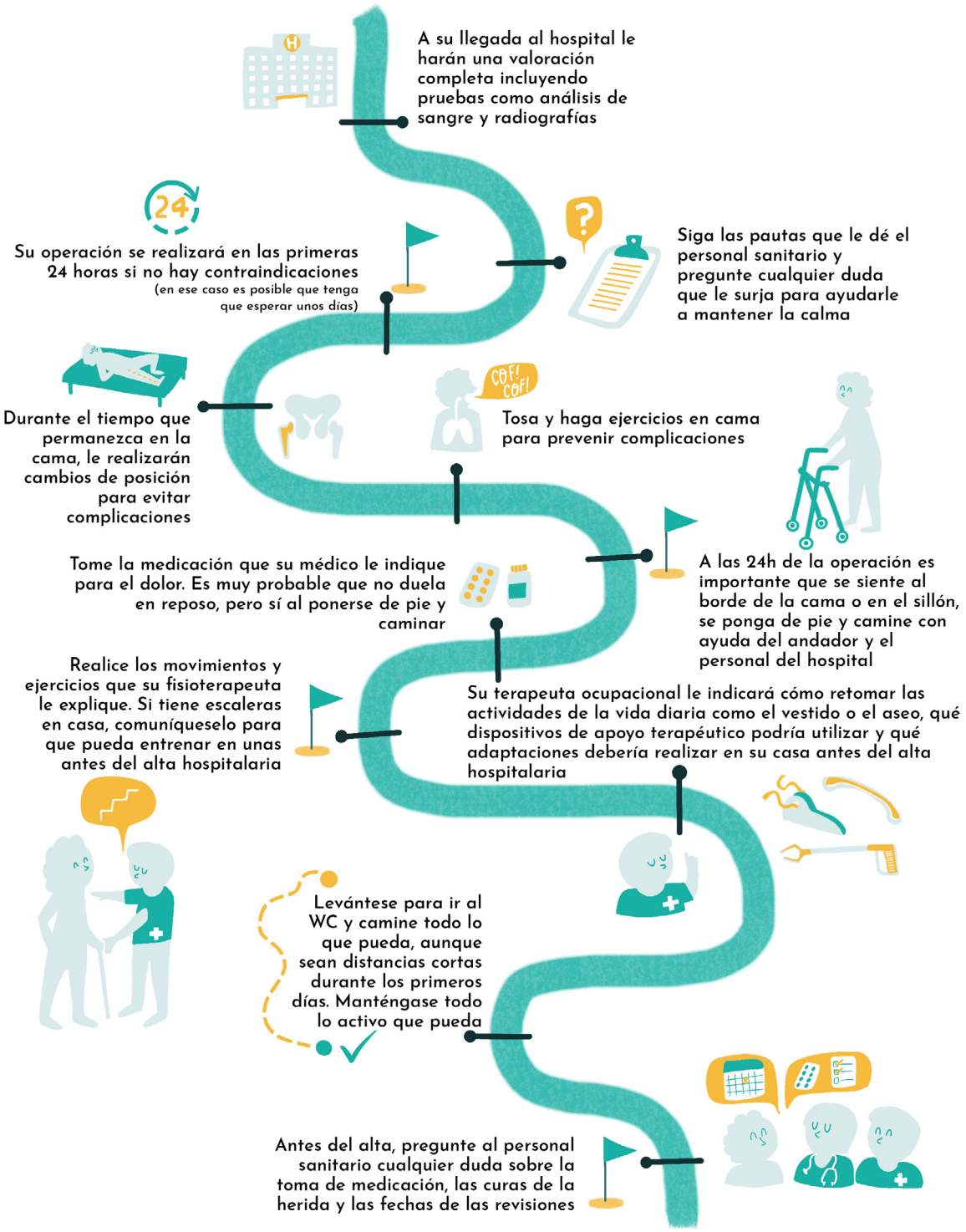
SABÍA QUE...

Realizar las actividades de la vida diaria con la menor ayuda posible es parte de la rehabilitación.

Esta forma de ayudar puede generar conflictos morales en el cuidador, que puede sentir que no está ayudando lo suficiente o que no está desempeñando sus funciones correctamente. Por eso, es importante recordar este mensaje: **la mejor manera de cuidar y ayudar es motivando al paciente a que haga las actividades con la mínima ayuda que necesite**.

2. PROCESO DE RECUPERACIÓN: ESTANCIA EN EL HOSPITAL

2.1. VISIÓN GLOBAL DE TODO EL PROCESO



Protocolo y principales recomendaciones que se aconseja seguir durante el proceso de recuperación.

La llegada al hospital suele ser un momento de **incertidumbre y estrés**, tanto para la persona que sufre la fractura como para sus familiares y/o cuidadores.

2.2. DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

En este apartado se detalla cómo realizar la **movilidad básica** tras la operación de fractura de cadera y se dan una serie de recomendaciones que conviene tener en cuenta antes del alta hospitalaria.

RECUERDE

Las ilustraciones que contiene este documento representan a una persona con fractura en la pierna derecha. En el caso de las personas cuya pierna fracturada haya sido la izquierda, se deberán adaptar las indicaciones al lado izquierdo.

Un aspecto clave para la recuperación será una **rápida movilización**.

2.2.1. GESTOS QUE SE DEBEN EVITAR EN PERSONAS CON PRÓTESIS DE CADERA

Para aquellos casos en los que la reparación quirúrgica haya consistido en la colocación de una **prótesis**, se muestran algunos de los **gestos más comunes que se han de evitar**, con el fin de prevenir una luxación de dicha prótesis.

Consulte con su traumatólogo durante cuánto tiempo ha de evitar los gestos que se describen a continuación.



Evite cruzar o acercar las piernas.



Evite una flexión de cadera superior a 90°.



Evite girar el pie de la pierna operada hacia dentro o hacia fuera.

2.2.2. POSTURA Y MOVILIDAD EN LA CAMA

A continuación, se proporciona información sobre aspectos básicos para los primeros días tras una operación de fractura de cadera, tales como la postura más adecuada que conviene adoptar durante el tiempo que pase tumbado en la cama o la forma en la que ha de moverse en la cama.

Posición tumbada en la cama boca arriba

- ✓ Mantenga los pies rectos, evitando girar las piernas hacia fuera o hacia dentro. Para ello, se puede ayudar colocando una almohada entre las piernas.
- ✓ Si usted presenta edema, colóquese boca arriba con una almohada bajo la pierna operada.

Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: no cruce las piernas.





Posición tumbada en la cama sobre el lado no operado

- ✓ Para tumbarse de lado, hasta que su médico no le indique lo contrario, solo podrá hacerlo sobre el lado no operado.
- ✓ Si se coloca de lado, póngase una almohada entre las piernas y otra detrás de la espalda, de modo que le impida girarse.



Desplazarse hacia arriba en la cama

- ✓ Flexione las piernas hasta apoyar los talones.*
- ✓ Lleve la barbilla hacia el pecho y mantenga el cuello en esa posición durante todo el movimiento (desplazamiento).
- ✓ Hinque los codos en la cama e impúlsese hacia arriba, despegando la pelvis de la cama para desplazarse.



* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: flexione la pierna no operada y, a continuación, flexione ligeramente la pierna operada, sin llegar a los 90° de flexión de cadera.

Desplazarse lateralmente en la cama

- ✓ Flexione las piernas hasta apoyar los talones.*
- ✓ Lleve la barbilla hacia el pecho y mantenga el cuello en esa posición durante todo el movimiento (desplazamiento).
- ✓ Hinque los codos en la cama y empuje los talones contra la cama para poder elevar y desplazar la pelvis hacia el lado que desee.



* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: flexione la pierna no operada y, a continuación, flexione ligeramente la pierna operada sin llegar a los 90° de flexión de cadera.

Girarse en la cama

Los giros pueden realizarse hacia el lado no operado y también hacia el lado operado:

- ✓ Colóquese una almohada entre las piernas (necesaria para personas con prótesis para evitar cruzar las piernas y recomendable para personas sin prótesis).
- ✓ Flexione las piernas hasta apoyar los talones.*
- ✓ Gírese hacia el lugar que desee, acompañando el movimiento del cuerpo con la cabeza (puede ayudarse agarrando el extremo del colchón del lado hacia el que quiera girarse, con la mano del lado contrario).

* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: flexione la pierna no operada y, a continuación, flexione ligeramente la pierna operada sin llegar a los 90° de flexión de cadera.





2.2.3. TRANSFERENCIAS

Las transferencias son aquellos movimientos que implican el cambio de una superficie a otra, como, por ejemplo, pasar de la cama a una silla.

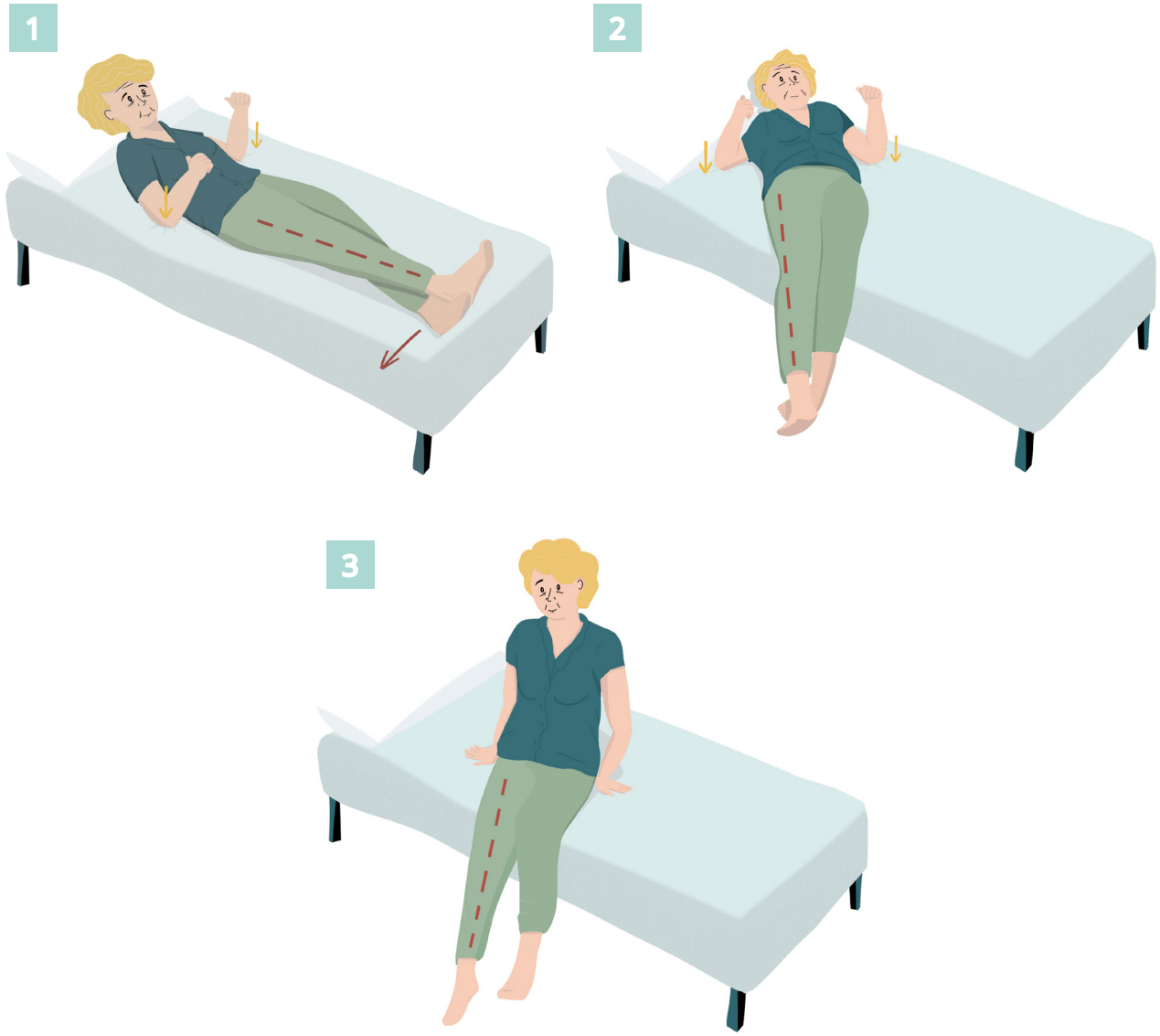
Tras una operación de fractura de cadera, es necesario que conozca cómo hacer dichos cambios de manera segura, evitando tanto posibles caídas como lesiones derivadas de una mala ejecución.

Las indicaciones que aquí se describen pretenden facilitarle la manera de realizar las **transferencias de forma segura**. Por ejemplo, para salir de la cama, es recomendable y más fácil hacerlo por el lado operado; en cambio, para entrar, es mejor por el lado no operado. No obstante, si el entorno físico no se lo permite, podrá realizarlo de otra forma.

Pasar de tumbado en la cama a sentado en el borde de la cama

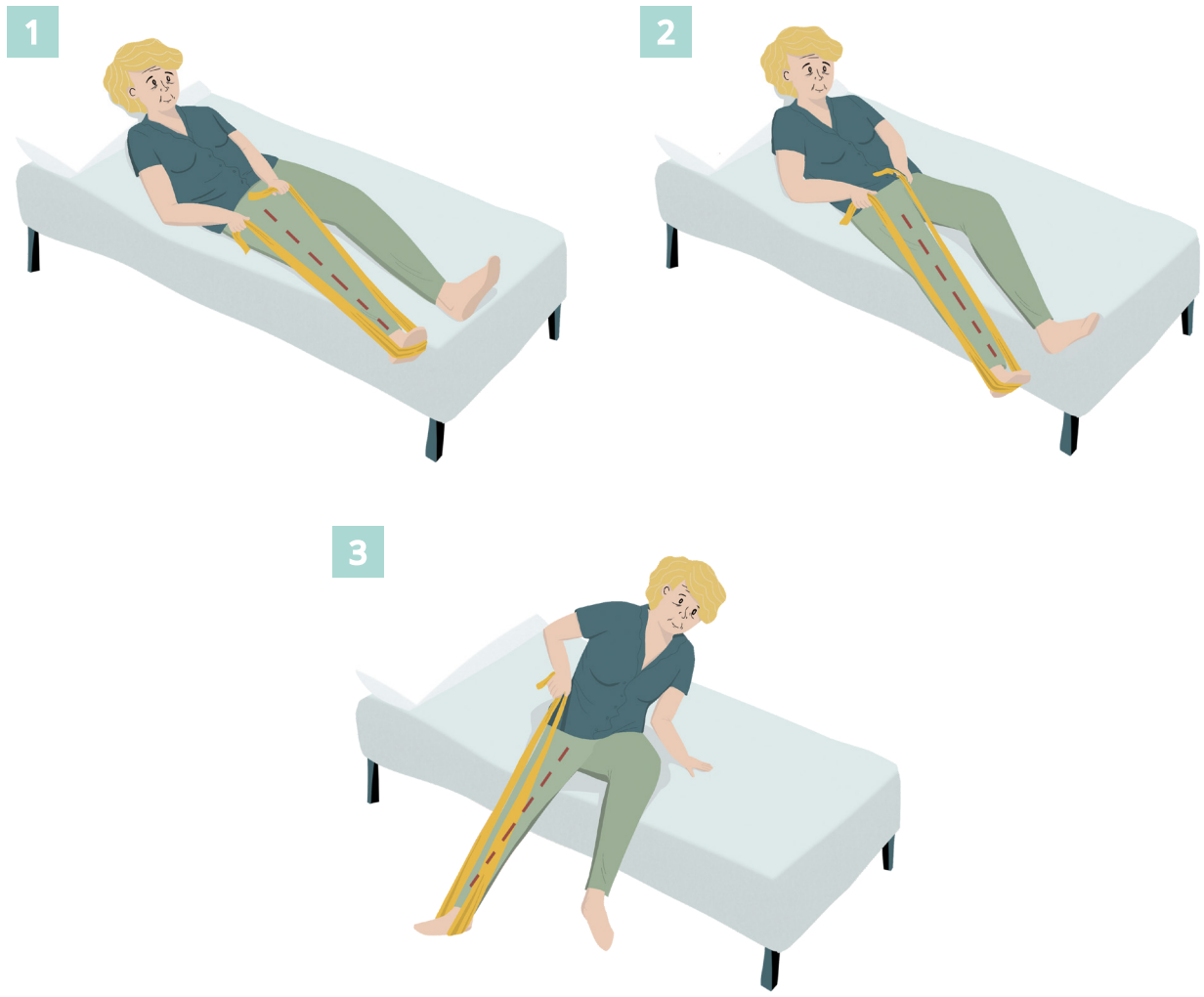
Secuencia de transferencia para personas **sin prótesis**

- ✓ Cruce la pierna no operada por debajo de la pierna operada, a la altura del tobillo, y deslice ambas piernas hacia el borde de la cama, hasta sacar la pierna operada de la cama.
- ✓ Al mismo tiempo que va sacando las piernas, con la ayuda de los codos, desplace el tronco para quedar en posición diagonal en la cama.
- ✓ Incorpórese clavando los codos y posteriormente los puños, o bien primero el codo del lado operado y el puño del lado contrario.



Secuencia de transferencia para personas **con prótesis**

- ✓ Deslice la pierna operada hasta el borde de la cama para sacar las piernas de la cama o, si no puede, ayúdese de un cinturón. Si siente mucho dolor, es posible que necesite la ayuda de una persona durante los primeros días.
- ✓ Al mismo tiempo que va sacando las piernas, con la ayuda de los codos, desplace el tronco para quedar en posición diagonal en la cama.
- ✓ Incorpórese clavando los codos y posteriormente los puños, o bien primero el codo del lado operado y el puño del lado contrario.



En el caso de sentir mucho dolor, podrá realizar esta actividad ayudándose de un cinturón. A medida que el dolor remita, podrá dejar de utilizarlo.

Pasar de estar de pie a tumbado en la cama

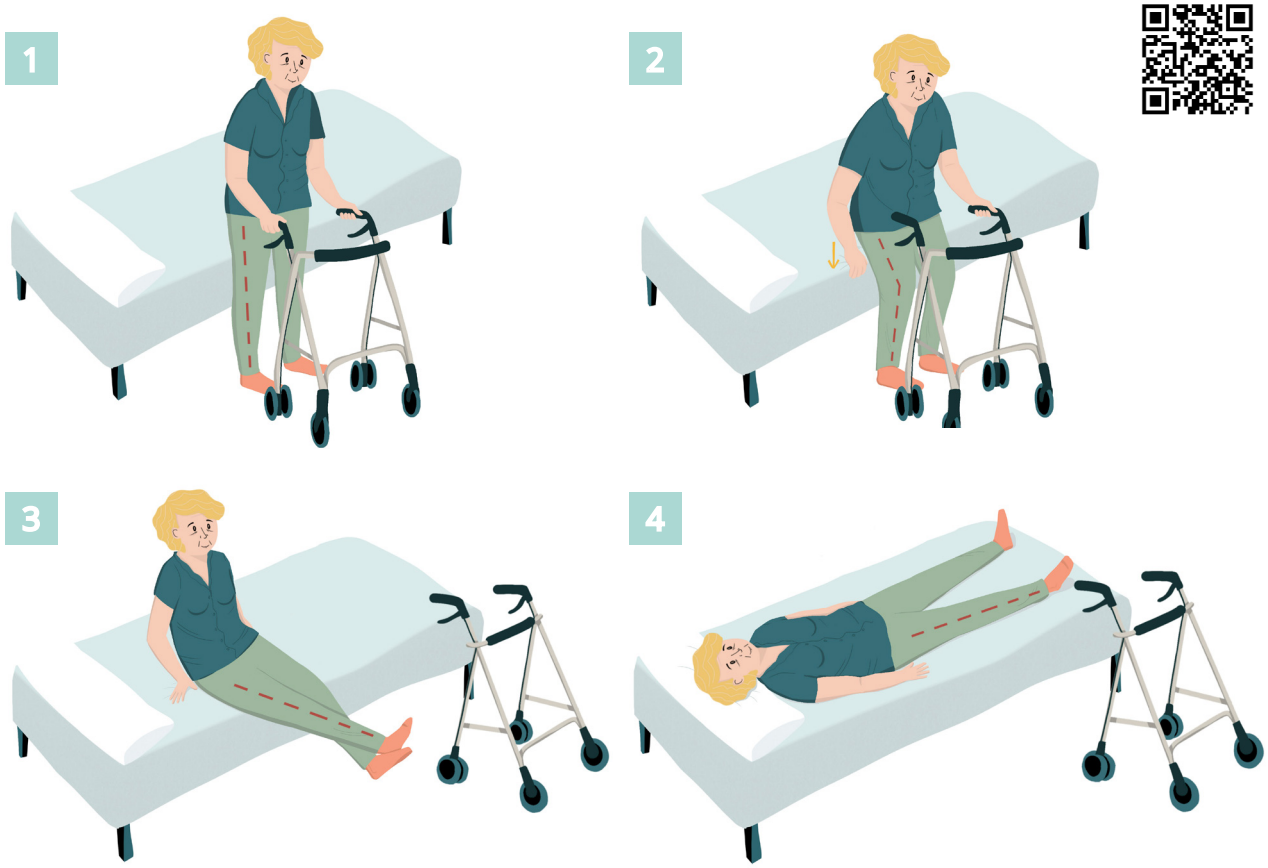
- ✓ Aproxímese de espaldas a la cama hasta tocarla con la parte posterior de las rodillas.
- ✓ Agarre la empuñadura del andador con la mano del lado no operado y apoye la mano del lado operado en la cama, mientras se sienta.*
- ✓ Cruce la pierna no operada por debajo de la pierna operada y desplace ambas piernas hasta subirlas a la cama, a la vez que se va poniendo en diagonal y se tumba apoyando los brazos.**
- ✓ Una vez tumbado completamente, apoye los puños y los codos para centrarse en la cama.

Nota importante para personas **con prótesis de cadera**:

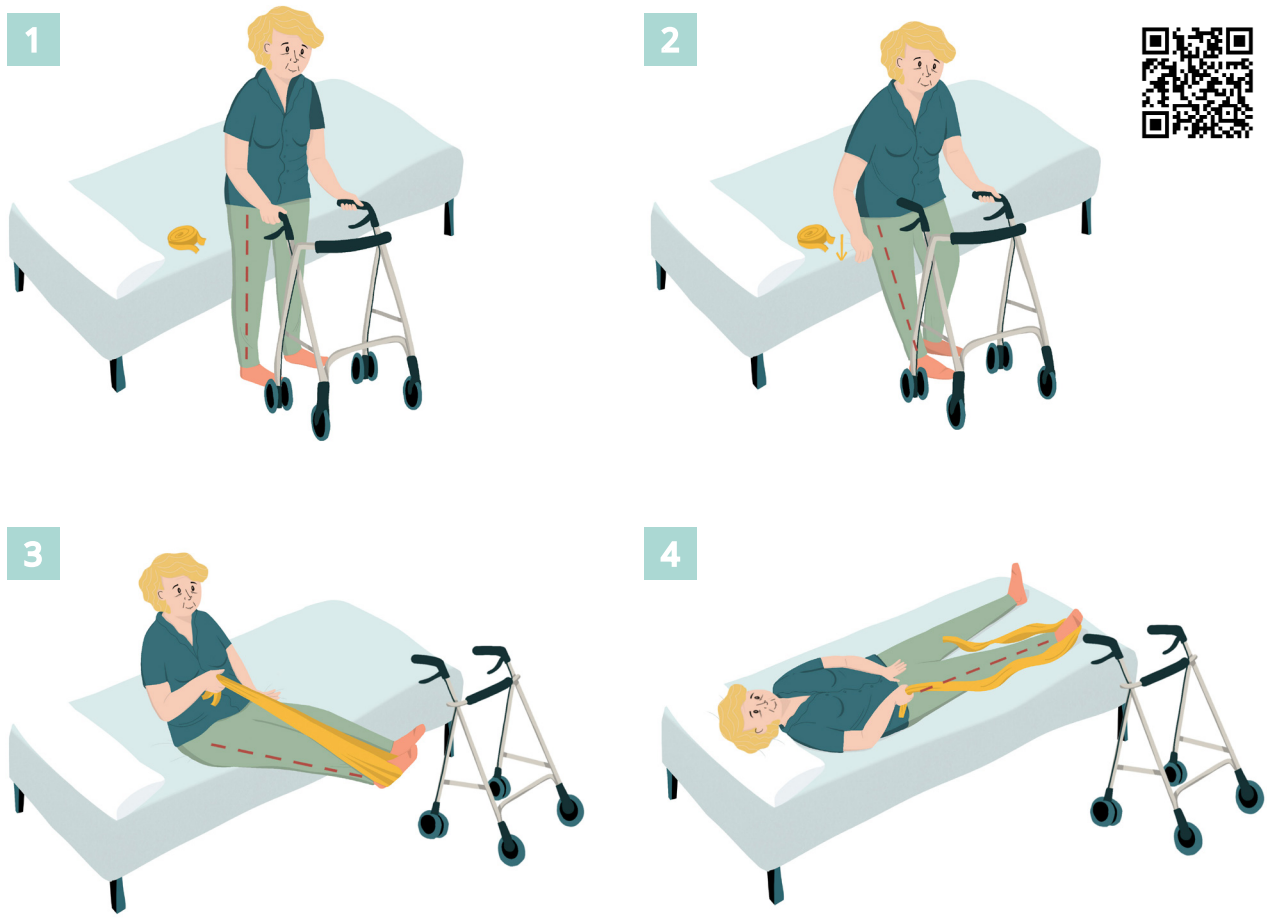
* Al sentarse, mantenga la pierna operada ligeramente estirada hacia delante.

** Para subir la pierna operada, si lo necesita puede ayudarse de un cinturón.

Secuencia de transferencia para personas **sin prótesis**



Secuencia de transferencia para personas **con prótesis**



Pasar de sentado en la cama a sentado en la silla

- ✓ Colóquese sentado en el borde de la cama y siga las instrucciones indicadas previamente en "Pasar de tumbado en la cama a sentado en el borde de la cama" (página 14).
- ✓ Lleve los tobillos/talones ligeramente por detrás de las rodillas.*
- ✓ Apóyese con la mano del lado operado en la cama para impulsarse y, con la otra mano, agarre la empuñadura del andador. Levántese desplazando el tronco ligeramente hacia delante.
- ✓ Gire dando pasos cortos hacia el lado donde esté la silla.
- ✓ Aproxímese de espaldas al asiento hasta tocarlo con la parte posterior de las rodillas.

✓ Mantenga la mano del lado no operado agarrada a la empuñadura del andador y busque, con la mano del lado operado, el reposabrazos o el asiento de la silla.

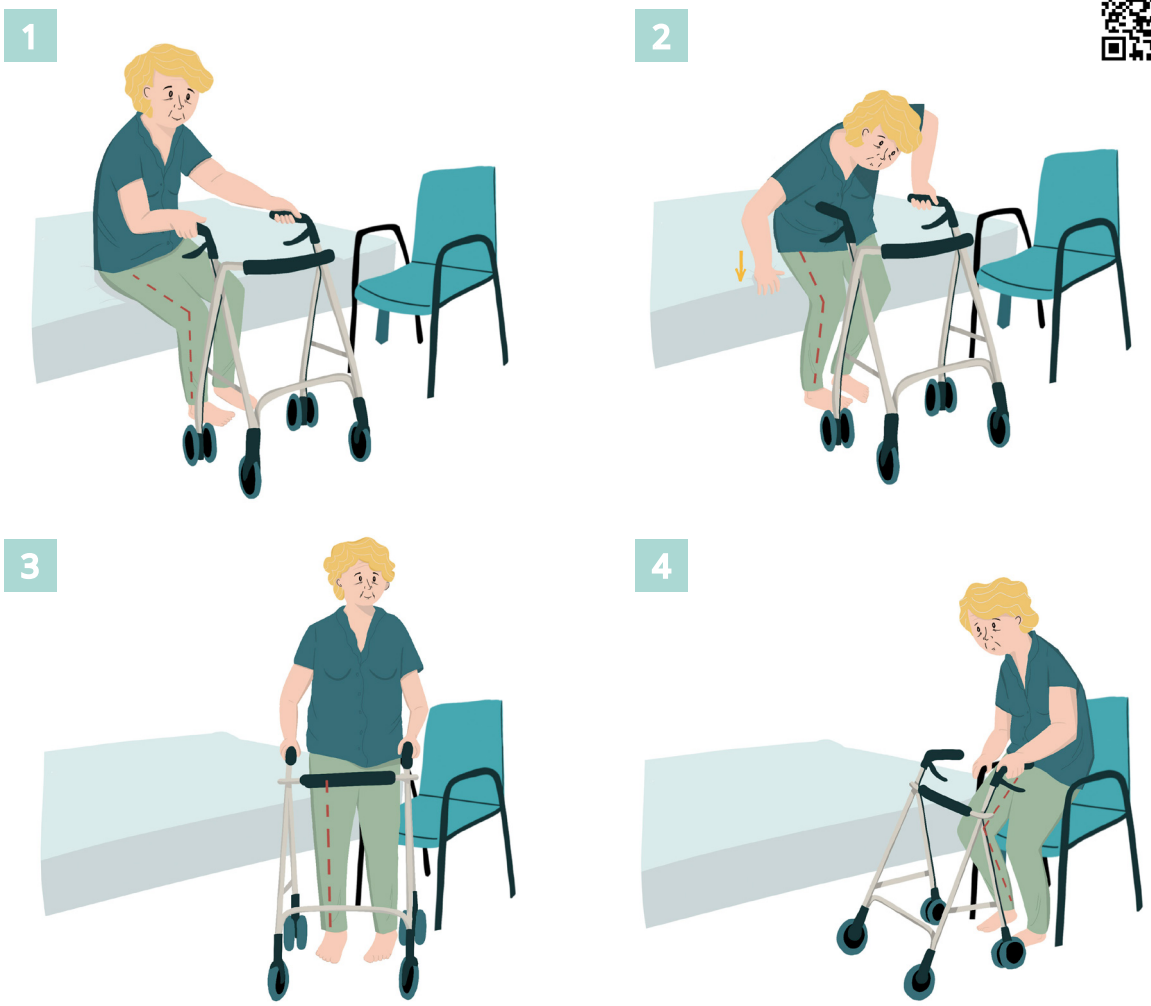
✓ Siéntese despacio, sin dejarse caer, e incline ligeramente el tronco hacia delante.**

Nota importante para personas **con prótesis de cadera**:

* Lleve el tobillo de la pierna no operada hacia atrás, manteniendo la operada ligeramente estirada hacia delante.

** Al sentarse, mantenga la pierna operada ligeramente estirada hacia delante.

Secuencia de transferencia para personas **sin prótesis**



Secuencia de transferencia para personas **con prótesis**

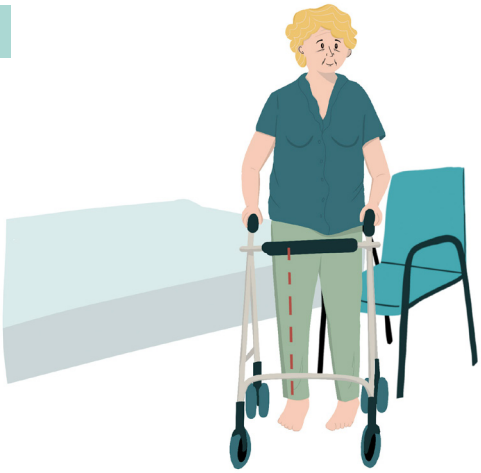
1



2



3



4



Pasar de estar de pie a sentado en la silla

- ✓ Aproxímese de espaldas al asiento hasta tocarlo con la parte posterior de la rodilla.
- ✓ Mantenga la mano del lado no operado agarrada a la empuñadura del andador y busque con la mano del lado operado el reposabrazos o el asiento de la silla.
- ✓ Siéntese despacio, sin dejarse caer, e incline ligeramente el tronco hacia delante.*

* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: al sentarse, mantenga la pierna operada ligeramente estirada hacia delante.

Secuencia de transferencia para personas **sin prótesis**



Secuencia de transferencia para personas **con prótesis**



Pasar de estar sentado en la silla a estar de pie

- ✓ Sitúese cerca del borde de la silla.
- ✓ Lleve los tobillos/talones ligeramente por detrás de las rodillas.*
- ✓ Mantenga la mano del lado no operado agarrada a la empuñadura del andador y apóyese con la mano del lado operado en el asiento de la silla para impulsarse.
- ✓ Levántese desplazando el tronco ligeramente hacia delante.

* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: al levantarse, mantenga la pierna operada ligeramente estirada hacia delante.

Secuencia de transferencia para personas **sin prótesis**



Secuencia de transferencia para personas **con prótesis**



Pasar de estar de pie a sentado en el váter

Como medida general, es muy recomendable la **instalación de barras laterales** en la pared y disponer de un **alza de váter** (necesaria para personas con prótesis de cadera para evitar flexiones de más de 90° y recomendable para personas sin prótesis de cadera).

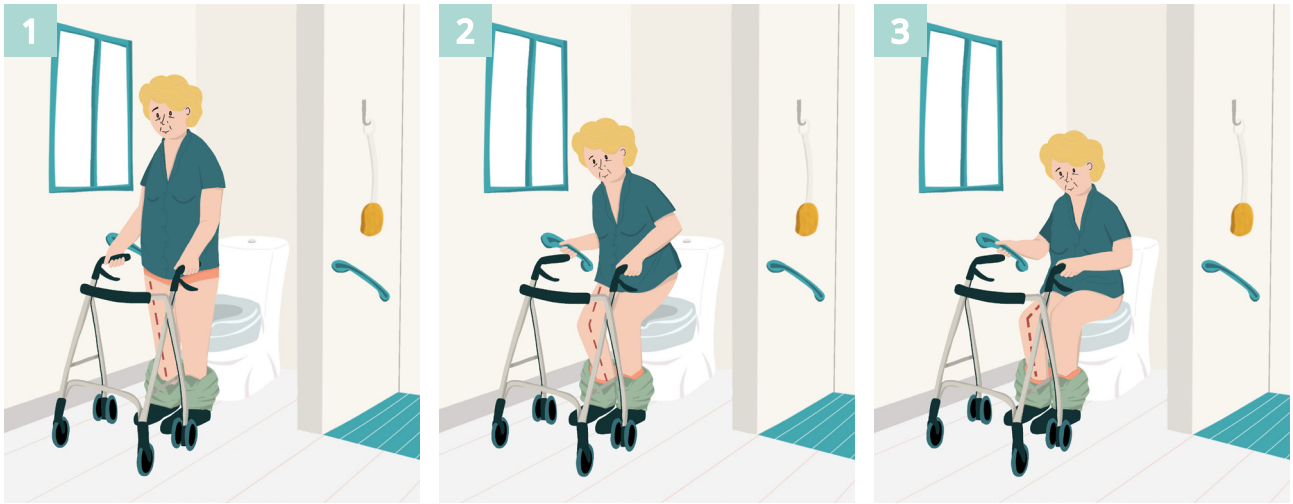
- ✓ Coloque un alza de váter.*
- ✓ Aproxímese de espaldas al váter hasta tocarlo con la parte posterior de las rodillas.
- ✓ Mantenga la mano del lado no operado agarrada a la empuñadura del andador y la mano del lado operado agarrada a la barra lateral instalada en la pared, y siéntese inclinándose ligeramente hacia delante.**

Nota importante para personas **con prótesis de cadera**:

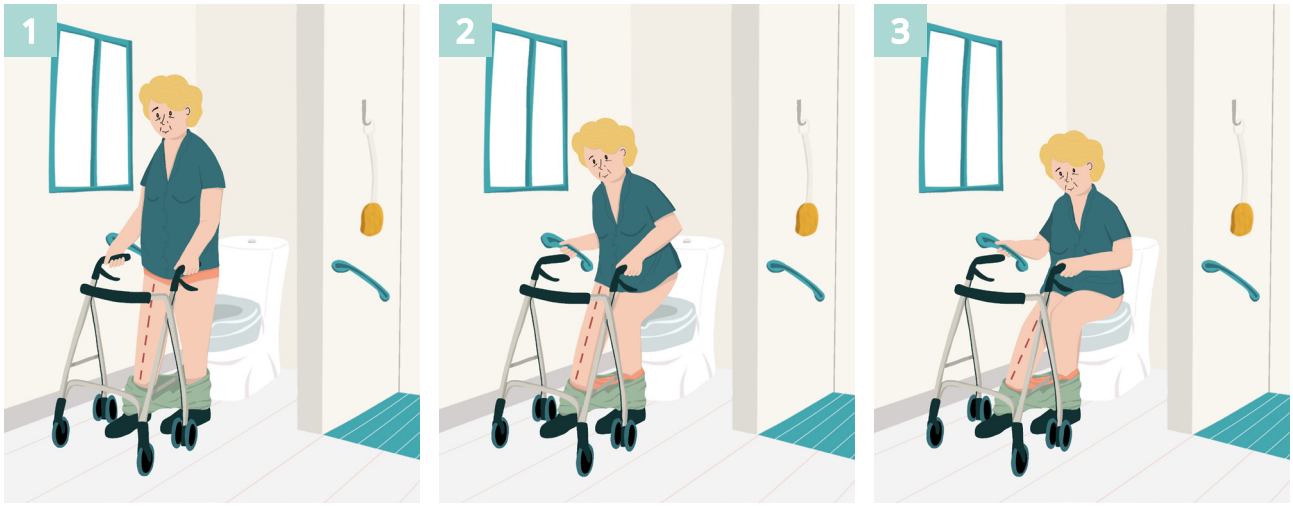
* Es muy recomendable instalar un alza de váter para evitar una flexión mayor de 90°.

** Al sentarse, mantenga la pierna operada ligeramente estirada hacia delante.

Secuencia de transferencia para personas **sin prótesis**



Secuencia de transferencia para personas **con prótesis**



2.2.4. EJERCICIOS EN LA CAMA

A continuación, se incluyen algunos ejercicios para realizar en la cama, que deberá combinar con caminar desde las primeras 24-48 horas después de la operación, siempre que el traumatólogo lo autorice a cargar peso en la pierna operada.

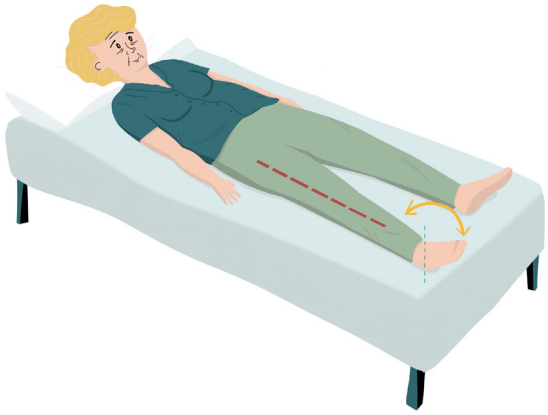
Comience haciendo **entre 3 y 5 repeticiones con la pierna operada** y, a medida que su estado físico vaya mejorando, aumente el número de repeticiones en cada ejercicio, hasta llegar a las 10-12 repeticiones.

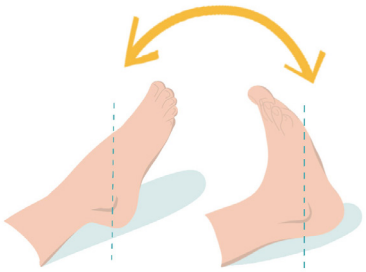
Es importante que sea usted quien regule su esfuerzo: incremente el número de repeticiones y de series si siente que disminuye la sensación de esfuerzo.

Siempre será conveniente confirmar con su fisioterapeuta/terapeuta ocupacional los ejercicios y la manera como debe realizarlos.

Realizar movimientos de punta-talón

Mueva la punta del pie de la pierna operada, primero hacia los pies de la cama y luego hacia la cabecera.

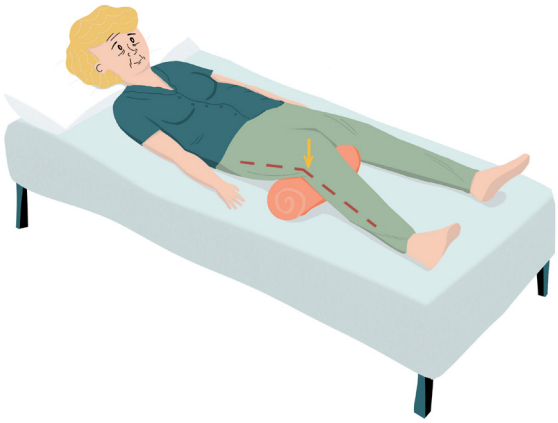




Contraer el muslo

Coloque una toalla enrollada bajo la rodilla de la pierna operada.

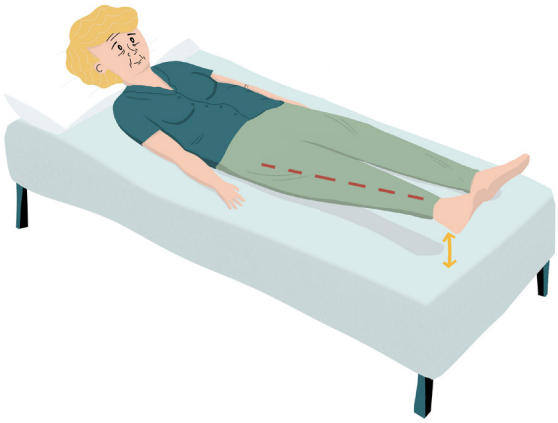
Con la rodilla de la pierna operada, empuje la toalla contra el colchón, intentando mantener la rodilla estirada.



Elevar la pierna

Manteniendo la pierna operada completamente estirada, despegue el talón de la cama unos 10-20 cm de altura durante 5 segundos.

Si este ejercicio le produce dolor en la espalda, flexione ligeramente la pierna no operada.



Flexionar y estirar la rodilla

Flexione lentamente la rodilla de la pierna operada arrastrando el talón por la cama. A continuación, vuelva a estirar la pierna hacia la posición inicial.

En caso de no tener prótesis, hágalo arrastrando la planta del pie.

1

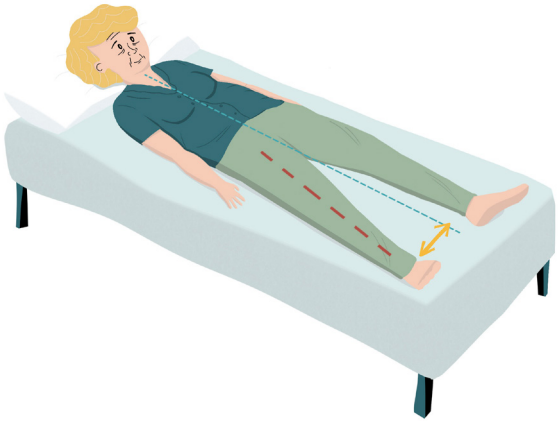


2



Separar la pierna operada

Desplace la pierna desde el centro hacia el borde de la cama, manteniendo siempre los dedos del pie mirando hacia el techo. Luego, vuelva hacia la posición inicial, sin cruzar las piernas.



Realizar un puente de glúteos

Apoye los talones en la cama y eleve la pelvis. Mantenga esta posición durante un par de segundos antes de volver a la posición inicial.



2.2.5. INDICACIONES PARA EL CUIDADO DE LA HERIDA

Algunas **indicaciones** que debe seguir a la hora de **cuidar la herida quirúrgica** son:

- **No moje la herida** quirúrgica en los **primeros 14 días tras la operación**. En caso de que se moje, debe curar la herida y sustituir los apósitos mojados por apósitos secos.
- **Realice la cura** de la herida **cada 48-72 horas**. Para ello:
    1. Retire el apósito.
    2. Limpie la zona de la herida con una gasa impregnada en suero fisiológico.
    3. Cure la herida con una gasa impregnada en clorhexidina.
    4. Cubra la herida con un apósito estéril o gasas estériles y esparadrapo.
- **Acuda al centro de salud a los 21 días** aproximadamente tras la operación, para que la enfermera de familia le retire los puntos.

Si presenta enrojecimiento, calor local, supuración o tiene cualquier duda, consúltelo con su enfermera de salud.

2.3. PREPARACIÓN PARA EL ALTA HOSPITALARIA

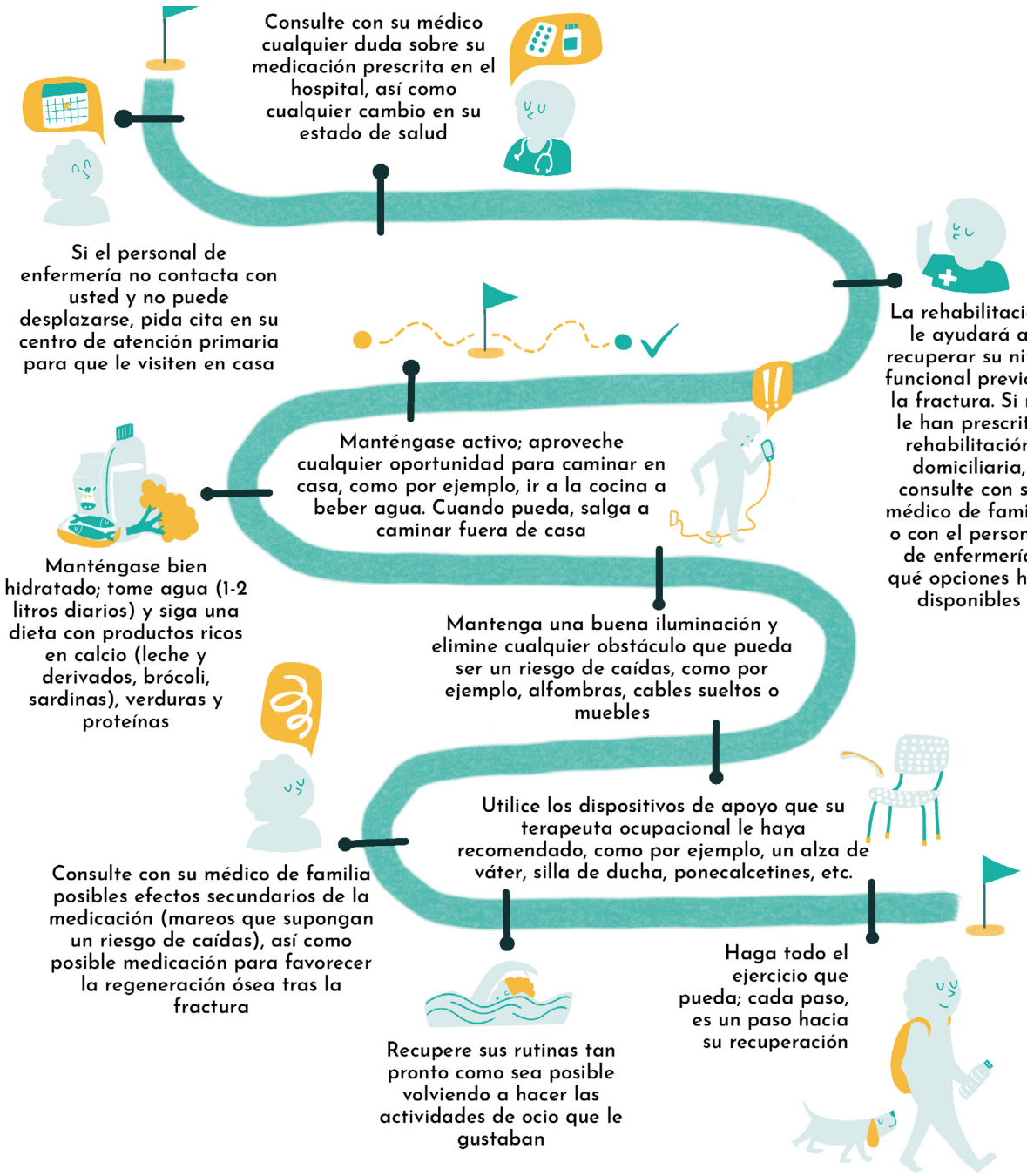
La vuelta a casa puede ser un momento deseado, pero, al mismo tiempo, puede generar incertidumbre por la inseguridad y las dudas sobre si uno podrá manejarse bien.

Para poder sentirse más seguro, será fundamental:

- Tener clara la **medicación** que ha de tomar y pedir por escrito todas las aclaraciones que necesite, así como los cuidados que precise la herida quirúrgica.
- Saber cuál es la **fecha para la revisión** con el médico especialista en cirugía ortopédica y traumatología.
- Asegurarse de que sabe **cómo solicitar cita con su médico y su enfermera de atención primaria**, en el caso de que lo necesite. En algunos casos, es posible que desde el hospital ya le hayan gestionado una visita domiciliaria por parte de los profesionales de atención primaria, que tendrá lugar a los pocos días del alta hospitalaria.
- Resolver cualquier duda que se le plantee sobre **cómo realizar las actividades de la vida diaria** en casa y si necesita alguna **adaptación o ayuda técnica** para ello (en ese caso, conviene hablar con el terapeuta ocupacional y con el personal de enfermería).
- Conocer bien los **consejos de movilidad** y los **ejercicios** que su fisioterapeuta y su terapeuta ocupacional le hayan recomendado durante su ingreso hospitalario, que deberá continuar al volver a casa.
- Saber cómo utilizar la **ayuda para caminar** que su médico le haya prescrito, así como los **dispositivos de apoyo** terapéutico para realizar las actividades de la vida diaria (en el caso de que le hayan recomendado alguno, como el alza de váter, la pinza de mango largo, etc.).

3. PROCESO DE RECUPERACIÓN: LA VUELTA A CASA

3.1. VISIÓN GLOBAL DE TODO EL PROCESO



Protocolo y principales recomendaciones que se aconseja seguir en la vuelta a casa.

El retorno a casa y a sus actividades cotidianas pueden ocasionar incertidumbre e incluso **miedo**. Sin embargo, existen diferentes aspectos que se describen en esta guía y que pueden ayudarlo a que la vuelta a casa sea más agradable.

Un aspecto importante es la **adaptación del entorno físico** de su casa. Esto será esencial tanto para reducir el riesgo de lesión como para promover una recuperación activa y segura.

Por otro lado, el conocimiento y el manejo de los **dispositivos de apoyo terapéutico** pueden ayudarlo a realizar las actividades cotidianas de una forma más segura e independiente.

Por último, le daremos algunas indicaciones sobre cómo realizar, de manera correcta y segura, algunas de las **actividades de la vida diaria** que más se pueden ver afectadas tras sufrir una fractura de cadera, como vestirse o bañarse/ducharse.

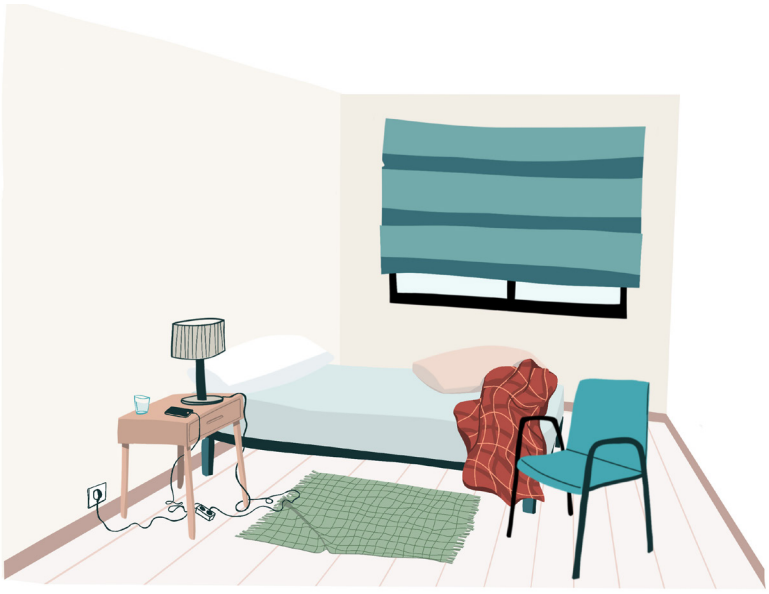
3.2. ADAPTACIONES DE LA VIVIENDA

El mantenimiento de la actividad iniciada con el equipo de rehabilitación del hospital será fundamental para el correcto desarrollo de su recuperación en casa.

Una adecuada disposición del mobiliario y la presencia de espacios amplios para deambular por el domicilio lo ayudarán a **prevenir caídas**. Por ello, será importante prescindir de objetos decorativos innecesarios y de obstáculos con los que podría tropezar. Asimismo, es aconsejable el uso de aquellos **dispositivos de apoyo terapéuticos** que le hayan recomendado.

Algunas de las **adaptaciones** más comunes que lo ayudarán a hacer de la casa un **lugar seguro** son:

- Quitar las alfombras del suelo para evitar posibles tropiezos y caídas.
- Recoger los cables sueltos del suelo en las áreas por donde se camina.
- Disponer de una buena iluminación en toda la casa para evitar tropiezos.
- Evitar los suelos mojados y resbaladizos para evitar posibles caídas.
- Poner barandillas a ambos lados de las escaleras para tener apoyo.



Dormitorio no seguro.



Dormitorio seguro.



Dormitorio seguro y adaptado con dispositivos de apoyo terapéutico.

3.3. DISPOSITIVOS DE APOYO TERAPÉUTICO

Veamos ahora algunos de los dispositivos de apoyo terapéutico que lo ayudarán en la realización de las actividades de la vida diaria, como sentarse y levantarse, vestirse o ir al aseo.

Antes del alta hospitalaria, es recomendable que consulte con el terapeuta ocupacional que lo atienda en el hospital cuáles son los dispositivos de apoyo más convenientes en su caso y cómo usarlos.

3.3.1. DISPOSITIVOS PARA SENTARSE Y LEVANTARSE CORRECTAMENTE

TACOS ELEVADORES

Se colocan en las patas de las sillas o los sillones para elevar su altura.

Permiten que la cadera no se flexione más de 90° (muy importante en los casos de personas con prótesis de cadera).

Además, al elevar la altura del asiento, se reduce el esfuerzo para levantarse.



Algunos **consejos adicionales para sentarse de manera segura** son:

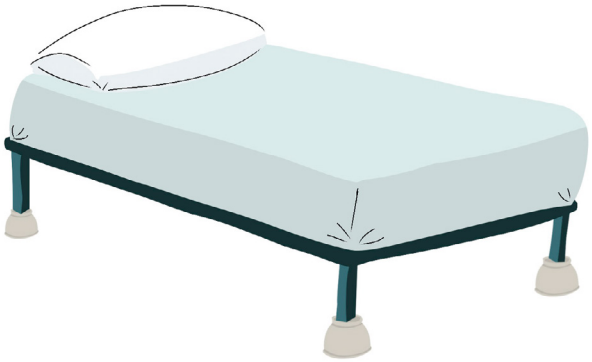
- Evite los asientos bajos.
- Use cojines para elevar la altura, aunque son menos estables que los tacos elevadores.
- Utilice sillas que tengan reposabrazos a los que agarrarse cuando se siente o se levante; esto reducirá el riesgo de sufrir una caída.

Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: es recomendable que se ponga un cojín o una almohada entre las piernas cuando esté sentado para evitar cruzarlas sin darse cuenta.

3.3.2. DISPOSITIVOS PARA ENTRAR Y SALIR DE LA CAMA CORRECTAMENTE

TACOS ELEVADORES

Se colocan en las patas de la cama para elevar su altura y que sea más fácil acostarse y levantarse.



BARANDILLA ESTRECHA DE CAMA (40-50 CM)

Se coloca en el borde de la cama y se utiliza como ayuda para girarse en la cama y pasar de tumbado a sentado en el borde de la cama para, luego, ponerse de pie.



Algunos **consejos adicionales para entrar y salir de la cama** de manera correcta son:

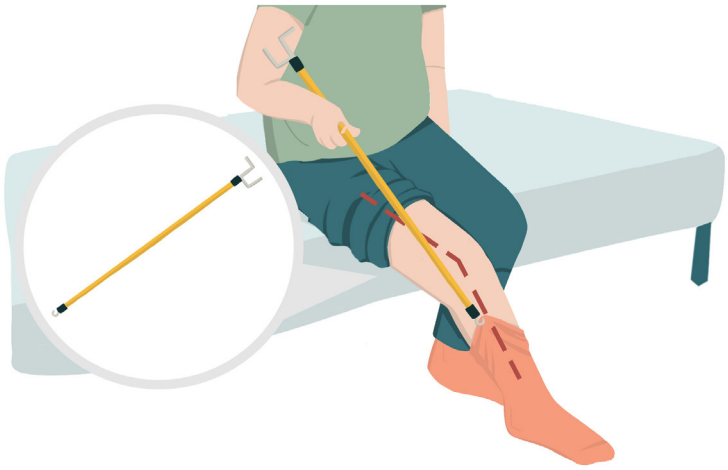
- Utilice un colchón firme y sábanas de materiales suaves para facilitar su deslizamiento y reducir el esfuerzo al levantarse de la cama.
- Coloque la mesita de noche cerca de la cama y tenga el teléfono y el timbre a mano para evitar girar inadecuadamente la pierna operada.
- Coloque la barandilla en el lado por el que entra y sale de la cama.

3.3.3. DISPOSITIVOS PARA VESTIRSE

Para vestirse, existen dispositivos de apoyo terapéutico que facilitan el agarre de las diferentes prendas y su posterior colocación. Veamos cuáles son los más útiles.

PINZA DE MANGO LARGO Y GANCHO DE MANGO LARGO

Especialmente indicados en caso de llevar una prótesis, ya que permiten alcanzar objetos sin flexionar la cadera más de 90°.

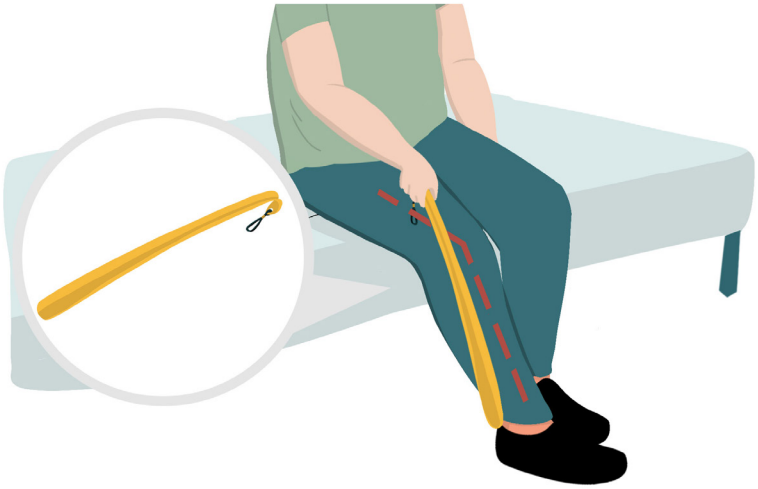




PONEMEDIAS/CALCETINES Y CALZADOR DE MANGO LARGO

Cuando está sentado, son de ayuda para ponerse los calcetines y los zapatos sin flexionar la cadera y así reducir el esfuerzo que se ha de realizar.





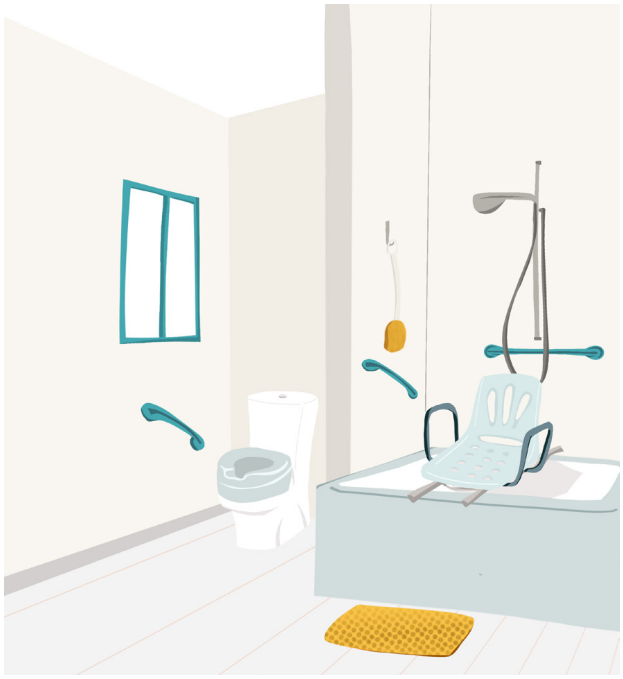
Algunos **consejos adicionales para vestirse** son:

- Use calcetines poco ajustados. Si emplea medias, que le lleguen a la altura de la rodilla.
- Utilice calzado cerrado, plano y con suela antideslizante.
- Si tiene dificultad para abrochar hebillas o atar cordones, puede sustituirlos por cordones elásticos, o bien puede optar directamente por zapatos sin hebillas ni cordones.

3.3.4. DISPOSITIVOS PARA EL CUARTO DE BAÑO

A continuación, le mostramos algunos de los dispositivos de apoyo que le serán útiles cuando realice sus actividades de la vida diaria en el cuarto de baño.

Se recomienda realizar el baño en una ducha, aunque también existen dispositivos de apoyo para la bañera.



Cuarto de baño con bañera adaptado con dispositivos de apoyo terapéutico.



Cuarto de baño con ducha adaptado con dispositivos de apoyo terapéutico.

ALZA DE VÁTER

Permite elevar la altura del asiento del váter.

Es fundamental para evitar la flexión de cadera de más de 90° en personas **con prótesis cadera**.

Existen alzas de distintos tamaños, por lo que es recomendable que consulte al personal sanitario (terapeuta ocupacional) el tamaño adecuado en su caso.



BARRAS LATERALES DE APOYO

Se colocan al lado del váter para poder levantarse y sentarse de forma más segura y con menos esfuerzo.

También se aconseja colocarlas en la pared de la ducha o bañera para facilitarle la entrada y salida, y para ayudarlo a ponerse de pie para el aseo de zonas de difícil acceso.



ESTERILLA ANTIDESLIZANTE

Se coloca tanto dentro de la bañera o ducha como en el suelo, al salir de estas.

Tiene ventosas para evitar resbalarse y reducir el riesgo de caídas.

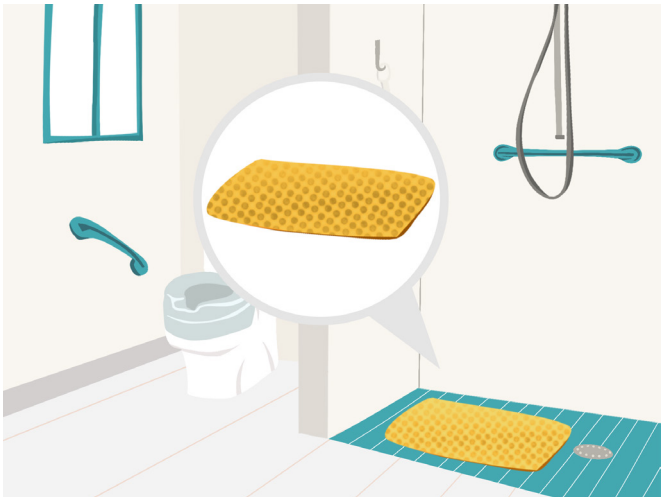


TABLA DE BAÑERA

Se coloca apoyada en los laterales de la bañera y sirve de asiento mientras se realiza la higiene del cuerpo.



ASIENTO DE BAÑERA

Se utiliza en aquellos casos en los que se necesita más ayuda al entrar en la bañera.



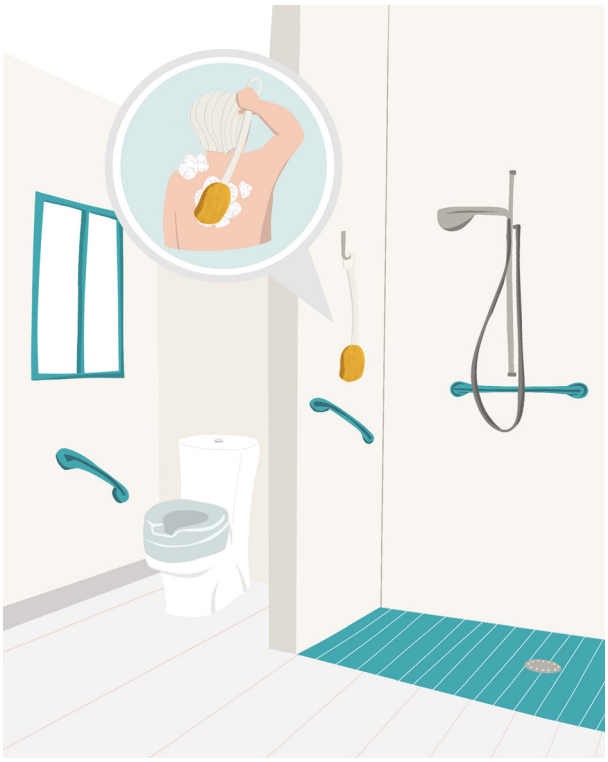
SILLA DE DUCHA

Se utiliza para realizar la higiene del cuerpo estando sentado, lo que disminuye el riesgo de caídas.



ESPONJA DE MANGO LARGO

Ayuda a enjabonarse las partes del cuerpo de difícil alcance, como la espalda o los pies.



3.4. CÓMO VOLVER A REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Tras la operación de una fractura de cadera, es recomendable retomar la realización de las actividades de la vida diaria progresivamente, para ir recuperando el nivel de autonomía previo.

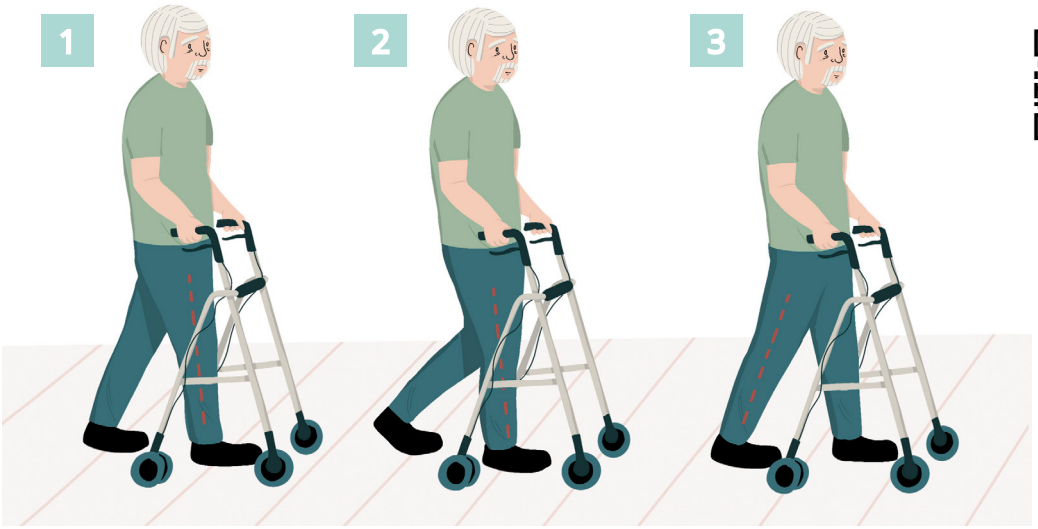
> Siempre que el personal sanitario se lo permita, es importante que comience a **realizar las actividades de la vida diaria de forma precoz, desde las 24-48 horas tras la operación**.

Recuerde que en el apartado 2 de esta guía se explica cómo realizar las movilizaciones en la cama y algunas de las transferencias.

A continuación, se describen las **actividades cotidianas** que, habitualmente, presentan más dificultades a la hora de realizarlas y generan más dudas tras haber sido operado de una fractura de cadera.

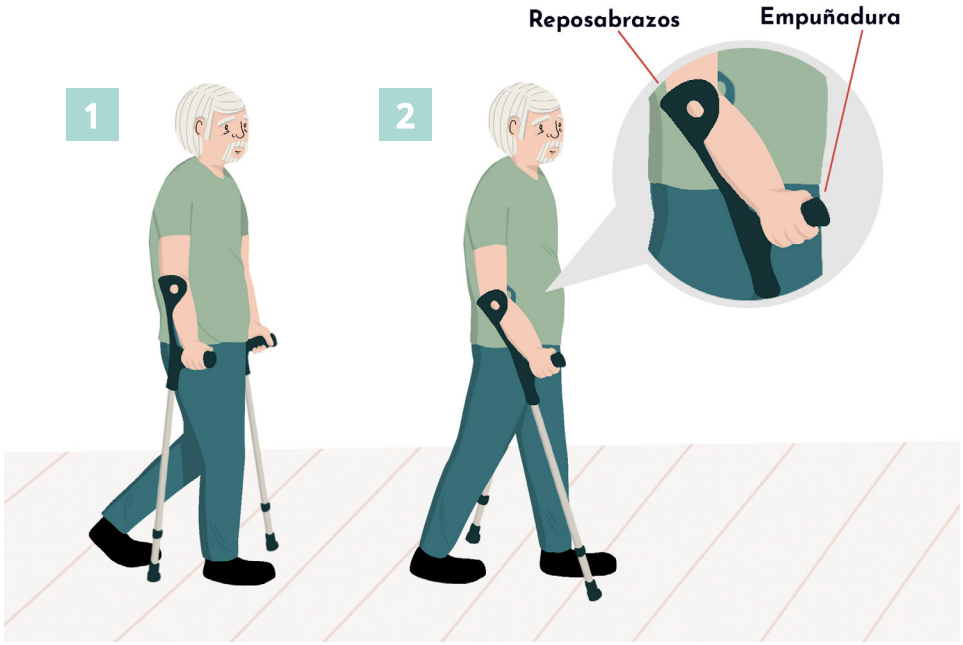
Usar el andador

- ✓ Sitúe las empuñaduras a la altura de la cadera y compruebe que, al agarrar el andador, no se le eleven los hombros.
- ✓ Permanezca erguido, no se incline hacia delante.
- ✓ Adelante el andador a la vez que adelanta la pierna operada.
- ✓ Seguidamente, repita la misma acción con la pierna no operada.
- ✓ Mantenga siempre las puntas de los pies mirando hacia delante.
- ✓ Para girar, mueva el andador hacia el lado que desee y dé pasos cortos.
- ✓ Recuerde mirar hacia delante y no a sus pies, cuando camine.



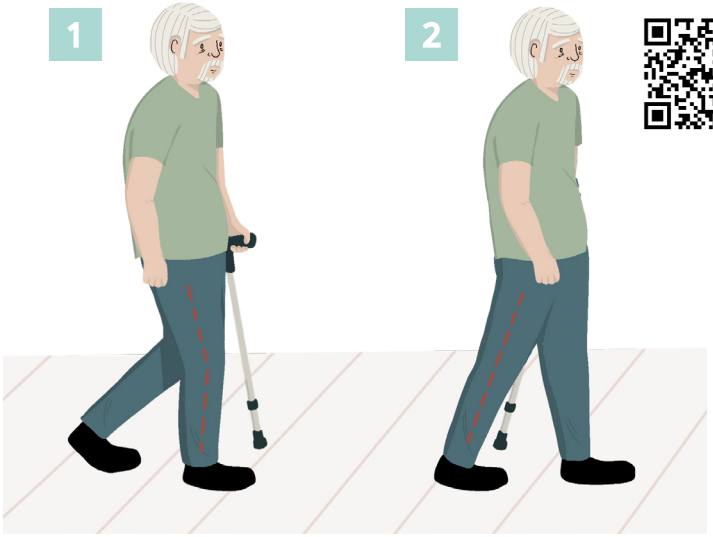
Usar dos muletas

- ✓ Sitúe las empuñaduras de las muletas a la altura de la cadera y los reposabrazos por debajo de los codos.
- ✓ Adelante la pierna operada y la muleta del lado no operado a la vez.
- ✓ A continuación, adelante la pierna no operada a la vez que la muleta del lado contrario, de modo que queden a la misma altura.
- ✓ Preste atención en no dejar atrás las muletas.
- ✓ Para girar, hágalo dando pasos cortos y evite la torsión del pie.
- ✓ Recuerde mirar hacia delante y no a sus pies, cuando camine.



Usar un bastón o una muleta

- ✓ Coloque el bastón o la muleta en el lado no operado.
- ✓ Sitúe la empuñadura del bastón a la altura de la cadera y la punta del pie hacia delante.
- ✓ Con la espalda erguida, adelante la pierna no operada.
- ✓ Después, adelante la pierna operada a la vez que el bastón o la muleta.



Entrar en la bañera

- ✓ Aproxímese de espaldas a la bañera hasta tocarla con la parte posterior de las rodillas.
- ✓ Mantenga agarrada la mano del lado no operado a la empuñadura del andador, y la mano del lado operado al asiento o tabla de bañera. Con ambas manos agarradas, siéntese lentamente.*
- ✓ Agarrado a una barra o a un respaldo, introduzca primero la pierna operada, manteniéndola lo más estirada posible, y después la pierna no operada. Si tiene dificultad para introducir las piernas en la bañera, puede ayudarse cogiéndose el muslo con una o con ambas manos.

* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: una vez sentado, mantenga la pierna operada ligeramente estirada hacia delante.



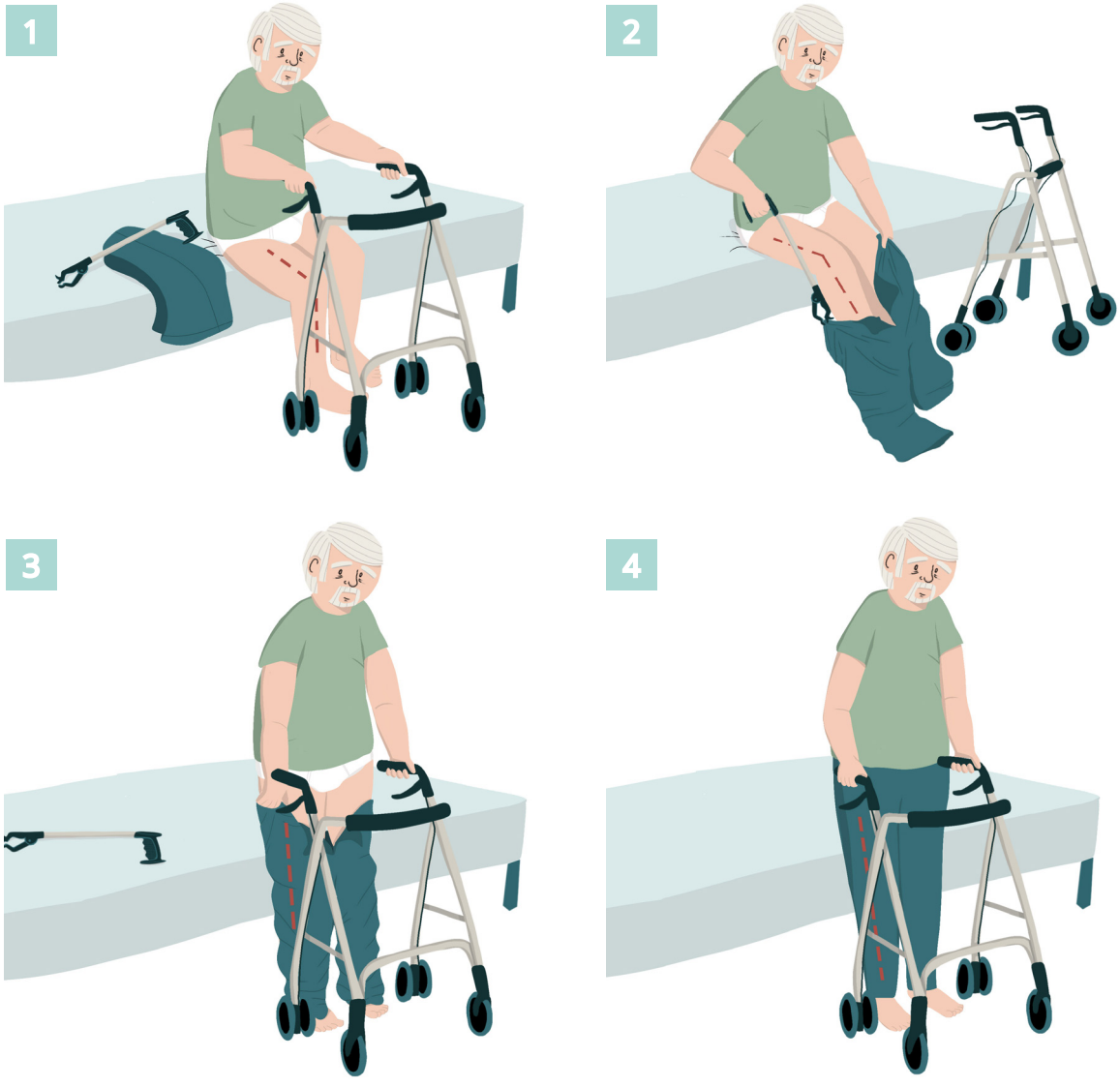




Vestirse: cómo ponerse el pantalón

- ✓ Esta actividad la debe realizar estando sentado en una silla o en el borde de la cama.
- ✓ Introduzca primero la pierna operada y después la otra.*
- ✓ Súbase el pantalón hasta los muslos.
- ✓ Póngase de pie apoyándose en el andador o en otra persona.
- ✓ Súbase el pantalón hasta que esté bien colocado.

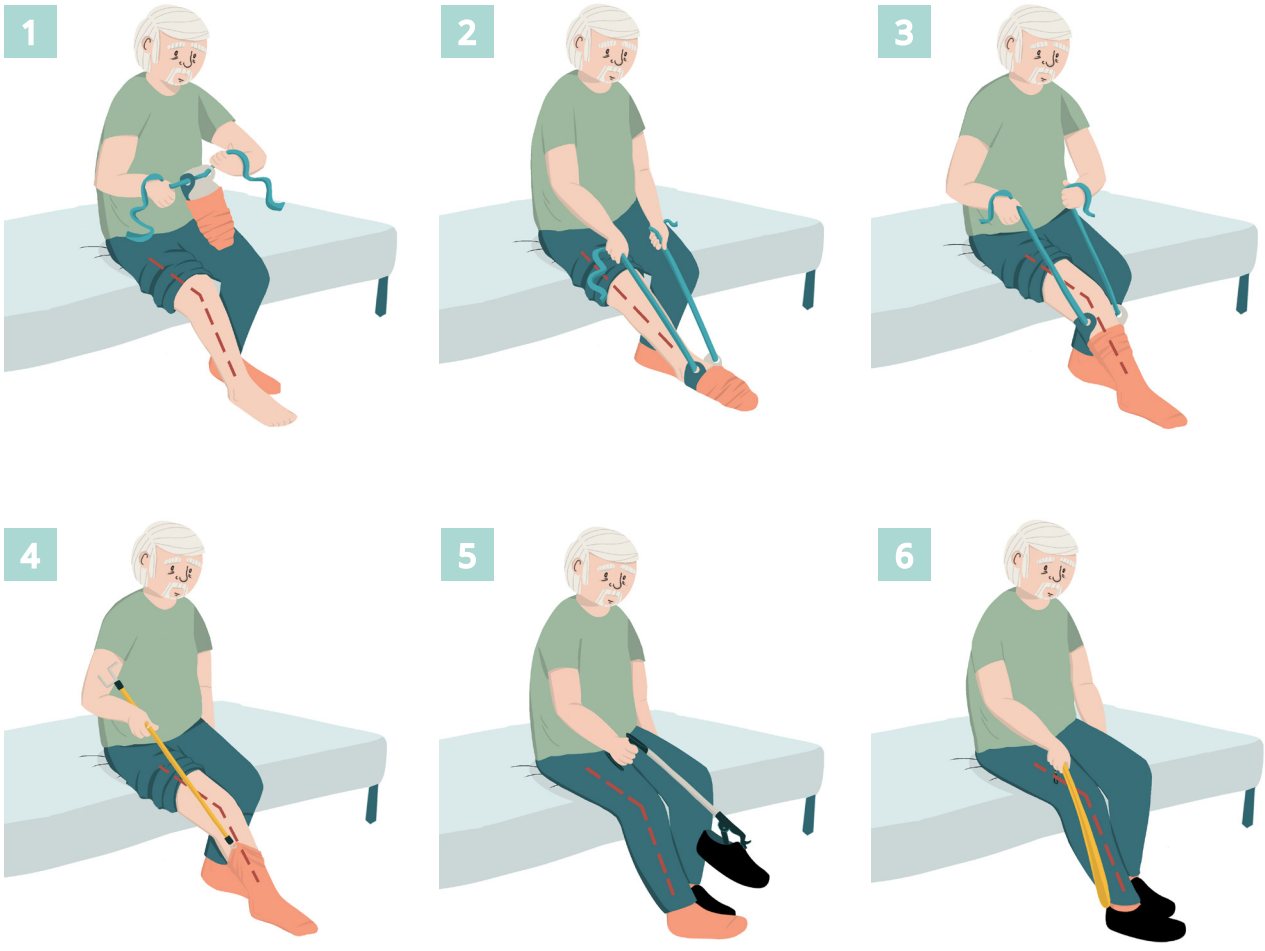
* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: coja la cintura del pantalón con la pinza de mango largo, para que pueda introducir el pie sin flexionar la cadera más de 90°.



Vestirse: cómo ponerse los calcetines y los zapatos

- ✓ Esta actividad la debe realizar sentado en una silla o en el borde de la cama.
- ✓ Coloque el calcetín en el ponecalcetines.
- ✓ Baje el ponecalcetines al suelo e introduzca el pie.
- ✓ Tire del ponecalcetines hacia arriba.
- ✓ Utilice la pinza de mango largo para acercar el zapato al pie e introducir la punta del pie.
- ✓ Ayúdese del calzador de mango largo para terminar de colocarse el calzado.

* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: evite inclinar excesivamente el tronco hacia delante durante esta actividad.

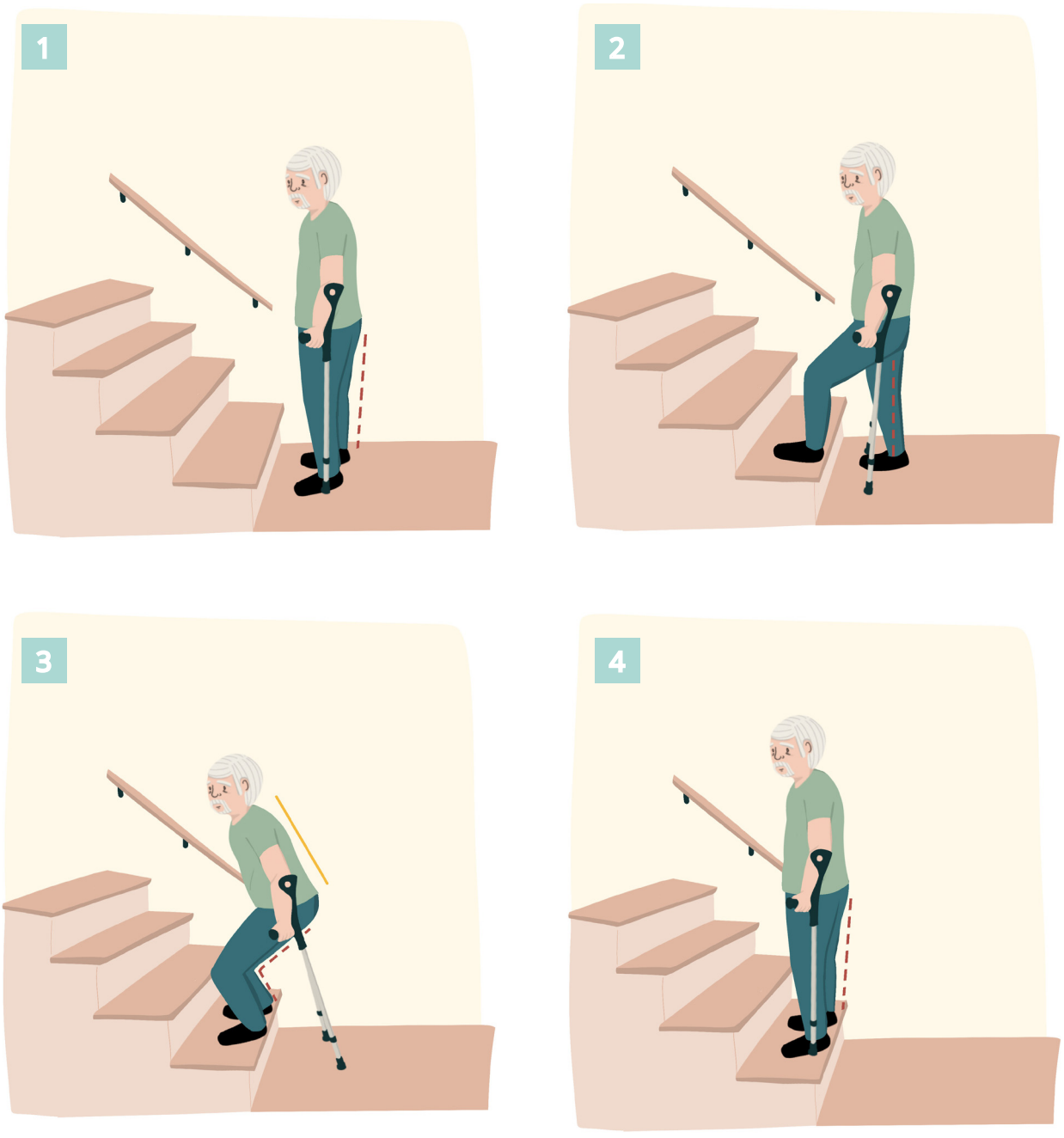


Subir y bajar escaleras

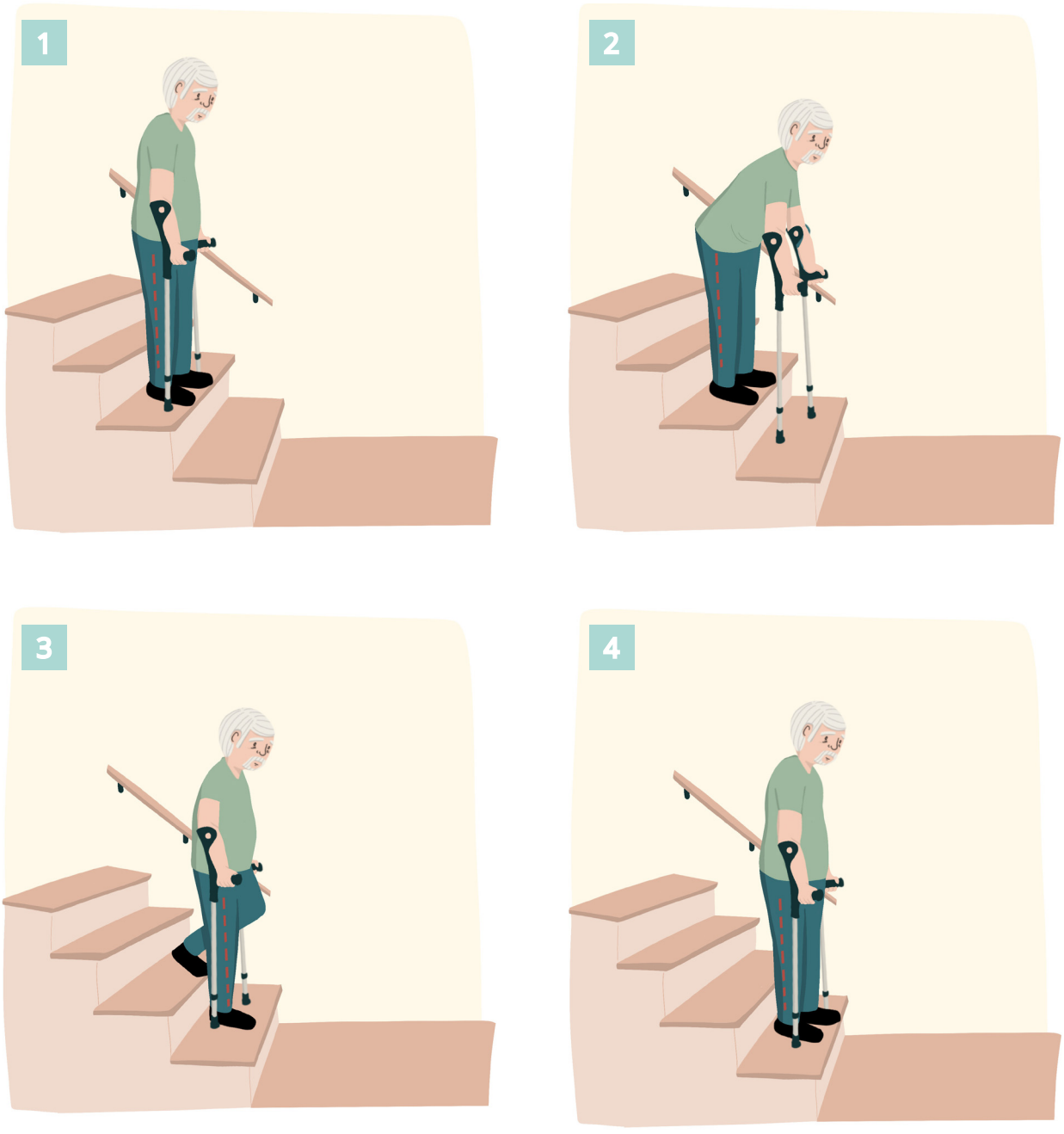
Con la ayuda de **dos muletas**:

- ✓ Para **subir**: suba primero la pierna no operada y después la operada. A continuación, suba las muletas.
- ✓ Para **bajar**: baje primero las muletas, después la pierna operada y, por último, la no operada.

Secuencia para **subir** las escaleras con dos muletas



Secuencia para **bajar** las escaleras con dos muletas



Entrar y salir del coche

Coloque el coche en una zona llana, evitando cualquier superficie deslizante.

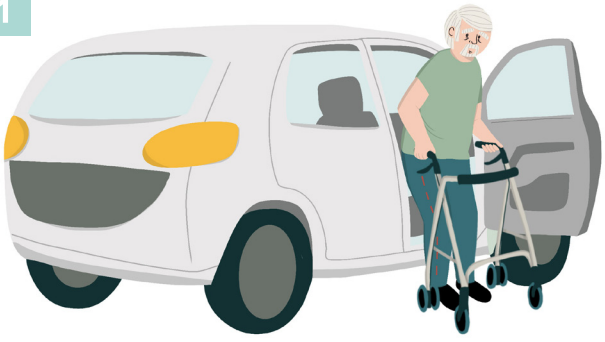
Para entrar y salir del coche con la **pierna derecha operada**:

- ✓ Intente sentarse en el asiento delantero derecho para mantener la pierna lo más estirada posible.
- ✓ Coloque el asiento lo más atrás y reclinado posible.
- ✓ Aproxímese al coche de espaldas con la ayuda del andador, hasta notar el asiento con las rodillas.
- ✓ Apóyese en sitios fijos, como el reposacabezas del asiento o el salpicadero, nunca en la puerta.
- ✓ Siéntese lentamente, sin dejarse caer.*
- ✓ Introduzca primero la pierna no operada y luego la operada, manteniéndola estirada.
- ✓ Para salir, saque primero la pierna operada, evitando la flexión de más de 90° de cadera.

* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: al sentarse, mantenga la pierna operada ligeramente estirada hacia delante.

Secuencia para **entrar en el coche** con la pierna derecha operada

1



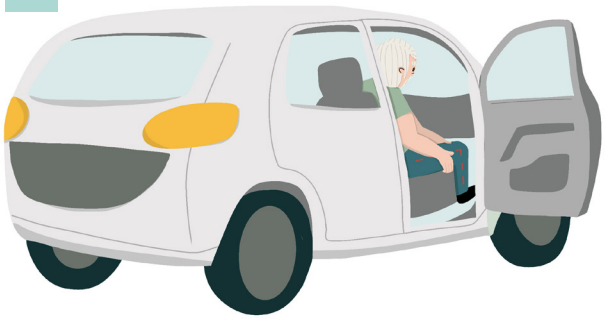
2



3

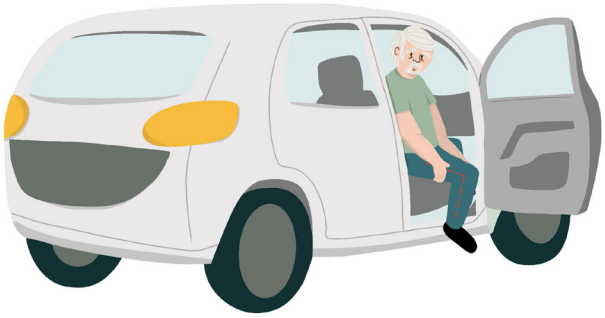


4



Secuencia para **salir del coche** con la pierna derecha operada

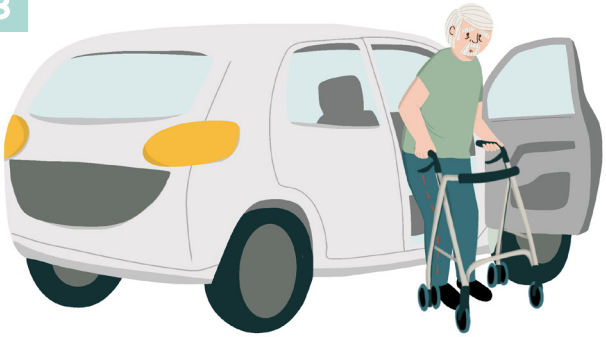
1



2



3



Para entrar y salir del coche con la **pierna izquierda operada**:

- ✓ Intente sentarse en el asiento trasero del medio para mantener la pierna lo más estirada posible.
- ✓ Aproxímese al coche de espaldas con la ayuda del andador hasta notar el asiento con las rodillas.
- ✓ Apóyese en sitios fijos, como los reposacabezas del asiento delantero y trasero, nunca en la puerta.
- ✓ Siéntese lentamente, sin dejarse caer.*
- ✓ Introduzca primero la pierna no operada y luego la operada, manteniéndola estirada. Para ello, desplácese hasta el asiento trasero del medio.
- ✓ Para salir, saque primero la pierna operada, evitando la flexión de más de 90° de la cadera.

* Nota importante para personas **con prótesis de cadera**: al sentarse, mantenga la pierna operada ligeramente estirada hacia delante.

Secuencia para **entrar en el coche** con la pierna izquierda operada

1



2



3



4



Secuencia para **salir del coche** con la pierna izquierda operada

1



2



3



3.5. EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN

Además de los ejercicios descritos en el apartado 2.1, que se han de realizar en los primeros días tras la operación de fractura de cadera, también hay otros ejercicios que son de utilidad durante el proceso de recuperación y que explicaremos a continuación.

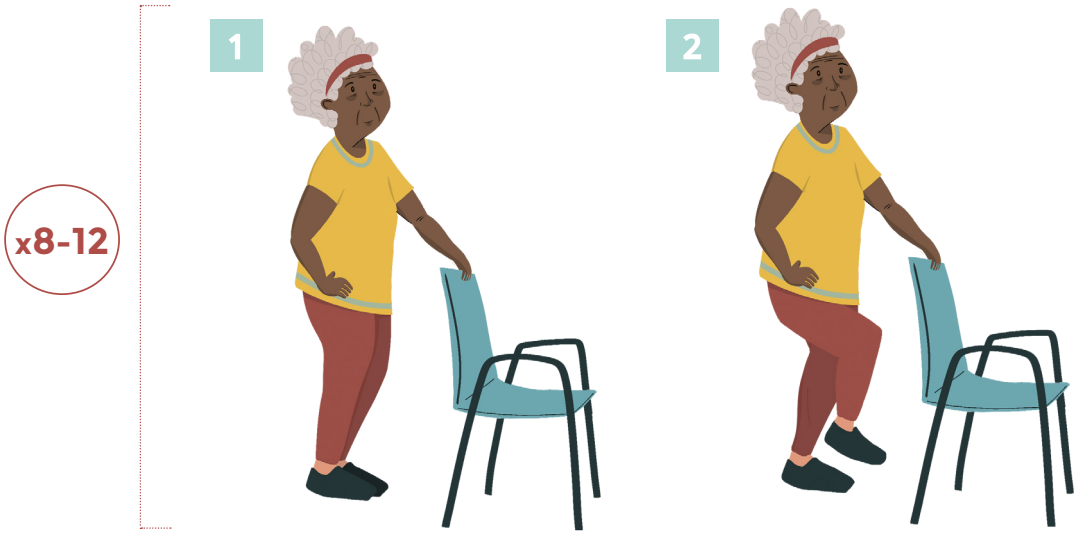
> Le aconsejamos que continúe haciendo en casa los ejercicios que le recomendaron para los primeros días y que los complemente con los que se describen en este apartado.

A medida que usted vaya avanzando, es importante que tenga en cuenta que puede aumentar el número de repeticiones y de veces que realiza cada ejercicio, si su estado físico se lo permite.

Recuerde que todos estos ejercicios de fortalecimiento, equilibrio y funcionalidad debe combinarlos con la **práctica habitual de caminar desde las primeras 24-48 horas tras la operación**, siempre que el traumatólogo lo autorice a cargar el peso del cuerpo sobre la pierna operada.

Flexión de cadera

- ✓ Sitúese de pie. Si le cuesta mantener el equilibrio, puede poner una silla cerca y apoyar la mano en ella.
- ✓ Coloque la otra mano en la cintura y trate de elevar la rodilla hasta alcanzar una altura casi en línea con la cadera (en personas **con prótesis de cadera**, es importante no flexionar la cadera más allá de los 90°).
- ✓ Repita el ejercicio entre **8 y 12 veces con cada pierna**.



Extensión de cadera

- ✓ Sitúese de pie con una o ambas manos apoyadas en una silla delante del cuerpo (si lo necesita para mantener el equilibrio).
- ✓ Coloque la otra mano en la cintura y trate de llevar la pierna de ese lado hacia atrás sin flexionar la rodilla ni inclinar el cuerpo hacia delante.
- ✓ Repita el ejercicio entre **8 y 12 veces con cada pierna**.

x8-12



Flexión de rodilla

- ✓ Sitúese de pie con las manos apoyadas sobre una silla situada delante del cuerpo (si lo necesita para mantener el equilibrio).
- ✓ Flexione la rodilla de una pierna mientras mantiene la pierna contraria apoyada en el suelo.
- ✓ Repita el ejercicio entre **8 y 12 veces con cada pierna**.

x8-12



Elevación de pelvis

- ✓ Siéntese en una silla con reposabrazos.
- ✓ Apriete la musculatura de la barriga y las nalgas, y, haciendo fuerza con los brazos hacia abajo en el reposabrazos, eleve la pelvis.
- ✓ Mantenga esta posición durante 3 segundos.
- ✓ Repita el ejercicio entre **8 y 12 veces**.

x8-12



Hacer sentadillas

- ✓ Sitúese de pie y coloque una silla detrás de usted por si pierde el equilibrio.
- ✓ Separe las piernas al ancho de la cadera y estire los brazos a lo largo del cuerpo.
- ✓ Realice el gesto de "sentarse en la silla" llevando los glúteos hacia abajo y hacia atrás, y flexionando ligeramente las rodillas. No es necesario sentarse, simplemente hacer el inicio del gesto.
- ✓ A la vez que flexiona las piernas, puede elevar los brazos rectos al frente para dar estabilidad al movimiento.
- ✓ A continuación, recupere la posición inicial y repita el ejercicio entre **8 y 12 veces**.

x8-12



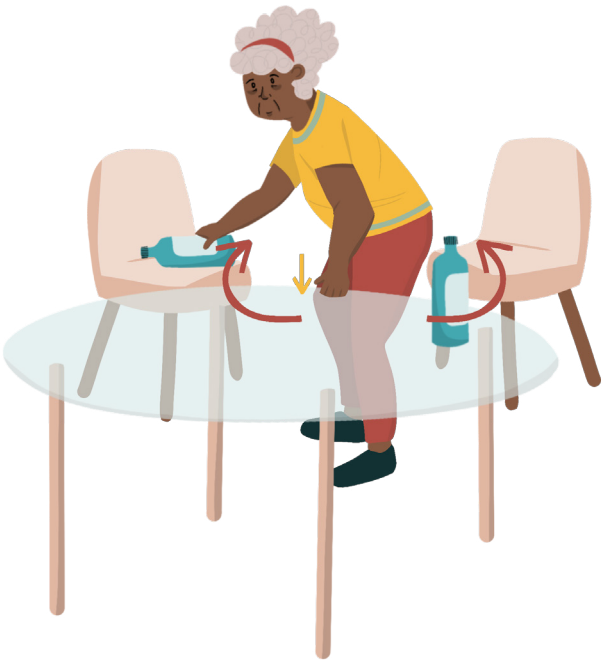
Cambiar objetos de altura de puntillas con agarre

- ✓ Sitúese frente a la encimera y, en un mueble alto, tenga 4 objetos.
- ✓ Agárrese con la mano izquierda a la encimera, póngase de puntillas para coger un objeto del mueble alto con la mano derecha y bájelo a la encimera.
- ✓ Vuelva a la posición de inicio y agárrese a la encimera, esta vez con la mano derecha. Póngase de puntillas, coja un objeto del mueble alto con la mano izquierda y bájelo a la encimera.
- ✓ Baje 2 objetos del mueble alto con cada mano.
- ✓ Ahora repita el ejercicio para subir los 4 objetos, poniéndose de puntillas y agarrándose a la encimera, del mismo modo que lo hizo para bajarlos.



Depositar objetos en sillas haciendo un giro y agarrado a la mesa

- ✓ Colóquese frente a una mesa con 6 objetos sobre ella. Sitúe también dos sillas a cada lado, detrás de usted.
- ✓ Apoye la mano izquierda en la mesa y, con la derecha, coja uno de los objetos. A continuación, manteniendo la mano izquierda apoyada en la mesa, gire con pasos cortos hacia la derecha y deposite el objeto en la silla que está en ese lado.
- ✓ Vuelva a girar con pasos cortos para recuperar la posición inicial.
- ✓ Repita la acción hacia el lado contrario, cogiendo el objeto con la mano izquierda y girando hacia ese lado, manteniendo la mano derecha apoyada en la mesa.
- ✓ Realice el ejercicio con 3 objetos con cada mano, alternando un lado y el otro.
- ✓ Una vez haya colocado 3 objetos en cada silla, repita la actividad, pero ahora llevando los objetos de las sillas a la mesa, alternando un lado y el otro.



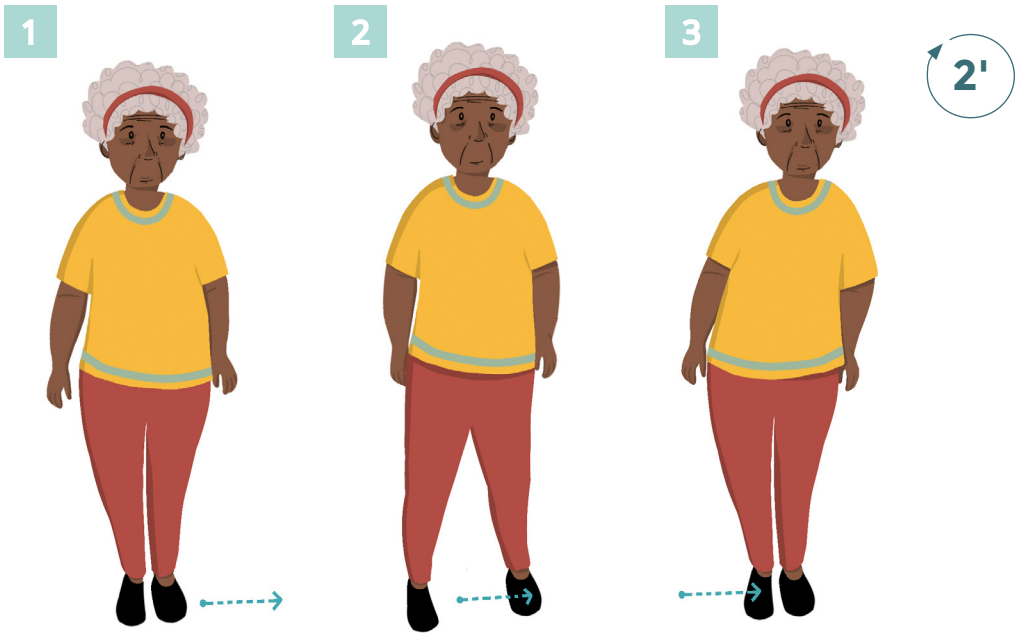
Marchar en el sitio de pie

- ✓ Sitúese de pie (los primeros días tras la operación puede estar sentado).
- ✓ Eleve una rodilla y acompañe el movimiento con el brazo del lado contrario. A continuación, eleve la rodilla contraria y acompáñela con el brazo del otro lado, haciendo como si caminara en el sitio.
- ✓ Repita el movimiento durante **2 minutos**.



Caminar con pasos laterales

- ✓ Sitúese de pie con las piernas ligeramente juntas.
- ✓ Separe una pierna lateralmente, sin arrastrarla, y, a continuación, desplace la pierna contraria hasta juntar ambas piernas.
- ✓ Realice este movimiento varias veces en los dos sentidos laterales (hacia la derecha y hacia la izquierda).
- ✓ Repita el movimiento durante **2 minutos**.



Cambiar objetos de altura con sentadilla



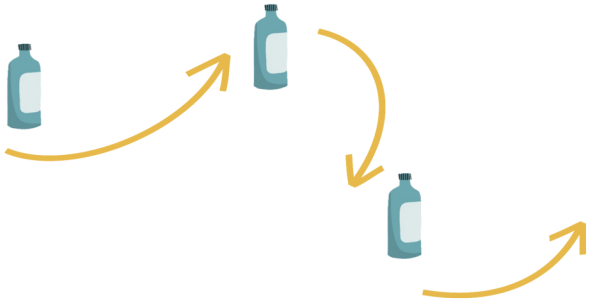
- ✓ Sitúese de pie frente a una mesa con 6 objetos ligeros encima.
- ✓ Coloque una silla detrás de usted y una bolsa en el suelo, al lado de la mesa.
- ✓ Agárrese con una mano a la mesa, coja con la otra mano un objeto de la mesa y flexione las rodillas para bajar el objeto a la bolsa colocada en el suelo.
- ✓ Repita el ejercicio para bajar otro objeto a la bolsa, pero vaya alternando las manos, es decir, agárrese a la mesa con la mano con la que antes cogió el objeto y coja el objeto con la otra mano.
- ✓ Una vez haya bajado a la bolsa 3 objetos con cada mano, repita la actividad de forma inversa, subiendo los objetos de la bolsa a la mesa, y recuerde alternar las manos.

Caminar en zigzag

- ✓ Comience agarrado al andador, habiendo colocado 4 obstáculos en el suelo delante de usted, con una distancia de dos metros entre ellos.
- ✓ Camine frontalmente hasta llegar al primer obstáculo.



- ✓ Gire dando pasos cortos con el andador para superarlo y haga lo mismo con el resto de los obstáculos.
- ✓ Una vez llegue al último obstáculo, dese la vuelta para volver al punto de partida y supere los obstáculos de nuevo.
- ✓ Repita el ejercicio **2 veces**.



Salvar obstáculos agarrándose en sillas

- ✓ Coloque dos hileras de sillas a modo de pasillo y un par de objetos en el suelo. Camine apoyándose en las sillas y pasando por encima de los obstáculos sin pisarlos.
- ✓ A medida que gane en seguridad, podrá hacerlo sin apoyarse en las sillas.



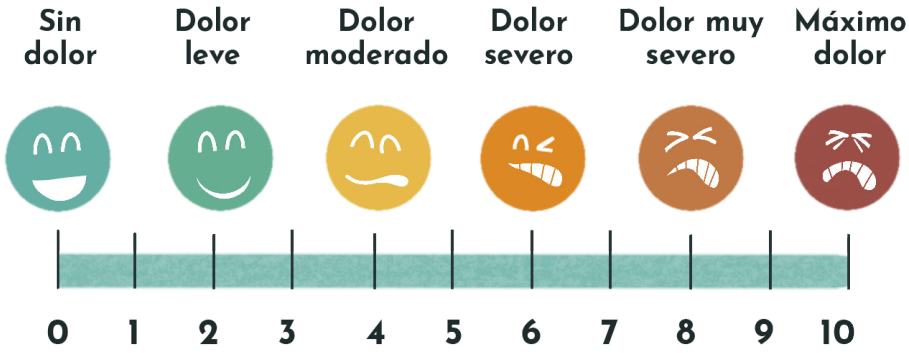
4. CLAVES PARA EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL DEL PACIENTE

4.1. CONTROL DEL DOLOR

Es muy importante el abordaje del dolor para aliviar el sufrimiento y favorecer el descanso nocturno, la movilización y la rehabilitación precoz.

El inadecuado control del dolor en la persona que ha sufrido una fractura de cadera puede ocasionar diferentes complicaciones que retrasen o limiten su recuperación funcional.

Es importante medir el dolor periódicamente para poder ajustar el tratamiento. Para ello, suelen utilizarse **escalas visuales de valoración del dolor**.



Como fármaco básico, se recomienda el **paracetamol**.

Es fundamental que consulte a su médico si el dolor no disminuye con la medicación que tenga prescrita.

El médico puede añadir a la medicación algún fármaco opioide menor, si no se consigue controlar el dolor con paracetamol, como la codeína o el tramadol, solos o combinados en el mismo comprimido.

También pueden emplearse el metamizol y algunos antiinflamatorios, aunque con precaución en el paciente mayor.

> Aguantar el dolor no lo ayudará a recuperarse, sino todo lo contrario.

En ocasiones, se tiene la tentación de no tomar la medicación para el dolor si este desaparece al estar en reposo. Sin embargo, esto dificultará su recuperación, ya que el dolor volverá a aparecer al hacer esfuerzos, como caminar, y usted podrá hacer menos ejercicio del que le han recomendado. Por ello, es **fundamental tomar la medicación para el dolor** que su médico le haya prescrito.

4.2. DESCANSO

El descanso va a ser igual de fundamental para favorecer la recuperación funcional.

> Un **adecuado descanso nocturno** le permitirá encontrarse con más energía y de mejor humor para realizar las actividades del día a día y los ejercicios de rehabilitación que le hayan prescrito.

Las recomendaciones de horas de sueño en personas mayores se sitúan entre las **7-8 horas diarias.**



A continuación, le damos algunas recomendaciones que lo ayudarán a dormir mejor por la noche:

- Evite las microsiestas a lo largo del día.
- Si descansa al mediodía, que la siesta no sea de más de 30-45 minutos.
- Para evitar las microsiestas puede cambiar de actividad cada hora. Por ejemplo, levántese y camine por casa, llame por teléfono a algún familiar o amigo, evite quedarse sentado viendo la televisión muchas horas, etc.
- Cene temprano (no más tarde de las 8-9 de la noche).
- Antes de acostarse, realice alguna actividad relajante.

4.3. SEDENTARISMO Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR



El **sedentarismo** es un estilo de vida que conlleva la realización de conductas sedentarias, es decir, de actividades que requieren muy poco gasto de energía, como, por ejemplo, ver la televisión.

Las actividades sedentarias incluyen cualquier comportamiento que se realice mientras se esté despierto, en posiciones de sentado, reclinado o acostado, con un gasto de energía bajo.

El sedentarismo se ha relacionado con la mayoría de las enfermedades más frecuentes.

Es fundamental evitar el sedentarismo para mejorar la salud.

La forma de evitar el sedentarismo es reducir aquellas actividades que requieren poco gasto de energía. Por ejemplo, se puede interrumpir un comportamiento sedentario, como es ver la televisión, levantándose y dando unos pasitos por casa cada hora.

La actividad física es cualquier movimiento con el cuerpo que aumenta la energía por encima del nivel de reposo.

> Practicar actividad física regular es una de las herramientas más importantes que las personas tienen para mejorar su salud.



Se ha demostrado que la actividad física regular reduce el riesgo de muchos problemas de salud y tiene beneficios adicionales a medida que aumenta la cantidad de actividad.

Las recomendaciones de actividad física para adultos mayores (a partir de 65 años) son:

- Realizar, al menos, de 150 a 300 minutos a la semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada (por ejemplo, caminar con energía), o de 75 a 150 minutos de intensidad vigorosa (por ejemplo, trotar o correr), o una combinación de ambas.
- Además, esto debe combinarse con un trabajo de fortalecimiento muscular y de equilibrio.
- Cuando los adultos mayores no pueden realizar 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada a la semana, deben estar tan físicamente activos como lo permitan sus capacidades y condiciones.

La actividad física desempeña un papel importante en la salud de las personas, porque puede prevenir o retrasar la aparición de limitaciones físicas.

La **función física** es la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas, como subir escaleras, el cuidado personal o hacer la compra. Los adultos mayores que tienen limitaciones físicas se benefician de la actividad física regular, y los físicamente activos tienen un menor riesgo de desarrollar limitaciones físicas que los inactivos.

A modo de resumen:

- Un comportamiento sedentario se relaciona con el aumento del riesgo de sufrir diferentes enfermedades y con la mortalidad.
- Realizar alguna actividad física es mejor que no hacer ninguna.
- Moverse más y ser menos sedentario tiene enormes beneficios para la salud de todos.
- Cuando los adultos mayores no pueden realizar 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada a la semana (por ejemplo, caminar con energía 150 minutos), entonces deben estar tan físicamente activos como lo permitan sus capacidades y condiciones (cada minuto de actividad suma).
- La actividad física puede prevenir o retrasar la aparición de limitaciones físicas.

4.4. NUTRICIÓN

La **desnutrición** está presente en un porcentaje alto de pacientes antes de la fractura de cadera y suele agravarse tras esta. Durante el ingreso hospitalario, la ingesta se ve reducida en muchos pacientes, lo que provoca una desnutrición aún mayor y dificulta la recuperación.

En pacientes con fractura o reemplazo total de cadera es recomendable seguir una dieta equilibrada, con alimentos como el aceite de oliva, los frutos secos, las verduras, los cereales integrales, las frutas y el pescado, que tienen un efecto favorable sobre la salud ósea.

El **calcio** y la **vitamina D** son los principales nutrientes, junto con las **proteínas**, implicados en la salud ósea. La mejor manera de obtener dichos nutrientes es a través de la dieta.





Para asegurar la ingesta necesaria de calcio en la dieta, se recomiendan entre 2 y 3 raciones de lácteos y entre 3 y 5 raciones de verduras al día.

Algunos ejemplos de alimentos ricos en calcio son la **leche**, el **requesón**, el **yogur**, las **sardinas** y el **brócoli**.

La obtención de la vitamina D con la dieta es más difícil en la gente mayor.

Se recomiendan los **pescados grasos** (como el salmón o el atún), los **huevos**, la **leche** y algunos otros alimentos ricos en vitamina D, como las almendras.

Sin embargo, en las personas mayores, a menudo hay que administrar **suplementos de vitamina D** para cubrir las necesidades diarias de esta vitamina.

A continuación, le ofrecemos algunos consejos para una buena alimentación:

- Si no tiene mucho apetito, céntrese en alimentos blandos ricos en proteínas y calorías, como el yogur, la leche, los huevos, el pescado, la carne picada, las lentejas, los batidos de proteínas, etc.
- Siga una dieta equilibrada con productos ricos en calcio y vitamina D.
- Beba abundante líquido para evitar deshidratarse (1-2 litros diarios).

4.5. RUTINAS, MOTIVACIÓN Y APOYO EMOCIONAL

Es normal que se sienta un poco deprimido al volver a casa y ver que no puede hacer todo aquello que podía hacer antes. Depender de otros para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, como vestirse o asearse, no siempre es fácil de asimilar.

> Es muy importante, en la medida de lo posible, **recuperar las rutinas** que tenía antes de sufrir la fractura de cadera.

Le damos algunos consejos para recuperar las rutinas y sentirse mejor:

- Al levantarse por la mañana, cámbiese el pijama por ropa cómoda de calle todos los días, desayune y realice alguna actividad que le guste.
- Recuerde realizar algún ejercicio, caminar y hacer vida social.
- Cuando esté en casa, levántese, cambie de posición y camine al menos unos cuantos pasos cada hora para estar más activo. Esto mejorará su condición física y prevendrá la pérdida de masa muscular. Además, lo ayudará a sentirse mejor y a ser cada vez más independiente.
- Intente ir a buscar usted lo que necesita en lugar de pedir que se lo traigan. Cualquier momento puede ser una oportunidad para moverse (por ejemplo, ir a la cocina a beber agua).
- Es muy recomendable que salga a pasear en cuanto pueda. Hágalo en la medida en que le sea posible. Se aconseja dar por lo menos tres o cuatro paseos a la semana.
- Márquese objetivos, como, por ejemplo, retomar algunas de las actividades que realizaba antes de la fractura de cadera, y haga un seguimiento de su mejoría a lo largo del tiempo.
- Escriba un diario de las actividades que realiza cada día, esto lo ayudará a mantenerse activo mentalmente y a ver cómo cada vez puede hacer más cosas.
- Reconozca y valore los pequeños logros que vaya consiguiendo en el día a día, como, por ejemplo, caminar una distancia mayor, poder levantarse de la cama o de una silla con menos ayuda o poder ir al baño.

A veces, la comunicación con nuestros seres queridos puede ser difícil, especialmente en situaciones nuevas, como cuando les decimos que queremos retomar las actividades diarias tras una fractura. Por ello, es importante que intentemos ponernos en el lugar del otro y pensemos antes de hablar.

Si hay algo que no le gusta, dígalo **con calma** y expréselo del mismo modo en que le gustaría que la otra persona se lo dijera a usted.



Es importante mantener la comunicación con nuestros familiares y amigos, puesto que estar un tiempo prolongado sin salir de casa puede influir en nuestro estado de ánimo. Llámelos por **teléfono** o invítelos a que lo **visiten en casa**.

Volver a hacer aquellas **actividades de ocio** que le gustaban lo ayudará a sentirse mejor. Quizá necesite adaptar la forma de hacerlas (por ejemplo, hacerlas sentado o durante menos tiempo), pero es importante recuperar aquello que le gustaba y también aquellas actividades que lo hacían sentirse útil.

Leer y estar al corriente de lo que pasa en la sociedad le servirá para conservar sus capacidades mentales.

Si usted o su familiar no mejoran su estado de ánimo, dígaselo a su médico. Él lo ayudará y, si fuera necesario, lo pondrá en contacto con los servicios psicológicos disponibles en su entorno.

5. PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y FRACTURAS SECUNDARIAS

La mayoría de las fracturas de cadera ocurren en personas mayores de 65 años que presentan osteoporosis y que, además, sufren una caída. Por tanto, tanto **evitar las caídas** como el **tratamiento de la osteoporosis** van a ser fundamentales en la prevención de las fracturas secundarias.

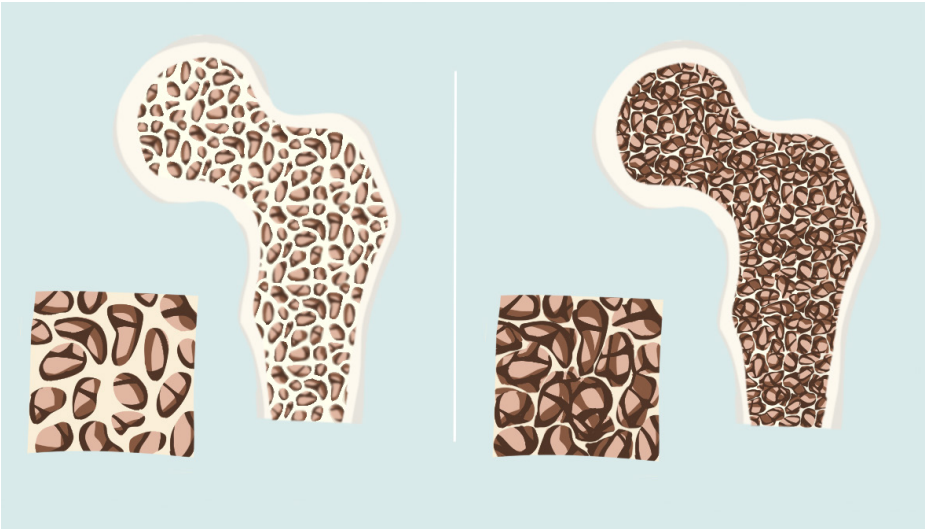
5.1. QUÉ ES LA OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una enfermedad cuya característica principal es la **disminución de la densidad del hueso** y el **aumento de su fragilidad**.

SABÍA QUE...

La osteoporosis es una enfermedad asintomática, que en muchas ocasiones se diagnostica tras producirse una fractura.

Aunque exteriormente el hueso con osteoporosis no cambie respecto al hueso sano, en el interior sufre una disminución progresiva de la masa ósea, que lo va debilitando.



Representación de la cabeza de un fémur sano y un fémur que sufre osteoporosis.

Entre los **factores de riesgo** de la osteoporosis se encuentran:

- Los antecedentes familiares de osteoporosis.
- La menopausia.
- La vida sedentaria.
- Una dieta baja en calcio.
- El tabaquismo.
- El alcoholismo.

Actualmente, es posible la detección de la osteoporosis durante la fase asintomática a través de la prueba conocida como ***densitometría ósea***.

Como hemos comentado, esta enfermedad presenta una elevada incidencia en personas mayores de 65 años, especialmente en mujeres. Afecta a una de cada cuatro mujeres y a uno de cada ocho hombres mayores de 50 años, y esta tasa aumenta con la edad, hasta alcanzar una prevalencia mayor del 80 % en mujeres de más de 80 años.

5.2. MEDICACIÓN

5.2.1. MEDICACIÓN Y OSTEOPOROSIS

Los huesos se renuevan constantemente a lo largo de la vida: el hueso viejo es sustituido por hueso nuevo. Sin embargo, en algunos momentos de la vida, como en la posmenopausia, se altera este proceso, de manera que no puede sustituirse en su totalidad la masa ósea que se pierde, y **los huesos quedan más débiles**.

Los **objetivos del tratamiento farmacológico** en pacientes con osteoporosis son detener o prevenir la pérdida de hueso, si se puede construir o reconstruir hueso resistente, con el fin de evitar las fracturas. También se pretende mejorar la sensación de bienestar y la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Entre los **fármacos** más comúnmente empleados para prevenir la osteoporosis se encuentran los bifosfonatos: alendronato, risedronato, ibandronato, zoledronato, denosumab o teriparatida.

> Cada fármaco tiene una forma de administración diferente, y es muy importante que usted decida con su médico cuál se adapta mejor a sus necesidades y preferencias.

5.2.2. MEDICACIÓN Y RIESGO DE CAÍDAS

SABÍA QUE...

Los fármacos son una de las principales causas de caídas en la gente mayor. Además, hay que considerar que son un factor de riesgo que puede modificarse.

A menudo, en las consultas, los profesionales sanitarios están más centrados en otros aspectos relacionados con las caídas y las fracturas, y no dan tanta importancia a los fármacos que usted o su familiar estén tomando.



La mayoría de las personas mayores de 65 años toman más de un fármaco, y hasta el 50 % toman cuatro o más.

> Cuantos más fármacos se toman, más probable es que se incluya en la lista alguno que se relacione con un mayor riesgo de caídas.

Algunos de los **fármacos que aumentan el riesgo de caídas** son prescritos para la ansiedad o los problemas del sueño, la agitación, las crisis de epilepsia, la depresión, el dolor, la hipertensión, los problemas de corazón, los problemas de riñón, la diabetes, los problemas de próstata, la incontinencia urinaria o los problemas de alergia.

¿QUÉ DEBE HACER?

Comente con su médico la posibilidad de que alguno de los fármacos le ocasione un mayor riesgo de caídas, y decida con él si puede reducir su dosis, sustituirlo por otro más seguro que no tenga este efecto o, incluso, interrumpir su administración.

> Es muy importante que nunca abandone un tratamiento sin antes consultarlo con su médico.

A veces, cuando se valoran los riesgos y los beneficios de un tratamiento, aun conociendo el posible riesgo de caídas, es preferible mantener la lista de medicamentos que quitar alguno y que esto ocasione un mal mayor.

5.3. LA ACTIVIDAD FÍSICA

Los huesos, los músculos y las articulaciones **sostienen el cuerpo** y lo **ayudan a moverse**, por lo que preservar su salud es esencial para que, con el aumento de la edad, no aparezcan fracturas o problemas que limiten su capacidad de realizar actividades de la vida diaria, como, por ejemplo, subir y/o bajar escaleras.

SABÍA QUE...

Algunos estudios han demostrado que la actividad física de fortalecimiento muscular y de fortalecimiento óseo de intensidad moderada o vigorosa puede retrasar la disminución de la densidad ósea que ocurre durante el envejecimiento.

Las **actividades de fortalecimiento óseo** promueven el crecimiento y la fuerza ósea generalmente a través del impacto con el suelo, es decir, por la fuerza que se ejerce sobre los huesos y las articulaciones cuando se practican este tipo de actividades.



Actividades para **fortalecer los huesos**: saltar, correr o caminar rápido.

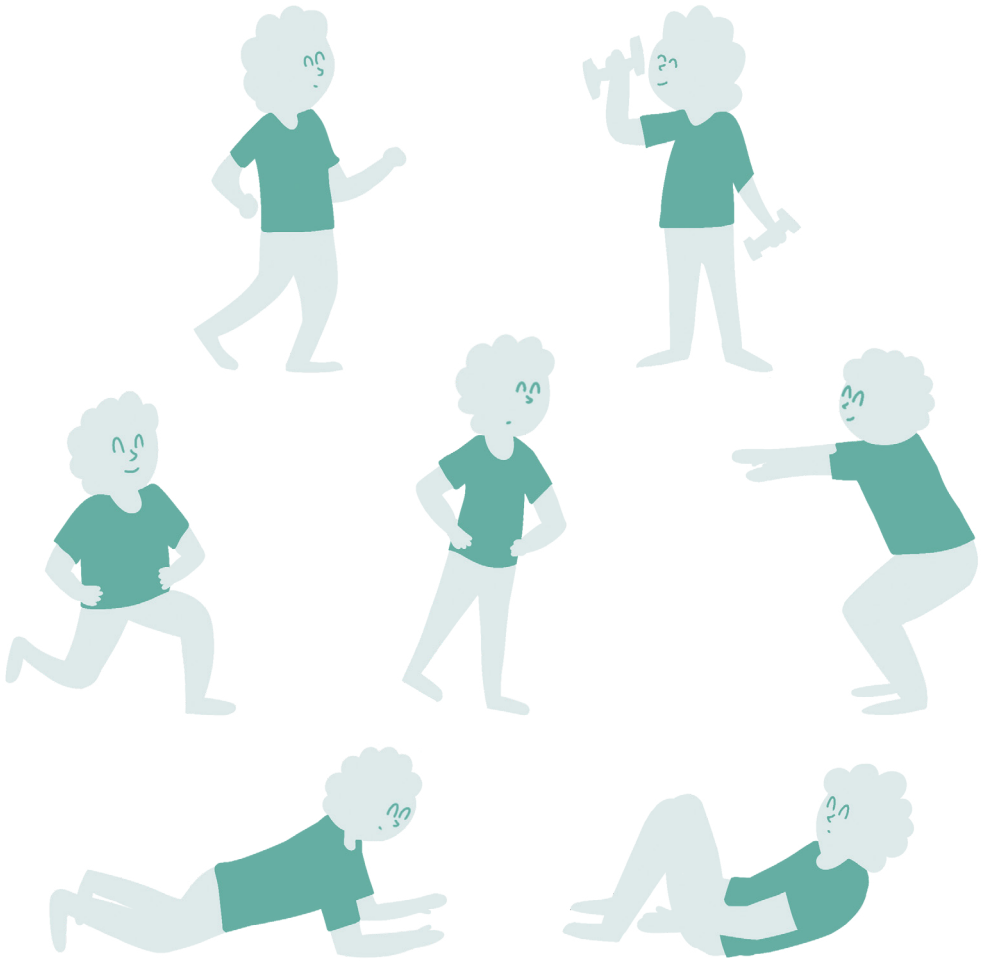


Actividades para **fortalecer los músculos**: ejercicios de levantamiento de pesas.

Por otro lado, la fractura de cadera es una patología que puede tener consecuencias negativas en la salud, como la pérdida de funcionalidad, y cambiar la vida de muchas personas mayores.

Las **personas físicamente activas**, especialmente las mujeres, parecen tener un menor riesgo de sufrir una fractura de cadera que las personas inactivas, y ello podría explicarse porque las personas activas tienen un entrenamiento continuo de los reflejos y el equilibrio.

La actividad física es importante para mejorar la función física después de una fractura de cadera, pero también para reducir el riesgo de caídas, ya que su práctica regular mejora la fuerza muscular y el equilibrio.



La investigación ha demostrado que los programas de actividad física multicomponente (aquellos en los que se trabajan dos o más capacidades físicas) son los más adecuados para la reducción de caídas y lesiones, y, por tanto, los más recomendables para las personas mayores. Estos programas incluyen:

- Actividades de fortalecimiento muscular y equilibrio.
- Entrenamiento de marcha y coordinación.
- Actividades de intensidad moderada, como caminar con energía.

SABÍA QUE...

Muchas personas evitan realizar actividad física por la preocupación de que los riesgos superen los beneficios. Sin embargo, está demostrado que, para la mayoría de las personas, los beneficios de estar físicamente activo superan cualquier riesgo potencial.

Debemos desterrar la idea de que movernos nos pone en un mayor riesgo de caídas. No movernos provoca un deterioro de la condición física que podría incrementar el riesgo futuro de caída.

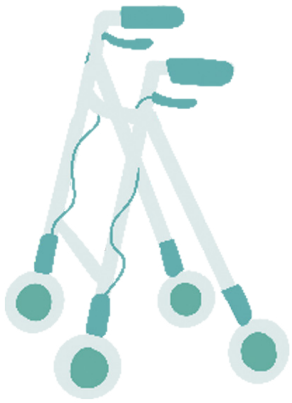
Es fundamental realizar actividad física diaria, adaptada a las capacidades de cada persona, incrementándola progresivamente para mejorar la función física y disminuir el riesgo de caídas.

5.4. RECOMENDACIONES SOBRE EL ENTORNO AL SALIR DE CASA

Como hemos visto, la práctica regular de actividad física, como puede ser caminar, mejora la fuerza muscular y el equilibro, y, por tanto, ayuda a reducir el riesgo de caídas.

Sin embargo, durante la práctica de actividad física y/o la realización de actividades diarias fuera de casa, existen una serie de medidas que usted puede tomar para reducir el riesgo de sufrir una caída y una posible fractura, como, por ejemplo:

- Evite superficies resbaladizas, como calles con hojas secas, aceras mojadas, pavimento en mal estado o calles en obras. Con esto, disminuirá la posibilidad de sufrir una caída y una lesión a consecuencia de esta.
- Siempre que pueda, salga a la calle en las horas en que haya iluminación natural. Si por su situación no le es posible, camine por calles con una buena iluminación.
- Salga a la calle en las horas en las que la temperatura sea más agradable, evite las horas de extremo calor en verano o de frío en invierno.
- Utilice un andador del tipo *rollator* para salir a la calle, si aún no se siente completamente seguro.



- En la medida de lo posible, evite desplazarse por lugares con rampas o pendientes durante las primeras semanas (en algunos casos, meses) posteriores a la operación, para evitar esfuerzos excesivos y caídas por fatiga.
- Procure no transitar por calles desconocidas donde pueda desorientarse.
- Evite las calles masificadas donde pueda chocar con alguien, desestabilizarse y sufrir una caída.

Autores de contenido:
Patrocinio Ariza Vega
Milkana M. Borges Cosic
Rafael Prieto Moreno
Miguel Martín Matillas

Autoras de estructuración y diseño pedagógico:
Gemma Más Crespo
Anna María Codina Sagré

Autora de ilustraciones:
Sira Lobo Enríquez

Colaboradores:
Cristina Carbonell Abella
Luis Gracia Marco
Susana Salazar Graván
Dulce Herrera Gálvez
Mari Paz Moreno Ramírez
Ana María Lirola Liébanas
Antonio Manuel Mesa Ruiz
Consuelo Gómez Tarrías
Gema Gómez Jurado
María Dolores Sánchez de la Flor
Marta Linares Gago
Margarita Hidalgo Isla
Patricia Jiménez Andrés
María de las Nieves Barea Tenorio
Víctor Cruz Guisado
Jessica Cruz
Esther García Buscalla

Para más información, visite https://www.activehipplus.com/

ActiveHip+

Accede a **AECOSAR**

https://www.aecosar.es/

Accede a **Por unos Huesos Fuertes**

https://op.porunoshuesosfuertes.com/

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE
HSM HPV

U LISBOA | UNIVERSIDADE DE LISBOA

Institut de Formació Contínua-IL3
UNIVERSITAT DE BARCELONA

UNIVERSITAT DE BARCELONA

AMGEN®

Con el respaldo de:

OaFi OSTEOARTHRITIS FOUNDATION INTERNATIONAL

AECOSAR ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CON LA OSTEOPOROSIS Y LA ARTROSIS