

Freburger JK, Holmes GM, Ku LJ. **Postacute rehabilitation care for hip fracture: who gets the most care?** J Am Geriatr Soc. 2012 Oct;60(10):1929-35.

Diferencias en la rehabilitación de fractura de cadera en E.E.U.U.

¿A qué se deben?

Estudio de cohorte en el que analizan durante **2 años** (2005-2006) todos los pacientes **mayores de 65 años dados de alta de hospitales de agudos de 4 estados norteamericanos** (Arizona, Florida, New Jersey y Wisconsin).

El objetivo consiste en **determinar las diferencias demográficas y geográficas en el uso que hacen los pacientes de rehabilitación tras sufrir una fractura de cadera**. Los recursos que contemplaron fue de mayor a menor número de horas de cuidados diarios: rehabilitación hospitalaria, rehabilitación en residencia, rehabilitación domiciliaria y domicilio sin rehabilitación.

Recogieron datos de **64065 pacientes con una edad media de 82,9 años**, 75% de **mujeres** y el 92% eran de **raza blanca**. El 90% de todos los pacientes utilizaron cuidado institucional para rehabilitarse (81% residencias y 19% rehabilitación hospitalaria). Se encontró **relación entre el cuidado institucional y el sexo femenino, mayor edad, seguro privado o Medicare, bajos ingresos y vivir en áreas metropolitanas**. Dentro del cuidado institucional **utilizaban más las residencias vs rehabilitación hospitalaria, los pacientes de raza negra, los más mayores, no asegurados o con Medicaid y los que tenían menos ingresos**. Los pacientes tratados en hospitales o áreas dónde disponían de unidades de rehabilitación hospitalaria, las utilizaban más.

Se encontró relación entre **los cuidados de rehabilitación domiciliaria y la raza negra, uso de Medicare o seguro privado y vivir en Florida**. Los hospitales con mayor volumen de fracturas de cadera o que vivían en zonas con más fisioterapeutas/terapeutas ocupacionales recibían más rehabilitación domiciliaria.

Concluyen que teniendo en cuenta los recursos con distinta intensidad de cuidados, **los pacientes de Medicaid o no asegurados recibían menos recursos de rehabilitación**. Los **hispanos** y de **raza negra** utilizaban **más residencias que rehabilitación hospitalaria**. Los **pacientes que vivían en áreas no metropolitanas** tenían **menos probabilidad de utilizar un recurso institucional**. Y por último, la disponibilidad del recurso era un factor determinante para el uso del mismo.

Es un estudio completo que incluye varios niveles asistenciales y variables que pueden influir en la elección del recurso. Pero **no contempla la situación funcional del paciente**, que debería ser fundamental a la hora de seleccionar el nivel más adecuado. Tampoco se midieron las horas de tratamiento rehabilitador recibidas en cada recurso.

Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291532-5415>

Comentado por: Dra. Pilar Sáez López.

Coordinador de Revisiones de Fracturas: Dr. Alfonso González Ramírez.

