

Rehabilitación multidisciplinaria (RMD) para personas mayores con fracturas de cadera

En las personas mayores con fractura de cadera, la RMD hospitalaria comparada con la atención habitual (AH) podría dar lugar a menos casos de "desenlace malo" (muerte o deterioro del estado residencial, que requiere internamiento) (certeza moderada) y podría dar lugar a menos personas con peor movilidad (certeza baja) a 6 a 12 meses de seguimiento. La RMD hospitalaria podría dar lugar a menos muertes a los 4 a 12 meses de seguimiento (certeza baja) y no está claro si comparada con la AH influye en la calidad de vida (CdV) y en las actividades cotidianas (AC) (certeza muy baja). La RMD en residencias de mayores comparada con la AH podría no provocar diferencias en un "desenlace malo" ni en la mortalidad (a los 4 o 12 meses) (certeza baja) y no está claro si influye en las AC al mes y 12 meses ni en la CV, la movilidad o el dolor al año (certeza muy baja). No está claro si la RMD en el hogar comparada con la AH provoca diferencias en todos los desenlaces (certeza muy baja).

No hay información suficiente acerca de los efectos perjudiciales.

Revisión Cochrane (publicada en noviembre de 2021); 28 estudios con 5351 personas mayores con fracturas de cadera, que compararon la RMD con la AH.

