

# PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN LOS ANCIANOS

*Galdeano Rico, Alejandra TO; Ruiz Martin, Iris DUE*

# Definición

**Las caídas son la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o por un testigo**

# Epidemiología

- **75 % de las caídas → >60 años**
- **↑ Incidencia en mujeres**
- **5ª causa de muerte en >65 años**
- **Causa de ↑ morbi-mortalidad**
- **80 % se producen en el hogar.**

**Entre el 25-33% de las mujeres de más de 65 años recuerda alguna caída en el último año, 50 % en mayores de 80 años.**

**En residencia se estima la incidencia de caídas entre un 0,7 y un 1,6 por anciano.**

**Un 60% de los ingresados en una residencia de asistidos presenta una caída en el año previo, y un 50% lo hace de manera repetida.**

**El 70-80% ocurren en el domicilio y son consideradas como inexplicables**

**Del 3-10% producen facturas**

**El 50% de las que se producen en los domicilios requieren hospitalización, deterioro para la realización de las actividades de la vida diaria (A.V.D.), y restricción de la actividad física y social.**

**El 50% de los que se caen no se pueden levantar solos.**

**CONSECUENCIAS: Hipotermia rhabdomiolisis, deshidratación, infecciones, contracturas, úlceras por presión.**

# Consecuencias:

 Mortalidad

## 1. FÍSICAS

**Fracturas del 3 al 10 %**

**Hasta los 75 años están ocurriendo en el miembro superior, y después en la cadera.**

## 2. PSÍQUICAS

## 3. ECONÓMICAS

# **Etiología**

**1. Factores de riesgo intrínsecos**

**2. Factores de riesgo extrínsecos**

# 1. FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS:

- **Patología neurológica-psiquiátrica:**
  - **ACV. Mayor riesgo los 6 meses posteriores.**
  - **Disfunción del equilibrio y marcha.**
  - **Enfermedad de Parkinson.**
  - **Deterioro cognitivo. Demencia.**
  - **Epilepsia.**
  - **Neuropatías periféricas.**
  - **Depresión.**
  - **Ansiedad**
  - **Hidrocefalia normotensiva.**
  - **Masa intracraeal.**



# **1. FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS:**

- **Patología del aparato locomotor:**
  - **Osteoporosis.**
  - **Osteoartrosis.**
  - **Poliartritis.**
  - **Alteraciones del pie.**

# 1. FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS:

- Patología cardiovascular:

- Arritmias.
- Cardiopatía isquémica.
- Valvulopatías.
- Insuficiencia cardiaca. Nicturia
- Hipotensión ortoestática.

- Patología sensorial múltiple.

- Patología sistémica: infecciones, trastornos endocrino-metabólicos.

# ***FÁRMACOS IMPLICADOS EN CAÍDAS:***

- **Fármacos que reducen la atención: Narcóticos, hipnóticos y sedantes.**
- **Fármacos que dificultan la perfusión cerebral: Vasodilatadores, antihipertensivos.**
- **Fármacos que deterioran el control postural: diuréticos, betabloqueantes, digitálicos, antihipertensivos, antidepresivos tricíclicos, neurolépticos, agentes colinérgicos, derivados de la nitroglicerina.**

## **2. Factores de riesgo extrínsecos**

## **2. FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS:**

### ***En la vivienda:***

- Suelos deslizantes, con desniveles, irregulares, con contraste de colores. Iluminación insuficiente o brillante. ALFOMBRAS.
- Escaleras de peldaños altos, no iluminadas, sin pasamanos, sin descansillos.
- Dormitorio: camas altas y estrechas, cables sueltos, objetos del suelo.

## **2. FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS:**

### ***En la vivienda:***

- **Cocina:**

**Con muebles altos y suelos resbaladizos.**

- **Cuartos de baño:**

- **Lavabos y retretes muy próximos o bajos.**

- **Ausencia de barras en duchas y aseos. Falta de alfombrillas antideslizantes en la bañera.**

## ***En el exterior:***

- Aceras estrechas con desniveles u obstáculos como farolas, contenedores y señales de tráfico.
- Pavimento defectuoso y mal conservado.
- Semáforos de breve duración.

## ***En los medios de transporte:***

- Escalones o escalerillas inadecuadas, movimientos bruscos del vehículo.

**ROPA Y CALZADO INAPROPIADOS**

# **POSIBLES INTERVENCIONES**



## **LUZ**

**Ausencia de brillos y sombras. Interruptores de luz accesibles a la entrada de las habitaciones, luz nocturna en habitación CW y recibidor.**

## **SUELOS**

**Alfombrillas no deslizables Y FIJADAS AL SUELO, pisos no encerados ni deslizantes y sin obstáculos.**

## **ESCALERAS**

**Luz suficiente, Interruptores arriba y abajo, Pasamanos a ambos lados y por fuera de la pared.**

**Primer y/o ultimo escalos de color vivo y que resalte del resto, sin objetos y no más de 6 escalones por tramo.**

## **COCINA**

**Mesa firme. Orden.**

## **BAÑO**

**Barras protegidas.**

**Goma antideslizantes, Silla de ducha con ayudas, retretes a la altura correcta.**

## **PATIOS Y ENTRADAS**

**Pavimento en buenas condiciones, sin obstáculos, bancos apropiadas.**

## **CALZADO**

**Suela firme no deslizante sin roces, tacones bajos, Evitar chocar entre las pies o perder la zapatilla.**

# Complicaciones

**1. Lesiones.**

**2. Síndrome post-caída.**

**3. Inmovilidad.**

**4. Institucionalización.**

**5. Muerte.**

# 1. Lesiones

## Tejidos blandos

### Fracturas

- Cadera
- Fémur
- Húmero
- Muñeca (Fractura de Colles)
- Costillas

### TCE

### Hematoma subdural

## 2. Síndrome post-caída

- **Dolor → ansiedad → miedo a nueva caída**
- **Sobreprotección familiar**
- **Reposo prolongado**
- **Pérdida de autoconfianza**
- **Restricción de la actividad**
- **Le cambia la vida al anciano**

**3. Inmovilidad.**

**4. Institucionalización.**

**5. Muerte.**

# Diagnóstico

# 1. Anamnesis

- **Antecedentes médicos generales**
- **Antecedentes de caídas previas**
- **Descripción detallada de la caída**
- **Interrogar sobre el medio ambiente**
- **Ver medicación**
- **Alcoholismo**



## **80 % TOMAN MÚLTIPLES MEDICAMENTOS**

- **Automedicación**
- **Mal cumplimiento terapéutico**
- **Hipersensibilidad a los medicamentos**
- **↑ consumo de hipnóticos y sedantes**

## **CAUSAS DE LA CAÍDA SEGÚN PACIENTE**

- **Circunstancias de la caída**
- **Síntomas premonitorios**
- **Pérdida del estado de conciencia.**

## 2. Exploración física

- **Determinación de presión arterial y pulso**
  - **Exploración y auscultación del cuello**
  - **Signos de anemia**
  - **Exploración de los órganos de los sentidos**
  - **Exploración neurológica**
  - **Revisar pies y calzado**
  - **Marcha y equilibrio**
- **Mini Mental state de Folstein**
  - **Escala de Katz (AVDB)**
  - **Escala de Lawton (AVDI)**
  - **Escala de Tinetti**

## 3. Laboratorio

- Hemograma
- Electrolitos
- Urea – creatinina
- Glucemia
- Vitamina B<sub>12</sub>
- TSH

## 4. Imagen

- Rx de columna cervical
- EEG
- TAC
- ECG.

## 5. Audiometría y VIII

Pacientes con vértigo asociado a caída

**Tratamiento**

# Tratamiento

- **Valorar y tratar lesión física**
- **Actuar sobre enfermedad subyacente**
- **Terapia física y rehabilitación**
  - **Rehabilitación de los miembros**
  - **Entrenamiento de la marcha y equilibrio**
  - **Programas de tratamientos individualizados**
  - **Agentes físicos (Calor, corrientes)**

# Tratamiento

- **Entrenamiento de las AVD**
- **Enfermería**
- **Fisioterapia**
- **Psicología**

## **MAL PRONÓSTICO:**

- **Edad superior a 85 años.**
- **Tiempo prolongado en el suelo.**
- **Sexo femenino.**
- **Polimedicación.**
- **Pluripatología.**



# Adaptaciones en el hogar

# Adaptaciones en el hogar

- **Escaleras**
  - Reducir altura intercalando peldaños
  - Pasamanos a ambos lados
  - Rampas evitando inclinación excesiva
- **Puertas**
  - Máxima altura
  - Facilitar mecanismo de apertura

# Adaptaciones en el hogar

- **Mobiliario**
  - **Espacio amplio para la movilización**
  - **Buen anclaje → apoyo**
  - **Pasamanos en pasillos**
  - **Sillas firmes con respaldo alto → superior altura cabeza**
- **Cama**
  - **Ajustar altura → facilitar transferencias**

# Bibliografía

- *Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older adults: a systematic review.* Cadore EL, Rodríguez-Mañas L, Sinclair A, Izquierdo M. Rejuvenation Res. 2013 Apr;16(2):105-14. doi: 10.1089/rej.2012.1397.
- *24- hour pattern of falls in hospitalized and long-term care institutionalized elderly persons: A systematic review of the published literature.* López-Soto PJ, Manfredini R, Smolensky MH, Rodríguez-Borrego MA. Chronobiol Int. 2015 May;32(4):548-56. doi: 10.3109/07420528.2014.987295.
- *Characteristics and associated factors in patient falls, and effectiveness of the lower height of beds for the prevention of bed falls in an acute geriatric hospital.* Menéndez MD, Alonso J, Miñana JC, Arche JM, Díaz JM, Vazquez F. Rev Calid Asist. 2013 Sep-Oct;28(5):277-84. doi: 10.1016/j.cali.2013.01.007.
- *Risk factors in falls among the elderly according to extrinsic and intrinsic precipitating causes.* Bueno-Cavanillas A, Padilla-Ruiz F, Jiménez-Moleón JJ, Peinado-Alonso CA, Gálvez-Vargas R. Eur J Epidemiol. 2000;16(9):849-59