

Las caídas en los adultos mayores

El manejo de la persona adulta mayor que ha sufrido una caída requiere del tratamiento de un equipo multidisciplinario (Médico, Terapeuta físico, Psicólogo, Enfermera, Trabajadora Social, Cuidadores). Ofrecer un tratamiento integral a los pacientes.

La prevención de la caída y el tratamiento específico de la causa

La prevención de las caídas en las personas adultas mayores gira en torno a varios sentidos, por una parte es fundamental sensibilizar a la persona adulta mayor, así como a sus familiares, de la vulnerabilidad que confiere la edad avanzada para sufrir una caída. Por otro lado:

Se deben identificar aquellos factores tanto extrínsecos como intrínsecos, que pudieran generar caídas en el paciente geriátrico. Afín de modificar, el entorno potencialmente peligroso.

y por otro lado intervenir preventivamente en aquellas causas del componente biológico del anciano que pudieran ocasionar o perpetuar este tipo de accidentes. Por último, la detección del sujeto que tiene un riesgo aumentado para caer es básica para actuar de forma preventiva o correctiva.

Para ello es necesaria una combinación de medidas de intervención tanto ambientales, médicas, como de rehabilitación que permitan conseguir la independencia de la persona adulta mayor.

Hay que hacer notar que dichas medidas de intervención, constituir parte de un plan de atención integral en personas adultas mayores, que ya sufren de caídas.

Una vez que en forma integral, el equipo de salud, los familiares, cuidadores y el propio adulto(a) mayor han participado en la identificación de causas ambientales de caídas, además de procurar un entorno saludable y seguro, el siguiente paso es la valoración médica del adulto (a) mayor con la finalidad de tomar acciones

Preventivas de tipo médico para evitar la generación de caídas.

AUXILIARES DE LA MARCHA Y HERRAMIENTAS DE INDEPENDENCIA

En una persona que ha sufrido de caídas, en ocasiones se hace necesario el uso de lo que se conoce como “herramientas de independencia”, “auxiliares de la marcha” o también llamadas “ayudas técnicas”, que servirán como un complemento en la rehabilitación del paciente y evitar, en consecuencia, futuros eventos. Su uso es bueno en los pacientes que las requieren. El bastón, andadera, silla de ruedas y modificación segura de los entornos, constituyen algunas Herramientas que podemos echar mano con esta finalidad.

1.- El bastón anatómico permite transferir eficazmente el peso de una parte del cuerpo sobre un tercer elemento de apoyo, con lo que se alivia la articulación de una pierna aquejada por algún tipo de patología. Salvo indicación expresa, el bastón debe llevarse en el lado opuesto al de la pierna débil y ha de avanzarse al mismo tiempo que ésta para respetar el movimiento natural del cuerpo.

2.- Diferentes tipos de andadera. Las andaderas están indicadas en aquellas personas que tienen dificultades de las extremidades superiores, en presencia de alteraciones leves del equilibrio, cada una tiene sus indicaciones por ejemplo, el andador con ruedas y frenos se indica en personas adultas mayores con buen nivel de autonomía, pero que requieren mejorar su estabilidad.

Las indicaciones principales del uso de bastones son trastornos moderados de la marcha y balance que afecten una sola extremidad inferior.

a).-Andaderas.- Las andaderas o andadores, por lo general, son utilizados en pacientes con trastornos del balance, cuya alteración afecta a ambos miembros pélvicos y por ello, el soporte brindado por un bastón es insuficiente. Además de ser un auxiliar para la prevención en sujetos de riesgo y parte del tratamiento integral de aquellas personas que sufren síndrome de caídas, tienen otros beneficios adicionales como la disminución del dolor en las articulaciones que soportan peso y permitir a su usuario seguridad en la marcha.

La andadera más comúnmente utilizada es aquella con dos ruedas y dos puntos de apoyo, ocasionalmente este tipo de implementos cuentan con una canastilla en la parte anterior para que el adulto mayor pueda trasladar objetos pequeños, además de tener frenos Manuales si es que se requiere detenerse para mantener la estabilidad.

Por otro lado, la andadera de cuatro puntos de apoyo, no obstante ofrece una mayor seguridad en la marcha requiere también mayor fuerza en los brazos para poder utilizarla con seguridad, sin embargo aumenta el consumo de energía por el usuario, situación que se debe tomar en cuenta sobre todo en pacientes con sarcopenia, alteraciones músculo-esqueléticas o cardiopatía isquémica.

Otra alternativa en el uso de andaderas son aquellas con cuatro ruedas, este tipo se recomienda, por ejemplo, en personas que son portadoras de síndrome parkinsoniano, en quienes se desea iniciar un re-adiestramiento de la marcha. Por lo general estos pacientes tienden a las caídas por mecanismos de retropulsión y anteropulsión.

En el caso de retropulsión la seguridad que les confiere la andadera contrarresta la caída hacia atrás. Estas andaderas también llamadas “rodadoras” requieren para poder usarse con seguridad, de una buena coordinación de las extremidades superiores, sin embargo, sus características generales, les permiten su uso, con buenos resultados en pacientes cuyas alteraciones del balance no sean tan severas, siendo una buena herramienta en aquellas personas con procesos patológicos con pobre tolerancia al ejercicio y disnea.

b).-Bastones.- El bastón, en el contexto de la rehabilitación geriátrica, sigue siendo uno de los auxiliares de la marcha que continúa. Utilizándose con buenos resultados desde los inicios de la medicina.

Sus usos son múltiples e incluyen desde la prevención de las caídas. Disminución del desgaste y dolor de las articulaciones que soportan peso, hasta coadyuvar en el tratamiento del síndrome “postcaídas”.

Los bastones se pueden encontrar de diversos materiales, pesos y medidas, además de que en ocasiones, se utilizan implementos de uso cotidiano como palos, tubos o cortineros que tratan de sustituir a los bastones que tienen una indicación médico-rehabilitatoria precisa, por aquellos cuyo uso es necesario, pero que tienen que ser utilizados por razones tanto sociales, como económicas y hasta culturales.

El bastón, salvo situaciones muy concretas debe ser liviano y a la vez brindar un adecuado apoyo a la persona adulta mayor, para hacer su paso seguro y ligero con el menor consumo de energía posible.

De entre los bastones, podemos comentar, que de acuerdo a la indicación existen de uno, dos o tres puntos de apoyo por lo que se pueden denominar: monopodales, bipodales o tripodales respectivamente.

Para su uso se requiere de un grado adecuado de fuerza tanto en la mano que lo manejará como en el codo y hombro homolaterales.

Una gran ventaja de los bastones actuales, es que pueden ser adaptados a diferentes alturas y es en este punto donde comentaremos que la altura que se tomará como punto de referencia para el mango de los bastones es a nivel de la espina iliaca anterior y superior de la cadera homolateral al brazo con que se utilizará el bastón. En términos generales, el bastón se utilizará en la mano contralateral al de la extremidad inferior afectada.

Prevención y Atención de las Caídas en la Persona Adulta Mayor

Una silla de ruedas estándar para adultos, una neurológica y una tipo camilla, las sillas están indicadas para aquellas personas que por alguna causa no pueden deambular, debe de contar como mínimo con lo siguiente: ser plegable, liviana, lavable y con frenos bilaterales de palanca.

Se presentan tipos de calzado recomendables para personas adultas mayores.

CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS

Sillas de ruedas.- Las sillas de ruedas, no han perdido vigencia como auxiliares de movilidad y por supuesto, independientemente de que como todo implemento auxiliar de la movilidad tiene sus indicaciones, complicaciones durante su uso y contraindicaciones, lejos de caer en el desuso se ha ido modificando tanto su estructura como materiales y accesorios. No obstante que son implementos cuyo uso preferentemente se destina a pacientes de resguardo, no es raro ver que hay personas adultas mayores que se adaptan mejor a estos que a una prótesis, un ejemplo el paciente con amputación supracondílea y otras comorbilidades que se adapta mejor a la silla de ruedas que a una prótesis misma, o bien, cuyas características socio-económicas y de redes de apoyo social no le permiten acceder a un miembro protésico.

Tipo de calzado.- El uso de zapatos adecuados, es recomendable para la prevención de las caídas, los cuales deben ser comparados con un guante, y que prácticamente no cuenten con costuras internas para evitar lesiones.

Deben contar con plantillas especiales que ayuden a distribuir el peso del cuerpo durante la pisada y ser lo bastante anchos para evitar la presión excesiva cuando los pies se edematicen, es importante además proveer un buen apoyo y amortiguación al talón por lo que deben tener, por lo menos, 13 milímetros (media pulgada) de material elástico a los lados del talón y ser firmes, se recomienda además que las suelas sean lisas u onduladas.

Las caídas, como toda entidad nosológica, frecuentemente sufren de complicaciones tanto en el plazo inmediato, mediato y tardío. Estas van desde lo físico hasta lo psicológico y funcional.

La presencia de depresión es frecuente después de las caídas sobre todo aquellas que se acompañaron de un daño físico considerable o bien tuvieron una permanencia prolongada en el piso. A posteriori, estos pacientes frecuentemente presentan cambios del comportamiento y actitudes que van a provocar una disminución de las actividades físicas y sociales llevando como consecuencia al aislamiento social y posterior discapacidad del adulto mayor. En este contexto, la aparición del síndrome de inmovilidad, es sólo cuestión de tiempo con las subidas Alteraciones hemodinámicas, pulmonares, músculo-esqueléticas y nefrológicas que conlleva.

Por otro lado, de entre las consecuencias menos sutiles y que se asocian frecuentemente a las caídas con permanencia prolongada en el piso podemos contar las fracturas, hipotermia, delirium, infarto al miocárdico y rabdomiolísis “miedo a caer”, también llamado,

“síndrome post-caídas”. Esta entidad constituye un obstáculo severo para la rehabilitación en la marcha del adulto mayor, así como para su vida de relación y se manifiesta por el miedo e incluso terror que experimenta el paciente al intentar caminar después de experimentar una caída, que por lo general ha sido de consecuencias serias. El síndrome post-caídas no es privativo de los pacientes geriátricos, sin embargo en este grupo se da con mayor frecuencia. Además, hoy es conocido que puede aparecer en cualquier persona sin que haya experimentado una caída previamente. Por otro lado, el familiar o cuidador de la persona adulta mayor que sufre de caídas, puede en algún momento experimentar síndrome post-caídas y en AUXILIARES DE LA MARCHA Y HERRAMIENTAS DE INDEPENDENCIA.

En una persona que ha sufrido de caídas, en ocasiones se hace necesario el uso de lo que se conoce como “herramientas de independencia”, “auxiliares de la marcha” o también llamadas “ayudas técnicas”, que servirán como un complemento en la rehabilitación del paciente y evitar, en consecuencia, futuros eventos. Haremos notar que su prescripción debe ser basada en las características tanto médicas, como socio-económicas y psicológicas de los pacientes que las requieren. El bastón, andadera, silla de ruedas y modificación segura de los entornos, constituyen algunas de las herramientas de que podemos echar mano con esta finalidad.

1. **El bastón anatómico** permite transferir eficazmente el peso de una parte del cuerpo sobre un tercer elemento de apoyo, con lo que se alivia la articulación de una pierna aquejada por algún tipo de patología. Salvo indicación expresa, el bastón debe llevarse en el lado opuesto al de la pierna débil y ha de avanzarse al mismo tiempo que ésta para respetar el movimiento natural del cuerpo.

2. **Diferentes tipos de andadera.** Las andaderas están indicadas en aquellas personas que tienen Indemnidad de las extremidades superiores, en presencia de alteraciones leves del equilibrio, cada una tiene sus indicaciones por ejemplo, el andador con ruedas y frenos se indica en personas adultas mayores con buen nivel de autonomía pero que requieren mejorar su estabilidad.

Las indicaciones principales del uso de bastones son trastornos moderados de la marcha y balance que afecten una sola extremidad inferior.

Andaderas.- Las andaderas o andadores, por lo general, son utilizados en pacientes con trastornos del balance, cuya alteración afecta a ambos miembros pélvicos y por ello, el soporte brindado por un bastón es insuficiente. Además de ser un auxiliar para la prevención.

En sujetos de riesgo y parte del tratamiento integral de aquellas personas que sufren síndrome de caídas, tienen otros beneficios adicionales como la disminución del dolor en las articulaciones que soportan peso y permitir a su usuario seguridad en la marcha.

La andadera más comúnmente utilizada es aquella con dos ruedas y dos puntos de apoyo, ocasionalmente este tipo de implementos cuentan con una canastilla en la parte anterior para que el adulto mayor pueda trasladar objetos pequeños, además de tener frenos manuales, si es que se requiere detenerse para mantener estabilidad.

Por otro lado, la andadera de cuatro puntos de apoyo, no obstante ofrece una mayor seguridad en la marcha requiere también mayor fuerza en los brazos para poder utilizarla con seguridad, sin embargo aumenta el consumo de energía por el usuario, situación que se debe tomar en cuenta sobre todo en pacientes con sarcopenia.

Alteraciones músculo-esqueléticas o cardiopatía isquémica.

Otra alternativa en el uso de andaderas con cuatro ruedas, este tipo se recomienda, por ejemplo, en personas que son portadoras de síndrome parkinsonico, en quienes se desea iniciar un re-adiestramiento de la marcha. Por lo general estos pacientes tienden a las caídas por mecanismos de retropulsión y anteropulsión.

En el caso de retropulsión la seguridad que les confiere la andadera contrarresta la caída hacia atrás. Estas andaderas también llamadas "rodadoras" requieren para poder usarse con seguridad, de una buena coordinación de las extremidades superiores, sin embargo, sus características generales, les permiten su uso, con buenos resultados en pacientes cuyas alteraciones del balance no sean tan severas, siendo una buena herramienta en aquellas personas con procesos patológicos con pobre tolerancia al ejercicio y disnea.

Bastones.- El bastón, en el contexto de la rehabilitación geriátrica, sigue siendo uno de los auxiliares de la marcha que continúa utilizándose con buenos resultados desde los inicios de la medicina.

Sus usos son múltiples e incluyen desde la prevención de las caídas, disminución del desgaste y dolor de las articulaciones que soportan peso, hasta coadyuvar en el tratamiento del síndrome “postcaídas”.

Los bastones se pueden encontrar de diversos materiales, pesos y medidas, además de que en ocasiones, se utilizan implementos de uso cotidiano como palos, tubos o cortineros que tratan de sustituir a los bastones que tienen una indicación médico-rehabilitatoria precisa, por aquellos cuyo uso es necesario, pero que tienen que ser utilizados por razones tanto sociales, como económicas y hasta culturales.

El bastón, salvo situaciones muy concretas debe ser liviano y a la vez brindar un adecuado apoyo para el adulto mayor, para hacer su paso seguro y ligero con el menor consumo de energía posible.

De entre los bastones, podemos comentar, que de acuerdo a la indicación existen de uno, dos o tres puntos de apoyo por lo que se pueden denominar: monopodales, bipodales o tripodales respectivamente.

Para su uso se requiere de un grado adecuado de fuerza tanto en la mano que lo manejará como en el codo y hombro homolaterales.

Una gran ventaja de los bastones actuales, es que pueden ser adaptados a diferentes alturas y es en este punto donde comentaremos que la altura que se tomará como punto de referencia para el mango de los bastones es a nivel de la espina iliaca anterior y superior de la cadera homolateral al brazo con que se utilizará el bastón. En términos generales, el bastón se utilizará en la mano contralateral al de la extremidad inferior afectada.

Prevención y Atención de las Caídas en la Persona Adulta Mayor

- Se ilustra una silla de ruedas estándar para adultos, una neurológica y una tipo camilla, las sillas están indicadas para aquellas personas que por alguna causa no pueden deambular, debe de contar como mínimo con lo siguiente: ser plegable, liviana, lavable y con frenos bilaterales de palanca.
- Se presentan tipos de calzado recomendables para personas adultas mayores.

CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS

Sillas de ruedas.- Las sillas de ruedas, no han perdido vigencia como auxiliares de la movilidad y por supuesto, independientemente de que como todo implemento auxiliar de la movilidad tiene sus indicaciones, complicaciones durante su uso y contraindicaciones, lejos de caer en el desuso se ha ido

modificando tanto su estructura como materiales y Accesorios. No obstante que son implementos cuyo uso preferentemente se destina a pacientes de resguardo, no es raro ver que hay personas adultas mayores que se adaptan mejor a estos que a una prótesis, un ejemplo: el paciente con amputación supracondílea y otras comorbilidades que se adapta mejor a la silla de ruedas que a una prótesis misma, o bien, cuyas características socio-económicas y de redes de apoyo social no le permiten acceder a un miembro protésico.

Tipo de calzado.- El uso de zapatos adecuados, es recomendable para la prevención de las caídas, los cuales deben ser comparados con un guante, y que prácticamente no cuenten con costuras internas para evitar lesiones.

Deben contar con plantillas especiales que ayuden a distribuir el peso del cuerpo durante la pisada y ser lo bastante anchos para evitar la presión excesiva cuando los pies se edematicen, es importante además proveer un buen apoyo y amortiguación al talón debe de tener por lo menos 13 milímetros (media pulgada) de material elástico a los lados del talón y ser firmes, se recomienda además que las suelas sean lisas u onduladas.

Las caídas, frecuentemente sufren de complicaciones tanto en el plazo inmediato, mediato y tardío. Estas van desde lo físico hasta lo psicológico y funcional.

La presencia de depresión es frecuente después de las caídas sobre todo aquellas que se acompañaron de un daño físico considerable o bien tuvieron una permanencia prolongada en el piso. A posteriori, estos pacientes frecuentemente presentan cambios del comportamiento y actitudes que van a provocar una disminución de las actividades físicas y sociales llevando como consecuencia al aislamiento social y posterior discapacidad del adulto mayor. En este contexto, la aparición del síndrome de inmovilidad, es sólo cuestión de tiempo con las concebidas alteraciones hemodinámicas, pulmonares, músculo-esqueléticas y nefrológicas que conlleva.

Por otro lado, de entre las consecuencias menos sutiles y que se asocian frecuentemente a las caídas con permanencia prolongada en el piso podemos contar las fracturas, hipotermia, delirium, infarto al miocárdico y rabdomiolísis.

Por último, comentaremos que existe una entidad nosológica que ha existido siempre, sin embargo su presencia no siempre ha sido identificada o considerada importante por el personal de salud; en

Este espacio hacemos referencia al “miedo a caer”, también llamado, “síndrome post-caídas”. Esta entidad constituye un obstáculo severo para la rehabilitación en la marcha del adulto mayor, así como para su vida de relación y se manifiesta por el miedo e incluso terror que experimenta el paciente al intentar caminar después de experimentar una caída, que por lo general ha sido de consecuencias serias.

El síndrome post-caídas no es privativo de los pacientes geriátricos, sin embargo en este grupo se da con mayor frecuencia. Además, hoy es conocido que puede aparecer en cualquier persona sin que haya experimentado una caída previamente. Por otro lado, el familiar o cuidador de la persona adulta

mayor que sufre de caídas, puede en algún momento experimentar síndrome post-caídas y en consecuencia sobreproteger a su paciente trayendo como consecuencia un aumento en la discapacidad, dependencia física y psicológica de su paciente geriátrico.

La búsqueda de complicaciones de aparición temprana posterior a una caída es básica para la pronta atención del paciente, que deberá enfocarse a la complicación sospechada. En este caso, la realización de estudios radiológicos del o los miembros probablemente afectados y pruebas de laboratorio pertinentes que el médico considere convenientes para establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento, deberán realizarse a la brevedad o en su caso, remitirse al nivel de atención correspondiente.

Las caídas no son un evento “esperado” en las personas adultas mayores ni mucho menos algo “normal”. Es algo casual o circunstancial.

