

CAÍDAS EN LA PERSONA MAYOR:

Son causa de involución negativa y de discapacidad en el anciano. Elevan la morbi-mortalidad y en numerosos casos provocan la pérdida de independencia.

ETIOLOGÍA DE LAS CAÍDAS EN EL ANCIANO:

FACTORES INTRÍNSECOS:

1. FACTORES FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO que favorecen las caídas:

- aquellos que causan problemas en la estabilidad de la postura y en la marcha del anciano.
- Aquellos que producen mareos y síncope:
 - Problemas auditivos.
 - Dificultades en la visión.
 - Alteraciones neuroendocrinas: disminución de la renina y de la aldosterona.
 - Alteración de los baroreceptores y el mermo del flujo sanguíneo cerebral.

2. ENFERMEDADES que favorecen las caídas:

Es frecuente que un aciano presente de 3 a 4 enfermedades a la vez, como promedio, lo que aumenta su predisposición a sufrir un accidente como es la caída.

- Enfermedades de causa NEUROLÓGICA: convulsiones, cuadros confusionales, demencia, enfermedad de parkinson, ACV.
- Enfermedades de causa CARDIOVASCULAR: hipotensión ortoestática, hipotensión esencial, infarto de miocardio, estenosis aórtica, fibrilación auricular.
- Enfermedades de causa MUSCULOESQUELÉTICA: artrosis, artritis, miositis, debilidad muscular, osteoporosis.
- Otras causas: hipoglucemia, hipotiroidismo, incontinencia urinaria, deshidratación, síncope neurovegetativo, anemia, ansiedad, depresión, diarrea, hemorragia, infección, intoxicación, etc,

3. MEDICAMENTOS que pueden influir en las caídas:

fármacos antiparkinsonianos, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroideos, hipoglucemiantes, antiarrítmicos, diuréticos, IECAs, betabloqueantes, neurolépticos, antidepresivos, hipotensores, etc.

FACTORES EXTRÍNSECOS:

Muchos de estos factores son conocidos por la persona mayor pero no son evitados.

Muchos de los riesgos existentes son debidos a barreras arquitectónicas del propio hogar del anciano, que es el ámbito donde se producen la mayor parte de las caídas de los ancianos.

1. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS:

– Mobiliario inadecuado, sillas y sillones sin respaldos lo suficientemente altos y estables.

- Ducha y bañera resbaladiza, cuyos suelos carecen de esteras que impidan escurrirse con el agua frecuente en el pavimento de estas dependencias.
- Escaleras sin barandillas y con escalones desgastados o demasiado grandes.
- Estantes elevados, fuera del alcance del anciano.
- Iluminación deficiente.
- interruptores de la luz de difícil acceso, con lo cual no se puede iluminar la habitación.
- Presencia en el suelo de cables o cordones, pequeños objetos y otros obstáculos en general que induzcan a la caída.
- Suelos resbaladizos.
- Camas altas.

2. **COSTUMBRES PELIGROSAS:**

- Caminar descalzo.
- Usar pastillas de jabón.
- Subirse a sillas, tabules o escaleras.
- Giros y movimientos bruscos del cuello o del cuerpo.
- Cambios bruscos de postura.
- Esfuerzos físicos excesivos para su edad.
- Abuso de alcohol, hábito tóxico causante de inestabilidad, con presencia de tambaleo y problemas en la coordinación de la deambulación.
- Una dieta incorrecta que no aporte los nutrientes necesarios.
- Uso de calzado inadecuado, como tacones demasiado altos o con zapatillas sueltas.

CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS EN EL ANCIANO:

Aproximadamente un 80% de los casos no pasan de pequeñas lesiones o no presentan ninguna.

El resto, los que si sufrieron secuelas de consideración, la fractura de fémur es la lesión más frecuente, y después, siguiendo el orden de frecuencia, fractura de antebrazo, húmero y pelvis. Un anciano comparado con una persona joven, sufre 20 veces más fracturas costales, traumatismos encefalocraneanos y hematoma subdural crónico. En las caídas sin consecuencias lesivas, la secuela más importante consiste en el **SÍNDROME POST-CAÍDA** (miedo a volver a caer).

No todas las personas ancianas desarrollan este síndrome, pero las que sí, pueden llegar a inmovilizarlos totalmente, evitando cualquier intento por reanudar la marcha con todo tipo de excusas.

El desarrollo o no de este síndrome dependerá de:

ESTADO PSICOFÍSICO, lo favorecerá:

- Personas con alteraciones en la marcha.
- Alteraciones en los sentidos.
- Alteraciones neurológicas.
- Inmovilidad previa a la caída.
- Enfermedades crónicas incapacitantes.
- Personas sobreprotegidas en el entorno familiar.
- Mayores de 80 años.
- Obesidad que restringe la movilidad.
- Depresión.

CONDICIONES QUE ACOMPAÑAN A LA CAÍDA EN SU EVOLUCIÓN:

- No levantarse solo tras la caída.

Crea inseguridad ante la posibilidad de no levantarse por sí mismo, y no comprobar si era capaz de hacerlo.

- Estar más de una hora en el suelo.

El anciano prefiere no movilizarse antes que repetir la experiencia traumática.

- Vivir solo.

VALORACIÓN DE LAS CAÍDAS:

ANAMNESIS:

Enfermedades pasadas y presentes.

Presencia de discapacidad física y/o mental.

Medicamentos que consume.

Actividad física.

Caída (hora, lugar, inicio, causa...)

Apoyo social y familiar.

Posibilidad de desarrollo del síndrome post-caída.

EXAMEN FÍSICO:

Valoración del equilibrio y marcha.

Signos de anemia?

Examen optalmológico y exploración de la agudeza visual.

Deformidades en las extremidades inferiores?

TA, Fc en reposo y de pie.

Examen cardiológico.

Masaje en seno carotídeo, si no existe enfermedad vascular o anomalías en la conducción.

Exploración neurológica.

Investigar si han existido sobrecargas emocionales antes de la caída.

PRUEBAS DE LABORATORIO:

Audiometría si la caída se acompaña de vértigos.

Ecocardiograma en paciente con soplo.

Rx de columna cervical para pacientes con problemas en la marcha, espasticidad de miembros inferiores e hiperreflexia.

EEG Y TAC.

ECG.

Hto., serie roja, serie blanca, electrolitos, glucemia, etc.

Pruebas para determinar el nivel de ciertos fármacos.

TRATAMIENTO DE LAS CAÍDAS EN EL ANCIANO:

PREVENCIÓN

PREVENCIÓN DE LAS CAUSAS INTRÍNSECAS

Si el anciano padece hipotensión ortoestática, tomar las siguientes precauciones:

- No cambiar bruscamente de postura.
- Usar medias elásticas en extremidades inferiores.
- Acortar los periodos de encamamiento.
- Si está en cama, elevar la cabecera unos 20 grados.
- Anular o disminuir el consumo de fármacos que produzcan hipotensión.
- Corregir trastornos electrolíticos, deshidratación, anemia, etc.
- Cuando las medidas anteriores no dan resultados, se puede administrar FLUORCORTISONA entre

0,3 y 0,8 mg/día.

Corregir defectos visuales y auditivos, mediante gafas y audífonos respectivamente. Acudir con frecuencia al especialista.

Controlar las enfermedades más comunes relacionadas con las caídas (musculoesqueléticas, neurológicas, cardiovasculares,...).

Cuidar regularmente el estado de los pies.

Aumentar la actividad física con un plan de ejercicios que estimulen una mayor fuerza y coordinación corporales.

Cuando hay problemas en el equilibrio y en el andar del anciano, valorar la utilización de un bastón o andador como medio idóneo de apoyo.

- Procurar un bastón lo suficientemente alto, proporcionado a la altura de la persona, si es demasiado bajo puede perjudicar a la espalda.
- Un buen bastón debe ser robusto, grueso, con la empuñadura en forma de gancho.
- Hay que aprender a llevarlo. Por ej. Si una pierna está mala, cogerlo con la mano del lado contrario.

Reducir la polifarmacia por sus efectos negativos en las caídas.

Dieta equilibrada.

PREVENCIÓN DE LAS CAUSAS EXTRÍNECAS

Adaptar el hogar a las condiciones del anciano.

Evitar las escaleras en mal estado y sin pasamanos. Colocar tiras antideslizantes en las escaleras.

Cuando se utilice bastón o muletas poner especial cuidado al salir y entrar en casa.

Dotar al hogar de una iluminación adecuada.

Fijar los cables eléctricos a un rodapié.

Usar sillas y sillones fuertes, con respaldos altos y robustos.

Evitar felpudos o alfombras sueltas por la casa.

Colocar ropa, artículos de primera necesidad, interruptores, etc., al alcance de la mano.

Limpiar inmediatamente el suelo tras alguna humedad.

Instalar agarraderos en los pasillos de la casa.

Prevenir accidentes en la ducha, colocando barras para sujetarse y adhesivos antiresbalones.

Si se posee jardín o terraza en casa, no pasar por las baldosas con espacios intermedios o pulidas en exceso.

Llevar a la compra un carro de fácil desplazamiento en lugar de bolsas.

Si la nicturia se presenta a menudo, dejar alguna iluminación en el servicio y en el recorrido hasta el baño.

Vestir con comodidad.

Calzarse con zapatos adecuados y confortables.

EDUCACIÓN PREVENTIVA DE LAS CAÍDAS

TERAPIA SÍNDROME POST-CAÍDA

- Las caídas no son normales en los ancianos.
- Después de una caída no sobreproteger al anciano.
- Las caídas pueden evitarse.
- Después de una caída debe dejarse al anciano que realice las actividades rutinarias que venia realizando.