

## ¿Se pueden prevenir las caídas del anciano?

La incidencia de caídas en la población anciana es mucho mayor que en el resto de la población, exceptuando en la infancia. Los ancianos con frecuencia aceptan este hecho como parte inevitable del envejecimiento y por ello con mucha frecuencia no consultan al médico.

Su importancia radica también en las repercusiones para el propio anciano (mayor morbilidad y mortalidad, pérdida de confianza en sí mismos, miedo a caerse, etc.) y el gran consumo de recursos sanitarios que conllevan.

## ¿Qué importancia tienen las caídas, desde un punto de vista social ?

- Las caídas afectan al 25 % de los sujetos entre 65 y 75 años y al 35% de los mayores de 75 años.

- Los que se han caído corren mayor riesgo de sufrir nuevas caídas. Alrededor de un 10% de los mayores de 65 años tendrán 2 o más caídas anuales.

- Son más frecuentes las caídas en aquellos que se encuentran institucionalizados, alcanzando el 50% anual, ya que en este grupo de sujetos son más frecuentes la demencia y en general las patologías.

- El daño derivado de la caída, fundamentalmente las fracturas de cadera, suponen la sexta causa de muerte en mayores de 65 años. A mayor edad, mayor mortalidad derivada de las caídas.

## ¿Qué personas tienen más riesgo de sufrir caídas ?

Aunque las caídas tienen a veces una causa única, en la mayoría de los casos se deben a la presencia de distintos factores de riesgo:

- Las propias limitaciones orgánicas asociadas al proceso de envejecimiento.

- Las enfermedades crónicas que puedan originar una limitación funcional.

- La presencia de una causa desencadenante.

Los factores de riesgo que predisponen a sufrir caídas en el anciano pueden ser consecuencia de las alteraciones que sufre el individuo, factores intrínsecos, o por causas externas, ambientales.

## **Factores intrínsecos**

### **a) Envejecimiento fisiológico**

**El proceso de envejecimiento fisiológico conlleva un deterioro del control postural y de la capacidad de respuesta ante situaciones de desequilibrio. El anciano modifica su forma de caminar, da pasos más cortos, lentos y separados, para evitar perder el equilibrio.**

### **b) Alteraciones visuales, auditivas y vestibulares**

**En el anciano son más frecuentes determinadas patologías del sistema visual (cataratas, pérdida de agudeza visual, glaucoma, retinopatías, mayor dificultad para adaptarse a la oscuridad...), auditivas y vestibulares, que provocan vértigo y desequilibrio y alteran la orientación de uno mismo respecto a los objetos del entorno.**

### **c) Presencia de enfermedades crónicas**

**Conforme aumenta la edad, son más frecuentes las enfermedades crónicas que predisponen a la aparición de caídas. Entre ellas, destacan:**

- **Enfermedades del Sistema Nervioso: accidentes vasculares cerebrales (trombosis y hemorragias cerebrales), la enfermedad de Parkinson, demencias...**

- **Enfermedades cardiovasculares: arritmias cardíacas, hipotensión postural, síncope, insuficiencia cardíaca...**

- **Enfermedades del aparato locomotor: artrosis, artritis reumatoide, deformidades de los pies, fracturas previas en miembros inferiores, debilidad muscular en piernas...**

- **Depresión.**

### **d) Enfermedades agudas**

**La deshidratación, anemia, cuadros febriles, insuficiencia cardíaca... pueden contribuir a la aparición de caídas.**

### **e) Toma de medicamentos**

**La toma de 4 ó más fármacos cada día, predispone a sufrir caídas. Los medicamentos más relacionados con la aparición de caídas son los sedantes y tranquilizantes (benzodiazepinas), los antihipertensivos, sobre todo los diuréticos que pueden favorecer la hipotensión y/o la disminución de llegada de sangre al cerebro, y los**

antidepresivos tricíclicos. Además, el anciano con frecuencia incumple las dosis, se confunde entre los diferentes fármacos y se automedica. Todo ello, junto con la polifarmacia, hace que las reacciones adversas a los medicamentos sean más frecuentes en la población de edad y aumente en ellos el riesgo de caída.

#### f) Historia anterior de caídas

Se ha comprobado que aquellos ancianos que han sufrido una caída tienen mayor riesgo a caer de nuevo.

### Factores extrínsecos

Están implicados en el 77% de las caídas del anciano. Son los relacionados con la actividad que realiza el anciano o con el entorno social y familiar en que se desenvuelve.

#### a) Actividad del anciano

La mayoría de las caídas se producen mientras el anciano realiza una actividad habitual. Una actividad potencialmente peligrosa es bajar escaleras (más que subirlas), siendo este lugar donde ocurren el 10 % de las caídas.

#### b) Entorno del anciano

Son más frecuentes las caídas en el interior del domicilio que en la calle. Se han descrito múltiples factores de riesgo extrínsecos, tanto en el domicilio como fuera del mismo:

■ **En el domicilio:** en las caídas dentro del domicilio pueden influir factores tales como la existencia de suelos irregulares o desniveles, mala iluminación, escaleras sin pasamanos o con escalones muy altos, lavabos y retretes muy bajos, falta de agarraderos en duchas, alfombras sin sujetar, cables sueltos, muebles mal colocados, camas muy altas, suelos resbaladizos, etc.

■ **Fuera del domicilio:** Respecto al ambiente exterior al domicilio, predisponen a las caídas los desniveles y obstáculos en las aceras, la mala conservación del pavimento, suelos resbaladizos, ausencia de superficies antideslizantes en escaleras o rampas en lugares públicos, escalones demasiado altos en los medios de transporte...

## ¿Cómo detectar las personas con más riesgo a caer?

Para detectar qué ancianos tienen más riesgo de sufrir una caída, se debe hacer una historia clínica cuidadosa, dirigida sobre todo a aquellas causas conocidas que aumentan el riesgo de caídas en la población anciana.

El 37% de las caídas son accidentales y relacionadas con el entorno (escasa iluminación, objetos en el suelo, cables sueltos...). El resto son debidas enfermedades médicas o causas no conocidas.

### a) Detección de deterioro cognitivo

La existencia de deterioro cognitivo hace que el anciano tenga menos cuidado en sus actividades cotidianas, adoptando comportamientos con mayor riesgo de caídas. Es conveniente hacer un screening del mismo mediante alguna de las diferentes escalas existentes.

### b) Detección de depresión

La depresión es un factor de riesgo por distintos motivos: los pacientes depresivos se preocupan menos del entorno, y además, toman fármacos psicoactivos que aumentan por sí mismos el riesgo a caer. Puede evaluarse con tests clínicos como la Escala de Depresión Geriátrica u otros destinadas a tal fin.

### c) Detección de hipotensión postural

La hipotensión postural u ortostática es la disminución de la tensión arterial sistólica por debajo de determinados valores considerados como normales, en el momento de ponerse de pie. Es facilitada por la toma de fármacos vasodilatadores.

### d) Detección de alteración de la propiocepción

La propiocepción es una forma de sensibilidad que tiene el organismo que informa de la posición de la persona y sus partes, sobre todo las articulaciones, y la dirección del movimiento.

### e) Alteración de la estabilidad postural

Cuando está alterada, aumenta el riesgo de caída. Puede cuantificarse mediante Posturografía Estática o Dinámica. Estas técnicas estudian y cuantifican la capacidad para mantener el equilibrio en posición de pie en situaciones de restricción de las informaciones visual y/o propioceptiva para el mantenimiento del equilibrio.

### f) Alteraciones del equilibrio

El déficit vestibular, del aparato del equilibrio que se encuentra situado en el oído interno, que sufren muchos ancianos provoca una incidencia de caídas significativamente mayor que en la población general.

## ¿Qué consecuencias tienen las caídas?

Por tanto, el estudio de la función vestibular es muy importante para conocer el riesgo de caídas. Su estudio puede hacerse por Videonistagmografía o por Posturografía.

### g) Alteraciones visuales

Pueden detectarse mediante el estudio de la agudeza visual, movilidad ocular...

Quando se produce una caída, puede tener muy distintas consecuencias en el anciano, tanto físicas como psicológicas e incluso sociales.

#### a) Físicas

En el 6 % de las caídas, la consecuencia es una fractura. Las más importantes en la población anciana son las fracturas de cadera (1% del total de caídas), que tienen gran trascendencia, a la vista de los datos epidemiológicos disponibles:

- El 24 % de ancianos que han sufrido una fractura de cadera fallecen en el plazo de un año.
- El 50 % de fracturados presentarán alguna deficiencia para la marcha.
- El 33 % tendrán una gran dependencia tras la fractura.
- La mortalidad de los enfermos que han sufrido una fractura de cadera es del 12-20 % más alta que entre aquéllos de igual edad y sexo que no la han sufrido.

Además, también sufrirán consecuencias relacionadas con la inmovilidad: aumento del riesgo de tromboembolismo pulmonar, úlceras de decubito...

#### b) Psíquico y social

La principal consecuencia psicológica son los cambios del comportamiento y actitudes del anciano que ha sufrido la caída (ansiedad, pérdida de autoestima, miedo a caer) y de su familia (sobrepotección, miedo, ansiedad), que pueden contribuir a que el anciano limite sus actividades cotidianas y se haga más dependiente de los demás.

## **¿Se pueden prevenir las caídas?**

En gran medida sí se pueden prevenir, siempre que conozcamos los factores de riesgo que tiene la persona que queremos estudiar.

Para llevar a cabo una prevención eficaz de las caídas debemos abordarlas de manera multidisciplinar, dado que la causa suele ser múltiple. Por tanto, deberemos identificar los factores de riesgo y actuar sobre ellos, disminuyéndolos o eliminándolos en la medida de lo posible.

### **a) Control de los factores de riesgo**

■ **Hipotensión postural:** recomendaciones como elevar la cabecera de la cama, disminuir las dosis de antihipertensivos, sustitución de diuréticos por otros tipos de antihipertensivos, recomendar cambios posturales lentos, pasando primeramente por la posición de sentado unos minutos...

■ **Uso de tranquilizantes e hipnóticos:** educación sobre formas no farmacológicas de inducir el sueño, para así disminuir el uso de estos medicamentos.

■ **Prescripción de medicamentos:** revisar las medicaciones con el médico de cabecera, para determinar si sus interacciones pueden favorecer las caídas.

■ **Incapacidad para hacer cambios posturales con seguridad:** entrenar dichos cambios, poner agarraderos, elevadores del inodoro, etc.

■ **Riesgo ambiental de caídas y traspies:** poner muebles seguros, de altura correcta y más estable, pasamanos en pasillos y escaleras, etc.

■ **Inseguridad para caminar:** ejercicios de equilibrio, entrenar cambios posturales seguros, modificar el entorno para disminuir el riesgo de caída.

■ **Disminución de la fuerza muscular o la movilidad en las piernas:** ejercicios para fortalecer las piernas y mejorar la movilidad de sus articulaciones.

## **b) Rehabilitación vestibular**

Es un conjunto de actividades que debe realizar el paciente con la finalidad de mejorar la compensación del Sistema Nervioso Central y atenuar o eliminar los síntomas provocados por una lesión vestibular. Como hemos visto anteriormente se basa en la estimulación de las estructuras indemnes del laberinto (órgano del equilibrio) y mejorar la utilización de las informaciones visual y propioceptiva para aprender nuevas modalidades de equilibrio que permitan mejorar el control postural.

Además de la rehabilitación vestibular, es conveniente mejorar la aptitud física del paciente por lo que se recomienda un programa regular de marcha (caminar), y si es posible, la práctica de actividades deportivas (jogging, aerobic, tenis, frontón). Estas actividades mejoran el estado general del paciente y mantienen a largo plazo la compensación alcanzada por el Sistema Nervioso Central.

## **c) Dispositivos de ayuda para caminar**

Las personas con enfermedades de las piernas que cursan con dolor, inestabilidad, cojera, etc. de diferentes causas, tienen aumentado el riesgo a caer. Se benefician de dispositivos de ayuda para caminar (ayudas técnicas) tales como bastones, muletas, andadores, etc., pues les permiten disminuir el dolor, aumentar la base de sustentación y el reparto del peso.

## **d) Medidas generales**

Existen un conjunto de medidas generales, lógicas, que debe tener en cuenta el anciano:

- No andar con prisas, caminar con paso seguro, y evitar tomar atajos que puedan ser peligrosos.

- Prestar atención a lo que hace o por dónde camina, para no tropezarse de forma inesperada.

- Evitar superficies resbaladizas o recién pulidas. Debe usar calzado con suelas antideslizantes.

- Limpiar en seguida cualquier derrame de líquido que se produzca.

- Caminar por lugares bien iluminados.

- Programa de ejercicio físico, para mejorar la fuerza y la amplitud de movimiento, con la finalidad añadida de mejorar la estabilidad y la marcha.

### e) Adaptación del entorno

La mejor manera de prevenir las caídas y los accidentes de las personas mayores, es adaptar el entorno que les rodea a sus circunstancias particulares y a sus posibilidades. Con ello les facilitaremos que puedan realizar por sí mismos las actividades cotidianas de cocinar, asearse, desplazarse, hacer las tareas del hogar, etc.

Un entorno conocido permite que el anciano se sienta más seguro al poder controlarlo todo mejor. Cuando esto falla, se siente desorientado y confuso, pudiendo tener comportamientos de agitación.

También es importante mantener el orden y la rutina en sus actividades diarias, así como mantenerle informado en caso de que haya cambios en la medicación, en el domicilio, etc.

### f) Adaptación de la vivienda

#### General

- Escaleras con barandillas, si es posible a ambos lados, y que sus peldaños sean antideslizantes. Deberán estar claramente diferenciadas y visibles para evitar tropezones.

- Interruptores situados siempre al lado de las puertas de cada habitación.

- Buena iluminación general en toda la casa, pero prestando más atención en las escaleras y en los pasillos.

- Evitar tener cables y otros objetos por el suelo en zonas de paso.

- Procurar que los muebles sean estables y estén colocados siempre en el mismo sitio para evitar desorientaciones que facilitarían la caída.



- **Instalar varios teléfonos, en distintas localizaciones de la casa, para facilitar su acceso.**

- **Utilizar ropa cómoda que no dificulte los movimientos y que no pueda engancharse o pisarse.**

- **Las alfombras si se utilizan, estarán fijas al suelo para que no se arruguen ni deslicen.**

- **Evitar suelos resbaladizos o encerados.**

- **No pisar sobre zonas húmedas o mojadas hasta que no se hayan secado del todo, por ejemplo, después de fregar los suelos.**

- **Evitar desperfectos o baldosas levantadas que puedan favorecer las caídas.**

## **Baño**

- **Alfombrilla antideslizante en la bañera o ducha.**

- **Barras asideras en la bañera o ducha y en el inodoro, para facilitar los movimientos de sentarse y levantarse. Estas barras serán fácilmente visibles, con colores contrastados.**

## **Dormitorio**

- **Teléfono en un lugar fácilmente accesible desde la cama.**

- **Mobiliario cómodo y que no entorpezca el paso para no tropezar con él.**

- **Es conveniente que el dormitorio y el cuarto de baño estarán próximos, para facilitar su utilización durante la noche o en los períodos de reposo.**

- **Lámpara que se pueda encender desde la cama, para no levantarse a oscuras.**

## Cocina

- Procurar que los útiles de cocina sean cómodos y de materiales difícilmente rompibles.
- Guardar los cacharros en armarios de fácil acceso, sin tener que subirse a ninguna banqueta para alcanzarlos.