

Síndrome de las caídas en el anciano: valoración y tratamiento en fisioterapia

Autor: Pérez Miras, Ana Rosa (Diplomada Universitaria en Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Oviedo, Fisioterapeuta, atención especializada Área V, SESPA).

Público: Personal sanitario, fisioterapeutas. **Materia:** Fisioterapia, sanidad, rehabilitación. **Idioma:** Español.

Título: Síndrome de las caídas en el anciano: valoración y tratamiento en fisioterapia.

Resumen

Son numerosos los factores que ponen en riesgo a las personas mayores a sufrir una caída, muchos de estos factores, con una buena estrategia y un buen entrenamiento son modificables. La fisioterapia es una buena herramienta para luchar contra el síndrome de las caídas, ya que una buena valoración y un adecuado tratamiento, nos permitirán reducir en gran parte el número de accidentes, siendo uno de los principales objetivos el conseguir un envejecimiento saludable, con el tiempo más corto posible de morbilidad, incapacidad y dependencia

Palabras clave: Caída, anciano, prevención, riesgo, síndrome de caídas.

Title: Syndrome of falls in the elderly: Evaluation and treatment in physiotherapy.

Abstract

There are many factors that put older people at risk of falling. Many of these factors, with a good strategy and good training are modifiable. Physiotherapy is a good tool to fight against the syndrome of falls since a good assessment and adequate treatment will allow us to reduce to a large extent the number of accidents, being one of the main objective is to achieve a healthy aging, with the shortest possible time of morbidity, disability and dependency

Keywords: fall, elderly, prevention, risk, syndrome of fallings.

Recibido 2018-06-03; Aceptado 2018-06-06; Publicado 2018-07-25; Código PD: 097006

INTRODUCCION

Según la OMS, se define el término **caída** como “acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga”

Existen diferentes formas de clasificar las caídas, por un lado las podemos clasificar según la presencia de lesiones, considerándose graves aquellas que como consecuencia producen una luxación, fractura, o traumatismo craneoencefálico, o leves las que acaban con abrasiones, laceraciones o hematomas, en segundo lugar también se clasifican según el lugar donde se producen (dentro o fuera del hogar), y por último lugar según su frecuencia

Definimos síndrome de caídas, a la presencia de más de dos caídas en un periodo de seis meses, el síndrome de caídas, atiende a diversos factores clasificados como: intrínsecos y extrínsecos

INTRINSECOS:

- Edad
- Enfermedades agudas y crónicas, generalmente el paciente geriátrico que presenta caídas, tiene un promedio de 3 o 4 enfermedades coexistentes de diversa etiología:
 - ✓ Cardiovasculares: arritmias, patología valvular, cardiopatía isquémica, hipotensión ortostática, hipotensión esencial, hipersensibilidad del seno carotídeo, infarto de miocardio, embolia pulmonar.
 - ✓ Patología degenerativa articular: osteoporosis, gonartrosis, coxartrosis, osteomalacia, osteoartritis, alteraciones de los pies, debilidad muscular, alteraciones de la marcha

- ✓ Neurológicas: epilepsia, trastornos laberínticos, miopatías, mielopatías, Parkinson, deterioro cognitivo, cuadros confusionales, ictus
- ✓ Otras causas: anemia, hipoglucemia, infecciones, intoxicaciones, síncope neurovegetativos., déficit visual,
- Uso de determinados fármacos: benzodiacepinas, antidepresivos, diuréticos, hipotensores, hipnóticos, neurolépticos.

EXTRINSECOS:

- Son los relacionados con el medio que rodea al anciano, así como el hogar: peligros ambientales como barreras arquitectónicas y otras condiciones que producen desestabilización en el paciente (uso de calzado y ropa inapropiados, suelos resbaladizos, etc.)

VALORACION

La fisioterapia cuenta con un papel muy importante desde el punto de vista de la prevención, actúa de forma complementaria en el tratamiento de las enfermedades agudas o crónicas que pueda presentar el paciente, así como en el entrenamiento del control de la postura, y la debilidad muscular, frutos de las consecuencias del desacondicionamiento físico o la inmovilización prolongada

A la hora de elaborar un plan de fisioterapia, debemos de realizar una valoración multidimensional y multidisciplinar del anciano con el fin de poder detectar que personas son idóneas para llevar a cabo nuestro plan de actuación, cobra vital importancia la realización de diferentes test previos como son: el test de Tinetti, y el test get up and go, entre otros.

El primer objetivo del plan de fisioterapia es realizar una valoración de diferentes aspectos tanto físicos como funcionales del paciente geriátrico, con el fin de diseñar un plan de tratamiento lo más adaptado posible a las características personales del paciente, la valoración debe de incluir los siguientes puntos:

- Anamnesis, en ella incluiremos: enfermedades previas, así como el uso de medicamentos, historial de caídas con una descripción detallada de las mismas (número de caídas en los últimos 3-6 meses, a qué hora del día se produjeron, si hubo pérdida de conciencia o no, tipo de calzado que llevaba en ese momento, lugar donde se produjo, si pudo levantarse o no, consecuencias, síntomas asociados, y frecuencia de tropiezos)
- Examen físico que incluya:
 - ✓ Valoración del balance articular de MMII
 - ✓ Valoración muscular de MMII, presencia de deformidades, dolor, alteraciones de los pies, etc.
 - ✓ Valoración postural: (desviaciones, deformidades, acortamiento de MMII etc.)
 - ✓ Capacidad del paciente para pasar de la posición supina a prona, de supina a sedente en cama, de sedente a bípeda y viceversa, y anotando si al realizar los cambios posturales el paciente presenta mareos, inestabilidad, dificultad, etc.
 - ✓ valoración de la capacidad para mantener equilibrio tanto de forma dinámica como estática en las diferentes posturas (sentado, de pie, apoyado sobre un pie, de pie girando 360 grados, así como realizando cambios de dirección)
 - ✓ análisis de la marcha, mediante el uso de test y escalas específicos anteriormente citados

PLAN DE FISIOTERAPIA

De forma más desarrollada se citan a continuación los diferentes tipos de actividades anteriormente mencionados

- Potenciación:

La atrofia de la masa muscular esquelética y pérdida de la fuerza que se producen en el adulto mayor, implican una reducción del número y tamaño de las células del músculo esquelético, con la consecuente disminución de su capacidad para contraerse.

La masa muscular comienza a sufrir importantes cambios con la edad, disminuyendo entre un 0,5 y un 1% entre los 20 y los 50 años, y disminuyendo un 15% por década en la sexta y séptima décadas de la vida, y un 30% a partir de entonces, por ello cobra vital importancia la potenciación de la musculatura ya que con ella ganaremos fuerza, aumentaremos la resistencia muscular, así como mejoraremos el balance articular de los MMII, para ello, realizaremos ejercicios de resistencia progresiva mediante el uso de theraband , o colocación de pequeños lastres en los tobillos, también mediante el uso de la bicicleta estática, FNP, ejercicios activos libres etc.

- Entrenamiento de la marcha, coordinación y el equilibrio: ejercicios orientados a la realización correcta de las diferentes fases de la marcha: marcha anterograda, retrograda, marcha dentro y fuera de las paralelas, ejercicios con obstáculos, subir y bajar rampa, escaleras, marcha en superficies irregulares (colchonetas etc.), ejercicios de Frenkel, el equilibrio lo trabajaremos partiendo de ejercicios de equilibrio estático, progresando a ejercicios más complejos de equilibrio dinámico
- Educación para la salud, se basa en un pilar principal que es la prevención, prevención principalmente dentro del hogar, aspectos importantes a tener en cuenta son mantener los espacios abiertos libres de obstáculos con una buena iluminación, precaución con los animales domésticos, uso de barandillas en las escaleras, calzado adecuado bien adaptado al pie para evitar “tropezones”, en el baño precaución en la bañera en el caso de no disponer de ducha colocar sistemas antideslizantes dentro de la misma, alfombras antideslizantes, etc.

Bibliografía

1. Del Nogal ML, González-Ramírez A, Palomo-Iloro A. Evaluación del riesgo de caídas. Protocolos de valoración clínica. Revista española de geriatría y gerontología. 2005;40:54-63
2. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es/>
3. Herreros YH, Hidalgo JL-T, Alonso Md-H, Díez JB, Iturbe AG, Lesende IM. Actividades preventivas en los mayores. Atención primaria. 2012;44:57-64
4. Tinetti ME, Williams TF, Mayewski R. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. The American journal of medicine. 1986;80(3):429-34.
5. SALGADO F G Manual de geriatría. Editorial Salvat 1994, paginas 406-12