



CLAVES PARA PREVENIR CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES

Palabras claves: caídas, personas mayores, prevención

Más de un tercio de las personas mayores de 65 años de edad presentan caídas cada año, y la mitad de estas son recurrentes. El 10% presentan lesiones graves como fractura de cadera, otras fracturas, hematoma subdural, y otras lesiones serias en tejidos blandos y la cabeza. Independientemente de otras enfermedades que presenten, las caídas se asocian con restricción de la movilidad y con una disminución de la habilidad de realizar sus actividades como vestirse, higienizarse, realizar sus compras y las tareas del hogar; incrementando la necesidad de una persona para su cuidado.

Las condiciones que incrementan el riesgo de caídas son las siguientes: artritis, depresión, ortostasis, trastornos del conocimiento, visión, balance, modo de caminar o fuerza muscular; y el uso de 4 o más prescripciones de medicamentos.

La estrategia debe estar dirigida a evaluar el riesgo y manejar los principales factores predisponentes y precipitantes

Estrategia de evaluación y manejo de los factores de riesgo en personas mayores

Evaluación y factor de riesgo	Manejo
Circunstancias previas a la caídas	Cambios en su medio ambiente y actividades para reducir la probabilidad de caídas recurrentes
Uso de medicamentos: Medicamentos de alto riesgo: benzodiazepinas, neurolépticos, antidepresivos, anticonvulsivantes, o antiarrítmicos clase IA. Cuatro o más medicamentos	Revisión y reducción de los medicamentos.
Visión: Agudeza visual <20/60 Percepción de profundidad disminuida Sensibilidad a los contrastes disminuida Cataratas	Iluminación amplia sin encandilamiento. Evitar anteojos multifocales mientras camina. Consulta frecuente con un oftalmólogo
Presión arterial postural (después de ≥5 min. en posición supina, inmediatamente después de incorporarse, y 2 min. después de estar de pie) ≥ 20 mmHg (≥ 20%) de descenso de la presión sistólica, con o sin síntomas, inmediatamente o después de 2 min. de incorporarse	Diagnóstico y tratamiento de la causa subyacente, si es posible; revisión y reducción de los medicamentos; modificación de la restricción de sal; adecuada hidratación; estrategias compensatorias (elevación de la cabecera de la cama, levantarse lentamente, o ejercicios de dorsiflexión); medias elásticas; terapia farmacológica si las medidas anteriores fracasan.
Balance y caminar Reportado por el paciente u observación de inestabilidad Inestabilidad en una evaluación rápida	Diagnóstico y tratamiento de la causa subyacente; si es posible; revisión y reducción de los medicamentos que afectan el balance; intervención ambiental; interconsulta con fisioterapeuta para la utilización de dispositivos auxiliares y entrenamiento progresivo en el balance y la marcha
Examen neurológico dirigido Alteración de la propiocepción Alteración del conocimiento Disminución de la fuerza muscular	Diagnóstico y tratamiento de la causa subyacente; si es posible; incrementar la propiocepción (con un dispositivo auxiliar o calzado apropiado); reducción de medicamentos que alteran el conocimiento; conciencia por parte de los cuidadores del déficit cognitivo; reducir los factores de riesgo ambientales; derivar al fisioterapeuta para entrenamiento de la fuerza, marcha y estabilidad
Examen musculoesquelético dirigido: examen de miembros inferiores (articulaciones y rango de movilidad) y examen de pies	Diagnóstico y tratamiento de la causa subyacente; si es posible; derivar al fisioterapeuta para entrenamiento de la fuerza, rango de movilidad, marcha y estabilidad y uso de dispositivos auxiliares; uso de calzados apropiados; interconsulta al podólogo
Examen cardiovascular dirigido Síncope Arritmias (si presenta enfermedad cardíaca conocida, un electrocardiograma anormal, y síncope)	Interconsulta al cardiólogo; masaje del seno carotídeo (en el caso de síncope)
Evaluación de los peligros del hogar luego del alta hospitalaria	Remover alfombras desprendidas y uso de veladores, elementos antideslizantes en el baño, y escalera eléctrica; otras intervenciones como sean necesarias.

La U. S. Preventive Services Task Force recomienda que todas las personas de 75 o más años, tanto como las personas entre 70 y 74 años de edad que tengan factores de riesgo conocidos, deben tomarse medidas específicas para prevenir las caídas. Información adicional para la prevención de caídas, incluyendo educación para pacientes puede ser obtenida en el National Institute on Aging (<http://www.nia.nih.gov>), el Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov>), y el American Geriatrics Society (<http://www.americangeriatrics.org/education/forum>).

Dr. Guillermo Firman
MAR-2003

Bibliografía:

1. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. N Engl J Med 2003 Jan 2;348(1):42-9
2. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst Rev 2001;(3):CD000340
3. Carter ND, Kannus P, Khan KM. Exercise in the prevention of falls in older people: a systematic literature review examining the rationale and the evidence. Sports Med 2001;31(6):427-38
4. Gillespie LD, Gillespie WJ, Cumming R, Lamb SE, Rowe BH. Interventions for preventing falls in the elderly. Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD000340