

Caídas en ancianos: los tropiezos de la edad

La prevención puede mitigar las fracturas y la pérdida de calidad de vida, principales consecuencias de las caídas de las personas mayores de 65 años

LAS CAÍDAS NO SABEN de edades, pero la frecuencia y la gravedad de sus efectos crecen cuando la persona envejece. Así, cerca de la tercera parte de las mujeres mayores de 65 se caen cada año y el 6% sufre fracturas como resultado de la caída. A partir de esta edad el riesgo de caerse, tanto en hombres como en mujeres, es mayor, más aún en el propio hogar, donde el 30% de los mayores de 65 años sufren una caída anual, porcentaje que asciende de manera notable a medida que aumenta la edad, superando el 50% a los 80 años.

Estas caídas acarrearán múltiples perjuicios para los ancianos: desde traumatismos leves a fracturas importantes e, incluso, la muerte. De entre todas ellas, la fractura de cadera es una de las consecuencias más graves asociadas a las caídas. Cada año se registran en España más de 61.000 fracturas de cadera, una cifra entre un 25% y un 30% superior a la de hace unos años. La "Guía de buena práctica clínica en geriatría. Anciano afecto de fractura de cadera", de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) asegura, además, que el 33% de los pacientes fracturados ya han sufrido con anterioridad una rotura

previa. Y la tendencia es que esta cifra vaya al alza. Junto a la fractura de cadera (50%), las más habituales son las de cabeza y cara (24% del total), mano (10%), hombro (9%) y tobillo (9%).

Más caídas, más fragilidad

En conjunto, entre el 20% y el 30% de las personas afectadas sufren lesiones que merman su movilidad e independencia, con un riesgo de fallecimiento prematuro, según datos divulgados en la "Segunda Jornada de movilidad, caídas y ejercicio físico en las personas mayores", organizada por el Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña, del Instituto del Envejecimiento y la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia Blanquerna.

El principal problema es que aunque la mayoría de las fracturas no son graves y el paciente se recupera, estas personas que ya han padecido una caída se convierten en ancianos frágiles con riesgo de caerse en más ocasiones: si sufren más de tres caídas al año, su pronóstico empeora y los datos indican que la tercera parte precisa hospitalización, ingresa en una residencia o fallece en el año siguiente. Los efectos de las caídas no se li-



mitan al plano físico, ya que quienes se han caído también pierden la confianza en sí mismos, restringen su actividad física para evitar caerse de nuevo y tienden al aislamiento social.

Debido a su incidencia en la vida de las personas de edad avanzada, **CONSUMER EROSKI** incluye en la guía práctica de “Cómo atender a nuestros mayores” (disponible de forma gratuita en Internet, en www.consumer.es) explicaciones detalladas sobre cómo atender sus necesidades, las medidas preventivas y cómo auxiliarles ante las caídas.

¿Por qué se caen los ancianos?

El estudio elaborado por el equipo de la especialista Sonia De Santillana Hernández, con una muestra de casi 1.000 pacientes hospitalizados entre 2000-2001 por una caída, detalla varios de los mecanismos que precipitan a los ancianos al suelo.

El 39% cayeron por un resbalón debido a la humedad en el suelo de la cocina o el baño, por no observar un escalón o rampa para bajar; pisar una piedra, pasto, lodo, una cáscara de un alimento o un jabón en un patio; la cocina o el baño, el uso de zapatos de >





FACTORES PROTECTORES Y MEDIDAS PREVENTIVAS

- 1 Vivir acompañado:** Las investigaciones muestran una menor proporción de caídas entre los ancianos que tienen algún acompañante.
- 2 Llevar lentes:** mejora la agudeza visual y permite ver bien los obstáculos y el mobiliario.
- 3 Alimentación sana:** Reforzada con calcio y vitamina D cuando el médico lo considere necesario, una alimentación sana es crucial para mantener los huesos en buen estado y protegerlos de la osteoporosis, sobre todo en las mujeres. La guía de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) recomienda el aporte de 800 unidades de vitamina D al día y de 1.500 miligramos de calcio diarios, que supone añadir 1 gramo de suplementos a la dieta diaria.
- 4 Ejercicio físico regular:** mejora la flexibilidad, la capacidad de reacción y el equilibrio.
- 5 Fisioterapia:** En numerosas ocasiones, y aunque se mantengan hábitos saludables como la práctica de ejercicio físico y una alimentación sana, la eliminación del riesgo de caídas es muy difícil, aunque es posible paliarlo. La fisioterapia podría disminuir el impacto y las secuelas de caídas que se hayan producido. Las técnicas de fisioterapia pueden mejorar tanto la marcha de las personas afectadas como el equilibrio y su capacidad de mantenerse en bipedestación (en pie). Aunque la eficacia de la fisioterapia todavía no está validada del todo, algunos estudios empiezan a señalarla como conveniente en estas situaciones. Es el caso de una investigación realizada con 105 ancianos de la residencia Claror, de Barcelona. Los participantes se sometieron a una intervención de fisioterapia durante seis meses, tras los cuales fueron evaluados con el Test de Tinetti, que comprueba el equilibrio estático (cuando una persona está de pie y quieta) y dinámico (al andar). Después de ese semestre, se constató que el 51% de los residentes mejoraron, el 23% se mantuvieron y el 27% empeoraron. Mejorar el Test de Tinetti significa mejorar la marcha y el equilibrio y, por lo tanto, disminuir el riesgo de caídas. Y el empeoramiento de parte de los residentes es normal y atribuible al inevitable proceso de envejecimiento, pero no a la práctica de fisioterapia.

suela lisa o por intentar sentarse en la cama, una silla o el sillón. Un 27% tropezó con distintos muebles (sillón, cama, mesa o silla), con el bastón, el andador, una alfombra o tapete, al enredarse el pie con una tela o plástico, o meterlo en un hoyo. El restante 23% sufrieron pérdida del equilibrio por causas tan diversas como un empujón, un mareo, pérdida de fuerza en las extremidades inferiores o el consumo de bebidas alcohólicas.

Factores de riesgo habituales

De la misma forma que los mecanismos que conducen a las caídas son numerosos, también lo son los factores de riesgo. Las caídas, según la SEGG, están consideradas un síndrome geriátrico, es decir, un problema multifactorial. Pueden ser la primera señal de una enfermedad que aún no se ha detectado y, cuando las caídas se producen de forma repetida, conducen al deterioro funcional de la persona.

• Factores intrínsecos

Estudios científicos han hallado factores de riesgo intrínsecos, del propio paciente, que pueden favorecer una caída. Entre ellos se incluyen: caídas previas, sufrir más de una enfermedad crónica y precisar más de un tratamiento, tomar ciertos fármacos (antidepresivos), tener más de 80 años, hipertensión e hipotensión, osteoporosis, ictus, discapacidad para deambular (problemas de marcha y de equilibrio debidos, por ejemplo, al Parkinson) y discapacidad visual.



De todos estos factores destaca la osteoporosis (pérdida de densidad mineral ósea), problema que se agrava con la edad y, en especial, en las mujeres después de la menopausia. Por esta razón, es conveniente que las personas con riesgo de padecer osteoporosis se sometan a una densitometría ósea, una exploración para determinar el estado de sus huesos, y, si es necesario, comiencen un tratamiento farmacológico para frenarla. En unos casos el anciano sufre primero la fractura osteoporótica y después la caída y, en otros, se cae primero y después se fractura.

Otro factor de gran relevancia es el número de caídas previas. En el estudio LASA, realizado en Amsterdam durante diez años con una submuestra de 1.374 participantes de 75 años de media, se vio que un 33% había sufrido al menos una caída, el 22% una sola caída y el 11%, varias. Las fracturas fueron más frecuentes en los que sufrieron varias caídas que en los que padecieron una o ninguna. Y las caídas repetitivas fueron más frecuentes en hombres que en mujeres.

• Factores extrínsecos

Una iluminación deficiente, sillas demasiado bajas, alfombras sueltas o las barreras arquitectónicas y obstáculos tanto en el domicilio como en la vía pública son algunos de los factores externos que más influyen en el riesgo de caídas. Cuando se unen a los intrínsecos, las probabilidades de que se produzca una caída accidental se multiplican. Hay que identificarlos bien para poder contrarrestarlos de manera adecuada. //

Las caídas pueden ser la primera señal de una enfermedad que aún no se ha detectado



CONSEJOS PARA LOS MAYORES Y/O SUS CUIDADORES

- Eliminar obstáculos como las alfombras.
- No deambular por el domicilio cuando el suelo esté mojado.
- Utilizar un calzado cómodo y adecuado y evitar los zapatos con suelas resbaladizas.
- Revisar bien la vista –al menos una vez al año– y llevar gafas en caso de necesitarlas.
- Practicar ejercicio regularmente para mantener a tono la musculatura y preservar un buen equilibrio.
- Tomar una alimentación rica en calcio y vitamina D para prevenir la osteoporosis y fortalecer los huesos.
- Después de varias caídas, o si se padecen problemas motores, es aconsejable llevar consigo el móvil y el número de teléfono de emergencias.
- Evitar las bebidas alcohólicas por la pérdida de reflejos que producen.
- En caso de convivir con algún animal hay que vigilar su posición al desplazarse por la casa y, ante problemas motores, cuestionarse si ha llegado la hora de buscarle otro dueño.
- Si surgen problemas de equilibrio, conviene plantear el uso de ayudas como contenciones, barandas en las camas y asideros en el lavabo, y utilizar bastón o un andador.
- Acudir al médico si se toman antidepresivos u otros fármacos para ajustar las dosis o cambiar las pautas.
- Iluminar bien las estancias del domicilio para evitar tropiezos en la oscuridad.

Fuente: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG),
Belén Requena (fisioterapeuta de la Residencia Claror) y
CONSUMER EROSKI