

**ASIGNATURA:  
MEDICINA FÍSICA, REHABILITACIÓN Y  
FISIOTERAPIA EN EL ENVEJECIMIENTO**

**Tema 4:  
REHABILITACIÓN EN LAS FRACTURAS  
Y CAÍDAS DEL ANCIANO.**

## DEFINICIÓN

**La Organización Mundial de la Salud define la caída** como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad.

Esta precipitación suele ser repentina e involuntaria.

Puede ser referida por el paciente o por un testigo.





## INTRODUCCIÓN

- Afectan a los **mayores más vulnerables**.
- Importantes repercusiones sobre la **morbilidad y mortalidad**.

## EPIDEMIOLOGÍA

>80 años

- Domicilio

50% al menos  
una caída al año

En algunos estudios la prevalencia es > mujeres, ligada a su mayor esperanza de vida.

> 65 años

*(King MB. et al. 1995)*

30-55%  
lesiones menores

4-6% fracturas  
(cadera)

## EPIDEMIOLOGÍA

- Ambientes institucionales (residencias, hospitales)

**PREVALENCIA DE CAÍDAS ES MAYOR**

Residencias 45%

Hospitales 20%



## CLASIFICACIÓN

- Presencia de lesiones (Nevitt MC et al. 1991).
  - **Caídas de lesiones graves:** luxaciones, fracturas o traumatismos craneoencefálicos.
  - **Caídas de lesiones leves:** abrasiones, laceraciones y hematomas.
- Local en el que ocurren (Bath PA et al. 1999).
  - Hogar
  - Fuera del hogar



## FACTORES DE RIESGO

Origen multifactorial



A más factores → más riesgo de caídas

La corrección de estos factores,  
aunque sea parcial,  
disminuirá el número de caídas.

## FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS



- Consumo de fármacos
- Cambios fisiológicos producidos por el envejecimiento
- Procesos patológicos





## FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS

Determinados por el entorno en que se mueve el anciano y la actividad que realiza.

Más fácilmente Modificables



## FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS

- Calzado → adecuado.
- Iluminación del domicilio → menor capacidad para adaptarse a luces deslumbrantes o escasas.
- Mobiliario → adaptado no demasiado alto o bajo y con ello no se favorezcan las caídas.
- Las caídas en el exterior influyen: las condiciones climatológicas, barreras arquitectónicas, etc.



## EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

- Las consecuencias de las mismas (a corto y largo plazo).
- Identificar los factores relacionados (intrínsecos y extrínsecos).

Establecer **MEDIDAS PREVENTIVAS EFICACES**

## EVALUACIÓN: ANAMNESIS



- Circunstancias de la caída.
- Valoración de sus repercusiones físicas, psicológicas, funcionales, etc.
- Circunstancias previas del mayor  $\Rightarrow$  factores de riesgo incriminados.



## EVALUACIÓN: VALORACIÓN GERIÁTRICA GENERAL

### - VALORACIÓN FUNCIONAL

Existen numerosas evidencias de que los problemas de dependencia funcional predisponen a la aparición de caídas.

### - VALORACIÓN SOCIOFAMILAR

- Vivienda
- Cuidador habitual
- Otros posibles apoyos sociales

## OTRAS VALORACIONES

### 3) VALORACIÓN DEL EQUILIBRIO Y LA MARCHA

***Primordial*** en la evaluación del mayor que sufre ***caídas de repetición***.

### 4) EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

### 5) VALORACIÓN DEL ENTORNO

- Su objetivo es la determinación de obstáculos ambientales y su corrección.



## PREVENCIÓN DE LAS CAÍDAS

Identificación de grupos de riesgo:

### Ancianos ALTO RIESGO



- Mayores frágiles
- Trastornos equilibrio y marcha
  - Vigorosos

### Ancianos BAJO RIESGO



- Inmovilizados y Más jóvenes

## PREVENCIÓN PRIMARIA



Medidas para ***evitar la aparición de caídas.***

- ▶ Medidas a dos niveles:
  - Campañas de educación para la salud y promoción de hábitos saludables.
  - Medidas de seguridad en el entorno.

22% de las caídas ocurren con participación determinante de los factores extrínsecos.





## PREVENCIÓN SECUNDARIA

- **Dirigida al mayor que ha caído en alguna ocasión.**
  - Valoración del anciano ⇒ identificar los factores de riesgo.
  - Medidas correctoras multidisciplinares (precoz).



## PREVENCIÓN TERCIARIA

Objetivo → **MINIMIZAR LAS CONSECUENCIAS.**

Enseñar a levantarse al anciano.

Ejercicios de flexibilización y tonificación general.

Rehabilitar su estática y el equilibrio.

Reeducar la marcha.

## REEDUCACIÓN DEL EQUILIBRIO



- Decúbito supino con planos inestables.
- Decúbito prono apoyado en codos y manos.
- Trabajo a cuatro patas.
- Rodillas.
- Bipedestación.
  - ✓ Ejercicios de Frenkel.
  - ✓ Trabajar las reacciones de paracaídas.
  - ✓ Trabajo en suelo inestable, etc.

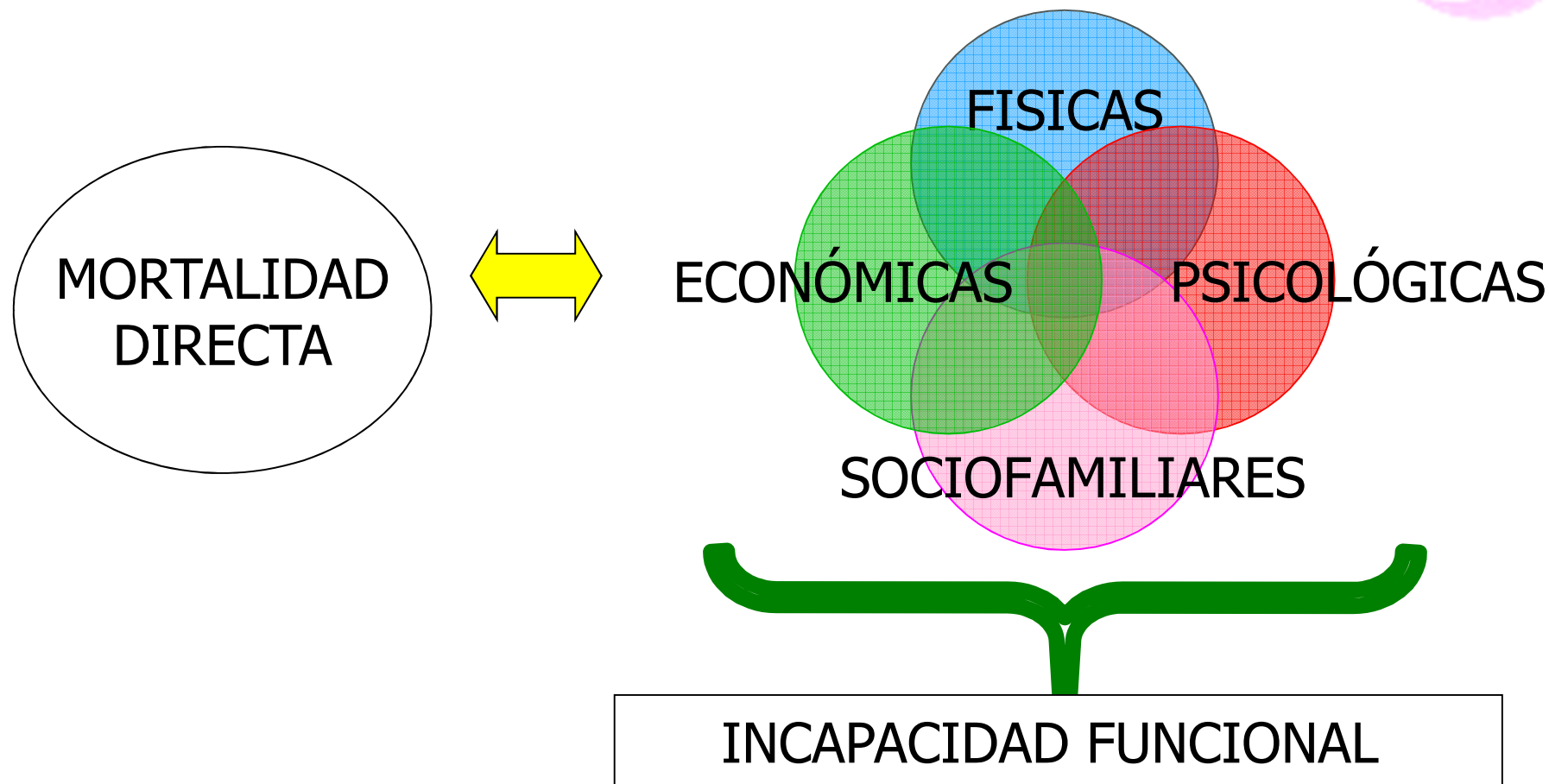
## REEDUCACIÓN DE LA MARCHA



- Marcha en paralelas.
- Marcha con andador.
- Marcha con bastón, o incluso sin ayuda.
- Subir y bajar rampas y escaleras.



# REPERCUSIONES Y CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS





## CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

### Síndrome Postcaída (SÍNDROME DE KENNEDY)

- ▶ 25% Restricción de la movilidad y tienen dificultades ser independientes en AVD.
- ▶ Miedo a volver a caer.
  - Introversión
  - Pérdida de relaciones
  - Cuadros depresivos

La ***confianza en las propias posibilidades*** es un factor fundamental a recuperar.



## CONSECUENCIAS SOCIOFAMILIARES

- La pérdida de la capacidad funcional debe ser suplida por los cuidadores/familiares.
- Las caídas de repetición son un factor de predicción de institucionalización.

Hasta una 40% de los >70 años



Serán ingresados en instituciones

## CONSECUENCIAS FÍSICAS



- Traumatismos craneoencefálicos
- Lesiones de partes blandas
- Permanencia prolongada en suelo
- Síndrome de inmovilidad
- Fracturas



## TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS



- Son frecuentes por ineficacia de algunos mecanismos defensivos frente a las caídas.
- Pueden ocasionar:
  - \* Conmociones
  - \* Lesiones ocupantes de espacio
    - Hematoma epidural
    - Hematoma subdural agudo o crónico



## LESIONES DE PARTES BLANDAS

No requieren atención sanitaria urgente



Minimizándose el impacto funcional  
(restringir la movilidad)

► Las contusiones costales → muy dolorosas



Modifican la mecánica ventilatoria



Complicaciones infecciosas respiratorias graves



## PERMANENCIA PROLONGADA EN EL SUELO

Mayor incidencia en mayores que viven solos,  
o con un nivel de supervisión y cuidados  
sociofamiliares escasos.



## SÍNDROME DE INMOVILIDAD

- Etiología
  - Consecuencia directa de la caída
  - Complicaciones psicológicas o sociofamiliares.
- Consecuencias
  - Pérdida de fuerza y masa muscular.
  - Contracturas articulares.
  - Riesgo de úlceras por presión.
  - Trombosis venosa profunda.
  - Alteraciones respiratorias, etc.



## FRACTURAS

- 90% de las fracturas → antecedente de caída bajo impacto.
  - *Índice de fracturabilidad*: ↑ edad y sexo femenino.
- ▶ **Factores de riesgo:**
- Osteoporosis.
  - Caídas de repetición.
  - Vida sedentaria ⇒ **el ejercicio físico ha demostrado ser un factor protector.**



## CONSECUENCIAS ECONÓMICAS

- Repercusiones económicas son muy importantes.
- Coste medio de atención hospitalaria aguda a un mayor con fractura de cadera supera ampliamente los 6.000 €.
- Difícil cuantificar el coste de la dependencia producida.



## CONCLUSIÓN

Las caídas son un problema de suficiente magnitud como para avalar la adopción de programas preventivos generalizados