

PREVENCIÓN DE FRAGILIDAD Y CAIDAS EN LA PERSONA MAYOR



OBJETIVOS

- PREVENCIÓN
 - DETECCIÓN
 - MANEJO
- FRAGILIDAD
Y
CAIDAS

“Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor”

“Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS”



ENVEJECIMIENTO

- Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.
- El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la **capacidad funcional** de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

FUNCIONALIDAD

- Capacidad para realizar actividades que permiten vivir de forma independiente en el domicilio y en la comunidad; capacidad de desenvolverse por sí mismo en las actividades habituales de la vida diaria.
- Mejor manera de valorar de forma global el estado de salud de una persona mayor. Su alteración puede definir la situación de fragilidad.

MÁXIMA FUNCIONALIDAD

“Envejecimiento activo”

- Buen estado físico y mental
- Libre de enfermedad
- Amplia relación social
- Integrado en la comunidad



DEPENDENCIA

- Movilidad
- Alimentación
- Continencia de esfínteres
- Aseo...



Herramientas para evaluar y medir la funcionalidad

“

ESCALAS

Valoran de manera estructurada la capacidad para realizar de manera autónoma una serie de actividades en nuestra relación con el medio

- **Índice de Barthel:** actividades básicas de la vida diaria (ABVD)
- **Escala de Lawton y Brody, cuestionario VIDA:** actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Herramientas para evaluar y medir la funcionalidad

“

PRUEBAS DE EJECUCIÓN

“Desempeño físico”. Los sujetos realizan diferentes tareas, generalmente motrices y de marcha o relacionadas con el equilibrio o movilidad de extremidades.

- **Test de la marcha**
- **Test de “levántate y anda”**
- **SPPB** “Short Physical Performance Battery” (batería corta de rendimiento físico)

Tipos de personas mayores de acuerdo a la función

Personas **SANAS**

Personas autónomas no frágiles

Personas con **ENFERMEDADES CRÓNICAS**

Sin alteración de la funcionalidad

Personas mayores **FRÁGILES**

Personas con **DEPENDENCIA** establecida

Domiciliarios

Pacientes al final de la vida

FRAGILIDAD

- Persona mayor frágil: aquella que tiene una disminución en sus reservas fisiológicas y homeostasis, que le predispone a sufrir eventos adversos de salud o a una mayor vulnerabilidad a las consecuencias de los mismos (hospitalización, caídas, complicaciones postquirúrgicas, infecciones, inmovilismo u otros síndromes geriátricos...); y a una mayor probabilidad de evolucionar hacia la discapacidad y dependencia.
- Es reversible y modificable.

FRAGILIDAD

- Prevalencia del 10 al 20%
- Más prevalente a mayor edad y en mujeres
- Hasta en un 60% el paso a la dependencia es progresivo, gradual e incluso predecible
- Es reversible o se puede enlentecer con una detección lo más precoz posible y con la intensidad suficiente de medidas adecuadas
- A menor grado de alteración funcional, mayor posibilidad de revertir, enlentecer o estabilizar esta pérdida.

Evento
clínico



Reversibilidad potencial

Procesos agudos o crónicos
Condición físico-psíquica
Envejecimiento biológico
Desuso (protección, ↓ actividad...)
Estilos de vida, Inactividad
Factores socio-económicos



FASE PRECLÍNICA

FRAGILIDAD (PERSONA MAYOR DE RIESGO)

DETECCIÓN DE LA PERSONA MAYOR FRÁGIL

“

- *ESCALAS E ÍNDICES ESPECÍFICOS*
- *PRUEBAS DE EJECUCIÓN*

ESCALAS

- **INDICE DE BARTHEL**
- **ESCALA DE LAWTON Y BRODY**
- **CUESTIONARIO VIDA**

- CRITERIOS DE FRIED
- ESCALA SHARE-FI
- INDICE DE TILBURG
- ESCALA FRAIL
- EPADI

INDICE DE BARTHEL

Función a evaluar		Puntuación
COMER		
Independiente	Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	10
Necesita ayuda	Para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por él solo	5
DEPOSICIÓN		
Continente	Ningún episodio de incontinencia	10
Accidente ocasional	Menos de una vez por semana, o necesita ayuda, enemas o supositorios	5
TRASLADO SILLÓN-CAMA (transferencia)		
Independiente	No precisa ayuda	15
Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física	10
Gran ayuda	Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada	5
Dependiente	Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
DEAMBULACIÓN		
Independiente	Puede andar 50 m, o su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, capaz de ponerla y quitarla solo.	15
Necesita ayuda	Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador.	10
Independiente (en silla de ruedas)	en 50 m. No requiere ayuda ni supervisión.	5
Dependiente		0

PUNTUACIÓN TOTAL	
-------------------------	--

PUNTUACIÓN (según Shah et al): **Independencia** 100, **Dependencia escasa** (91-99), **Dependencia moderada** (61-90), **Dependencia severa** (21-60), **Dependencia total** (<21). *Otros autores ponen el límite de dependencia escasa en 90 para evitar la sobrestimación que puede ocasionar la existencia de incontinencia. Y otros valoran dependencia moderada si ≤ 60 puntos.*

PUNTUACIÓN (según Shah et al): **Independencia** 100, **Dependencia escasa** (91-99), **Dependencia moderada** (61-90), **Dependencia severa** (21-60), **Dependencia total** (<21). *Otros autores ponen el límite de dependencia escasa en 90 para evitar la sobrestimación que puede ocasionar la existencia de incontinencia. Y otros valoran dependencia moderada si ≤ 60 puntos.*

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Función a evaluar	Puntuación	Función a evaluar	Puntuación
Capacidad para usar el teléfono: Utiliza el teléfono por iniciativa propia Es capaz de marcar bien algunos números familiares Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar No utiliza el teléfono	1 1 1 0	Preparación de la comida: (valorar solo en mujeres) Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada Necesita que le preparen y sirvan las comidas	1 0 0 0
Hacer compras: Realiza todas las compras necesarias independientemente Realiza independientemente pequeñas compras Necesita ir acompañado para cualquier compra Totalmente incapaz de comprar	1 0 0 0	Cuidado de la casa: (valorar solo en mujeres) Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza Necesita ayuda en todas las labores de la casa No participa en ninguna labor de la casa	1 1 1 1 0
Uso de medios de transporte: Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros No viaja	1 1 1 0 0	Lavado de la ropa: (valorar solo en mujeres) Lava por sí solo toda su ropa Lava por sí solo pequeñas prendas Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	1 1 0
Responsabilidad respecto a su medicación: Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente No es capaz de administrarse su medicación	1 0 0	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Puntuación total:</div>	
Manejo de sus asuntos económicos: Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda para las grandes compras Incapaz de manejar dinero	1 1 0		

Uso del teléfono :	<input type="text"/>	▼
Hacer la compra :	<input type="text"/>	▼
Hacer la comida :	<input type="text"/>	▼
Cuidado de la casa :	<input type="text"/>	▼
Lavado de ropa :	<input type="text"/>	▼
Uso de medios de transporte :	<input type="text"/>	▼
Manejo de la medicación :	<input type="text"/>	▼
Temas económicos :	<input type="text"/>	▼
ESCALA LAWTON Y BRODY :	<input type="text" value="0"/>	
Observaciones :	<div style="border: 1px solid gray; height: 80px; width: 100%;"></div>	

GRADO DE DEPENDENCIA

En mujeres (8 funciones) Dependencia total 0-1, dependencia severa 2-3, dependencia moderada 4-5, dependencia ligera 6-7, autónoma 8

En hombres (5 funciones) Dependencia total 0, dependencia severa 1, dependencia moderada 2-3, dependencia ligera 4, autónomo 5

CUESTIONARIO VIDA (Vida Diaria del Anciano)

1. PREPARACIÓN Y TOMA DE MEDICAMENTOS (habituales o casuales)

- Obtiene, prepara, toma los fármacos por sí mismo 4
- Otros los adquieren, supervisan, o le anotan cuándo tomarlos 3
- Se limita a tomar los fármacos que otros han preparado-dispuesto 2
- Se encargan otros de todo, incluso de dárselos 1

2. UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO

- Llama y contesta sin problemas 4
- Contesta, pero solo llama a limitados teléfonos 3
- Solo contesta llamadas 2
- No es capaz de utilizarlo 1

3. REALIZACIÓN DE TAREAS Y MANTENIMIENTO DOMÉSTICOS

- Complejas (electrodomésticos, plancha, cocina, taladro, enchufes,...) 4
- Ordinarias (limpieza, orden, aspirador, camas, bombillas, tornillos,...) 3
- Solo sencillas (barrer, recoger cosas) 2
- No realiza ninguna 1

4. MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS

- Toda la economía doméstica 4
- Ayuda para la economía doméstica y acciones bancarias 3
- Solo gastos y compras sencillas 2
- No maneja dinero 1

5. DESPLAZAMIENTO FUERA DEL DOMICILIO

- Camina sin ayuda 4
- Camina con ayuda de bastón o muletas 3
- En silla de ruedas 2
- Necesita siempre acompañante para salir del domicilio. 1

6. CONTROL DE RIESGOS EN EL DOMICILIO

- Realiza acciones habituales (gas, electricidad, cocina, agua,...) sin percances 3
- Solo sencillas (grifos, interruptores,...) 2
- Ninguna de las acciones anteriores 1

7. REALIZACIÓN DE COMPRAS

- Cualquier tipo de compra 4
- Compras sencillas 3
- Necesita ayuda para realizar compras 2
- No realiza ninguna 1

8. USO DE PUERTAS

- Abre y cierra puertas con llave 3
- Puertas con manilla o pomo, pero sin llaves 2
- Incapaz de abrir o cerrar puertas 1

9. UTILIZACIÓN DE TRANSPORTES

- Cualquier desplazamiento o conduce por sí solo 4
- Ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos 3
- Siempre con acompañante 2
- Solo en vehículo adaptado o ambulancia 1

10. MANTENIMIENTO DE RELACIÓN SOCIAL

- Amplia relación y actos sociales 4
- Con amigos y familiares 3
- Solo con familiares 2
- No se relaciona con nadie 1

Puntuación global: /38

Escala SHARE-FI

- Variante de los criterios de Fried, basada en la encuesta europea: “Instrumento de Fragilidad para la Atención Primaria de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa”
- Tiene 5 ítems
- Disponible en español, en formato de dos calculadoras, una para cada sexo

Índice de fragilidad de Tilburg

- Se basa en un enfoque multidimensional de la fragilidad, evalúa los aspectos físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento humano.

Escala FRAIL

- Tiene características de ambos modelos (fenotipo y multidimensional)
 - **F**atigue
 - **R**esistance
 - **A**mbulation
 - **I**llnesses
 - **L**oss of weight

EPADI

Escala Antequera

Tabla 1 Descripción de la escala de fragilidad EPADI o escala Antequera. Ítem o criterios que forman la escala y la puntuación que pueden tomar

EPADI	Puntos
<i>Edad en años</i>	
< 75	0
75-84	1
> 85	2
<i>Test de Pfeiffer</i>	
Puntuación 3-10	1
Puntuación 1-2	0
<i>Índice de Barthel AIVD</i>	
Dependencia leve > 60	0
Dependencia 21-60	1
Dependencia 0-20	2
<i>Índice de Charlson abreviado</i>	
< 3	0
≥ 3	2
<i>Escala de valoración socio-familiar</i>	
< 10	0
10 a 16	1
≥ 17	2
<i>Pluripatológico</i>	
Sí (según proceso)	1
No	0

AIVD: actividades instrumentales de la vida diaria.

Tabla 2 Interpretación del grado de fragilidad según la escala EPADI

Puntos	Clasificación
Punto 0	No frágil
Punto 1-3	Bajo
Puntos 4-6	Intermedio
Puntos 7-10	Alto

PRUEBAS DE EJECUCIÓN

- **TEST DE LA MARCHA**
- **TEST DE LEVÁNTATE Y ANDA**
- **Short Physical Performance Battery (SPPB)**
 - Son pruebas sencillas
 - Muestran buena correlación con otros cuestionarios de valoración funcional
 - No se ven influidas por déficits culturales
 - Tienen potencial pronóstico de deterioro y discapacidad

TEST DE LA MARCHA

Velocidad de la marcha

- Es la prueba objetiva de evaluación de limitación funcional más frecuente en la bibliografía.
- Ha demostrado capacidad de predecir discapacidad incidente (menor que el SPPB)
- Prueba con alta aceptabilidad entre profesionales y pacientes
- De ejecución sencilla

TEST DE LA MARCHA

Velocidad de la marcha

Instrucciones

- Consiste en pedir a la persona que recorra 4 m de distancia a su ritmo de marcha habitual
- Tiene que haber pasado la marca final antes de pararse
- Puede emplear bastón, andador o cualquier ayuda que emplee para caminar por la calle
- Se comienza a cronometrar cuando el participante empieza a caminar y se para el cronómetro cuando el último pie haya sobrepasado la marca de la distancia a recorrer.

Interpretación

- Velocidad de la marcha $> 0.8\text{m/seg}$ se considera normal.
- Velocidad de la marcha $\leq 0.8\text{m/seg}$ se considera alterado.

TEST DE “LEVÁNTATE Y ANDA”

Timed Up and Go Test “TUG”

- Diseñado específicamente para cuantificar la movilidad
- La evidencia como herramienta predictora de discapacidad incidente es más escasa
- Está validada para evaluar el riesgo de caídas y como herramienta diagnóstica de fragilidad.

TEST DE “LEVÁNTATE Y ANDA”

Timed Up and Go Test “TUG”

Instrucciones

- Paciente sentado en una silla con apoyabrazos y respaldo, con la espalda bien apoyada y los brazos encima del apoyabrazos
- Debe realizar esta prueba sin ayuda, utilizando las ayudas técnicas y calzado que utilice habitualmente
- Se le pide que se levante de la silla, al ser posible sin apoyar los brazos, que camine 3 metros, gire, regrese a la silla y se siente nuevamente.

Interpretación

- Lo realiza en 10 segundos o menos: normal.
- Lo realiza en menos de 20 segundos: buena movilidad.
- Lo realiza en 20 o más segundos: alterado (elevado riesgo de caídas)

Short Physical Performance Battery

SPPB

- Es uno de los test más validados y fiables para detectar la fragilidad y predecir la discapacidad.
- Recomendada como medida objetiva de limitaciones de la movilidad.
- De uso cada vez más extendido y validada en nuestro medio para la atención primaria de salud.
- Consiste en la realización de tres pruebas:
 - Equilibrio
 - Velocidad de la marcha
 - Levantarse y sentarse en una silla cinco veces
- Una puntuación por debajo de 10 indica fragilidad, elevado riesgo de discapacidad y de caídas.

Test de equilibrio

1.



Pies juntos
Pies juntos durante 10 seg.

< 10 seg. (0 ptos.)

Ir a test de velocidad de la marcha

10 seg. (1 pto.)



Semi-tandem
talón de un pie a la altura del dedo gordo del otro pie durante 10 seg.

< 10 seg. (0 ptos.)

Ir a test de velocidad de la marcha

10 seg. (+ 1 pto.)



Tándem
un pie delante de otro, tocando el talón de uno la punta del otro durante 10 seg.

10 seg. (+ 2 ptos.)
3-9,99 seg. (+ 1 pto.)
<3 seg. (+ 0 ptos.)

2.

Test de velocidad de la marcha

Medir el tiempo empleado en caminar 2,4 ó 4 metros a ritmo normal (usar el mejor de 2 intentos)

< 4,82 seg. (4 ptos.)
4,82 - 6,20 seg. (3 ptos.)
6,21 - 8,70 seg. (2 ptos.)
8,70 seg. (1 pto.)
No puede realizarlo (0 ptos.)



1m

2m

3m

4m

3.

Test de levantarse de la silla

Pre-test

Pedir que cruce los brazos sobre el pecho e intente levantarse de la silla

no puede realizarlo

→ parar (0 ptos.)

↓ sí puede realizarlo

5 repeticiones

Medir el tiempo que tarda en levantarse cinco veces de la silla lo más rápido que pueda, sin pararse

≤ 11,19 seg. (4 ptos.)

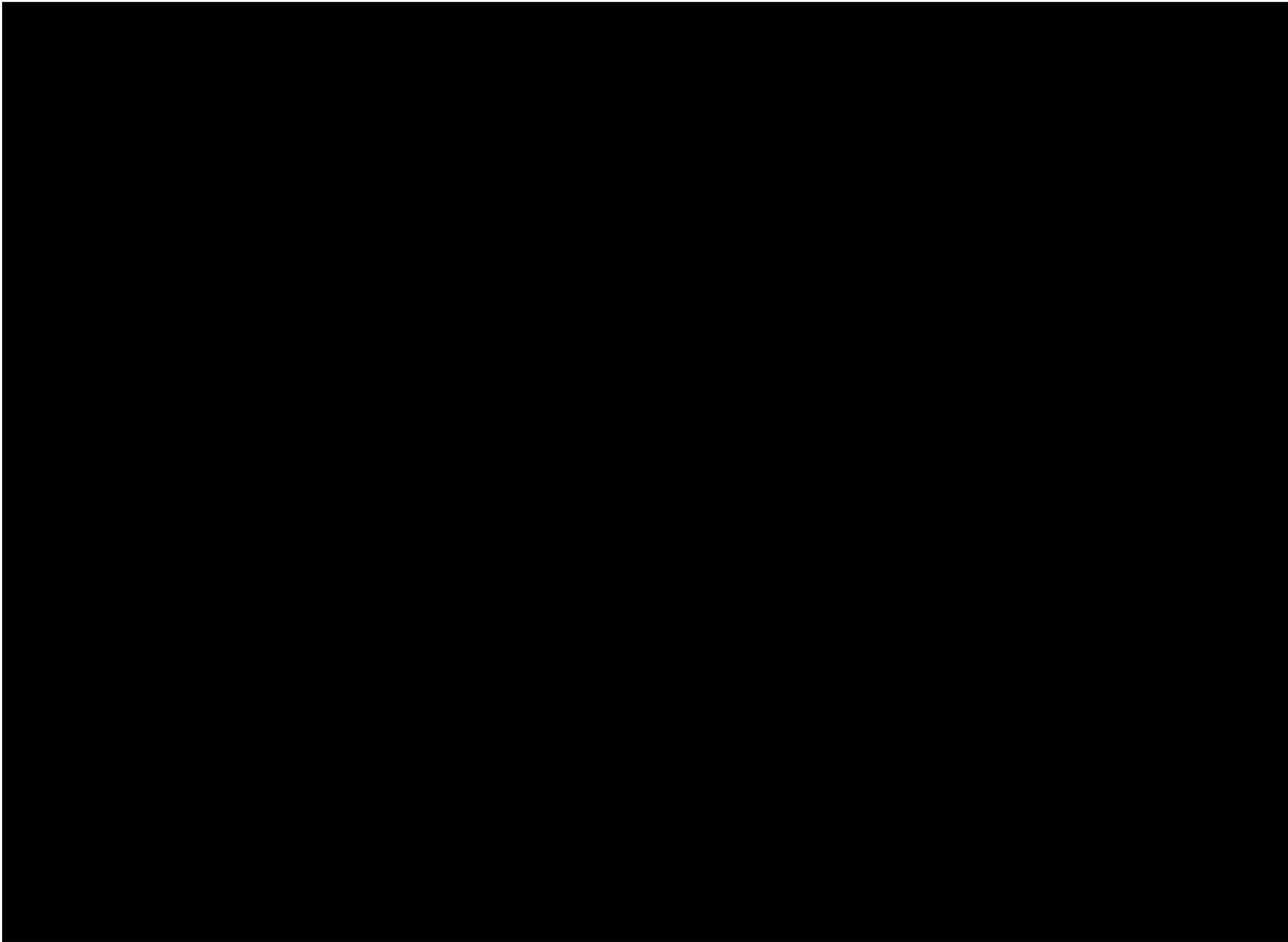
11,20- 13,69 seg. (3 ptos.)

13,70- 16,69 seg. (2 ptos.)

>16,70 seg. (1 pto.)

> 60 seg. o no puede realizarlo (0 ptos.)





INTERVENCIONES EN LA PERSONA MAYOR FRÁGIL

- Programa de actividad física multicomponente
- Mantenimiento de un nivel de actividad física habitual, más allá de los programas
- Mantenimiento de un adecuado estado nutricional (vitamina D)
- Control de enfermedades crónicas y síndromes geriátricos
- Establecer una revisión y adecuación periódica de la medicación habitual, que incluya estrategias de deprescripción
- Fomentar alternativas a situaciones estresantes a las que son más vulnerables las personas mayores, como es la hospitalización.

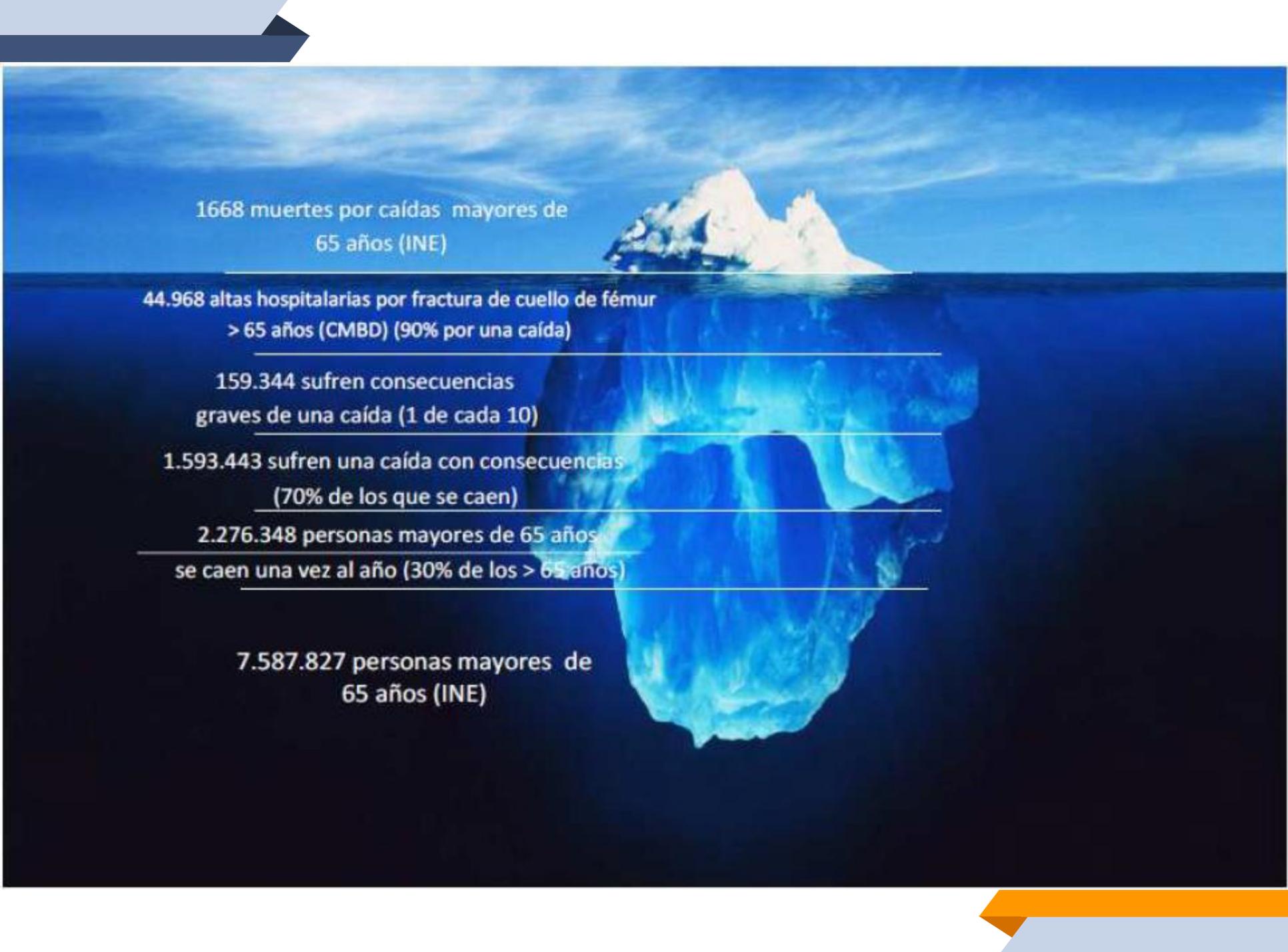
CAIDAS

**Detección y valoración
del riesgo de caídas**

CAIDA



Acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga

An iceberg floating in the ocean, with a small tip above the water and a much larger mass submerged below. The background is a blue sky with light clouds and a dark blue sea. The text is overlaid on the image, with horizontal lines separating the different statistics.

1668 muertes por caídas mayores de
65 años (INE)

44.968 altas hospitalarias por fractura de cuello de fémur
> 65 años (CMBD) (90% por una caída)

159.344 sufren consecuencias
graves de una caída (1 de cada 10)

1.593.443 sufren una caída con consecuencias
(70% de los que se caen)

2.276.348 personas mayores de 65 años
se caen una vez al año (30% de los > 65 años)

7.587.827 personas mayores de
65 años (INE)

CONSECUENCIAS

- Físicas: fracturas, heridas, esguinces...
- Psicológicas: Síndrome postcaída (miedo a volver a caer)
 - Cambios en los hábitos de vida del paciente
- Sociales:
 - Aumento de la necesidad de contratar a cuidadores familiares o ayudas externas
 - Aumento de la necesidad de recibir ayuda profesional debido a las complicaciones agudas o derivadas de la inmovilidad
 - Hospitalización e institucionalización

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Género femenino
- Historia previa de caídas
- Trastornos del equilibrio y la marcha
- Deterioro cognitivo
- Alteraciones sensoriales severas (visión y/o audición)
- Uso de fármacos psicotrópicos
- Hipotensión ortostática

ALGORITMO DE INTERVENCIÓN DE CAIDAS ≥ 70 AÑOS

CRIBADO DE CAIDAS

- ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?
- ¿Ha sufrido dos o más caídas al año?
- ¿Presenta algún trastorno de la marcha considerado significativo? (Alteración de test de ejecución)

¿ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS ES POSITIVA?

ALTO RIESGO
DE CAIDAS

SI

VALORACIÓN MULTIFACTORIAL
INDIVIDUALIZADA DE LOS
ASPECTOS RELACIONADOS CON
LAS CAIDAS

NO

BAJO RIESGO DE
CAIDAS

Recomendación de actividad física
habitual y medidas preventivas
generales, dentro de un consejo
integral sobre estilos de vida saludable

Nuevo cribado de riesgo al año

VALORACIÓN MULTIFACTORIAL INDIVIDUALIZADA

TODOS LOS PACIENTES

Anamnesis de historia de caídas

- Enfermedades que puedan favorecer las caídas
- Valoración funcional
- Valoración del equilibrio y la marcha
- Valoración del aparato locomotor, valoración podológica
- Valoración sensorial: visión y audición
- Valoración neurológica
- Valoración cardiovascular (hipotensión ortostática)
- Valoración mental y cognitiva
- Evaluación social
- **Revisión de la medicación**
- **Evaluación de los riesgos del hogar**
- Exploraciones complementarias

DEPENDIENDO DE
CARACTERÍSTICAS
INDIVIDUALES

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

ÁREA FUNCIONAL

Índice de Barthel (AVBD)
Índice de Lawton y Brody (AIVD)
Cuestionario VIDA (AIVD)

PRUEBAS DE EJECUCIÓN

Test de levántate y anda
Test velocidad de la marcha
SPPB

VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Escala socio-familiar de Gijón
(versión ampliada y reducida)

VALORACIÓN CLÍNICO-BIOLÓGICA

Anamnesis y exploración física
Actividades preventivas
Síndromes geriátricos
Valoración de la medicación

VALORACIÓN COGNITIVA

Cuestionario de Pfeifer
MEC de Lobo/MMSE
Test de evocación (Isaacs)
Test del informador (TIN)

VALORACIÓN AFECTIVA

Escala Geriátrica de Depresión Yesavage
Escala breve de depresión de Goldberg

INTERVENCIÓN MULTIFACTORIAL

“

- Revisión de la medicación
- Riesgos en el hogar
- Ejercicio físico

REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN

- Adecuar la medicación a las necesidades actuales del paciente con el objetivo de intentar reducir el número de caídas
- Para reducir la **prescripción inadecuada** debemos buscar la **adecuación terapéutica**
- Criterios STOPP/START
- Criterios de Beers

CRITERIOS STOPP/START

Sección K. Fármacos que aumentan de forma predecible el riesgo de caídas en personas mayores

- 1. Benzodiazepinas** (sedantes, pueden reducir el nivel de conciencia, deterioran el equilibrio)
- 2. Neurolépticos** (pueden causar dispraxia de la marcha, parkinsonismo)
- 3. Vasodilatadores** (p. ej., bloqueantes alfa-1-adrenérgicos, calcioantagonistas, nitratos de acción prolongada, IECA, ARA-II) con hipotensión postural persistente (descenso recurrente superior a 20 mmHg de la presión sistólica; riesgo de síncope, caídas)
- 4. Hipnóticos-Z** (p. ej., zopiclona, zolpidem, zaleplón) (pueden causar sedación diurna prolongada, ataxia)

¿QUÉ PODEMOS HACER?

- Adecuar la dosis a las necesidades
- Valorar el tiempo que lleva tomando la medicación
- Valorar la necesidad de mantener la medicación
- Ayudar a los pacientes y familia a conocer mejor su tratamiento para mejorar la adherencia y reducir el número de errores en la toma de medicación
- Realizar seguimiento periódico de la medicación y de los cambios (altas hospitalarias).
- Método de la bolsa

RIESGOS EN EL HOGAR

- Entre un 50% y un 75% de las caídas se producen en el hogar
- Donde más se caen las personas frágiles
- Recomendado en todas las personas con alto riesgo de caídas y en aquellas con deterioro visual
- Tras ingreso hospitalario por caída
- De forma oportunista

PLANTILLA DE VALORACIÓN DE RIESGOS EN EL HOGAR

1. *Suelos*

Compruebe el estado del suelo en cada uno de los cuartos.

2. 4. *Dormitorios*

Compruebe todos los dormitorios.

7. *Calzado y vestido*

7.1. ¿Utiliza en la casa calzado cerrado que sujete bien el pie y que tenga suela antideslizante?

Sí.

No. Evite utilizar zapatillas de chancla y andar descalzo. Es recomendable utilizar zapatillas cerradas que sujeten el tobillo y tengan suela de goma antideslizante.

7.2. ¿Utiliza en la casa pantalones, pijamas o vestidos largos que puedan arrastrar por el suelo?

No.

Sí. Tenga cuidado con las prendas de vestir demasiado largas, que puedan arrastrar, porque puede pisárselas. Es recomendable utilizar prendas de vestir que no arrastren por el suelo.

8. *Animales domésticos*

8.1. ¿Tiene en casa animales sueltos como perros, gatos, etc...?

No.

Sí. Asegúrese de que no estén sueltos alrededor de usted cuando camine por la casa.

Si, encienda la luz de manera que pueda ver por donde camina cuando camine por pasillos. Ponga una luz si el pasillo no la tiene.

Si, recomiende uso de alfombradores que no sean resbaladizos o no usarios.

EJERCICIO FÍSICO

- El ejercicio tiene un efecto positivo sobre las caídas, incluso sobre las más graves
- Es la intervención más eficaz para retrasar la discapacidad y los eventos adversos que asocia habitualmente la fragilidad
- Programa de actividad física de componentes múltiples (resistencia aeróbica, flexibilidad, equilibrio y fuerza muscular)
- Tai-Chi

MATERIAL DE APOYO

Prevenir las caídas es posible



A continuación, le proponemos algunos sencillos ejercicios para lograr mayor resistencia, aumentar la fuerza y potencia de sus músculos, mejorar el equilibrio y la marcha, y la flexibilidad. Incorporar este tipo de ejercicios en su rutina diaria le ayudará a prevenir las caídas.

Ejercicios para aumentar la resistencia cardiovascular

Caminar



Procure caminar todos o casi todos los días; empiece poco a poco y si se cansa, pare y descance. Cada día vaya aumentando el tiempo.
Busque recorridos fáciles y sin obstáculos que puedan hacerle tropezar.

Ejercicios para aumentar la fuerza y potencia muscular

Levantarse de una silla



Siéntese en una silla firme y levántese como se indica en la figura. Si lo necesita, apóyese en los brazos de la silla, cuando esté seguro, pruebe a apoyarse solo con un brazo.
Una vez levantado, manténgase 1 segundo de pie y vuelve a sentarte. Descanse unos segundos y empiece de nuevo.
Repita este ejercicio 10 veces, descance de 1 a 3 minutos y vuelva a repetirlo 10 veces más.

Ponerse de puntillas



Colóquese detrás de una mesa o del respaldo de una silla, con los pies separados y alineados con los hombros (la separación de los pies ha de ser, aproximadamente, la distancia entre los dos hombros). Póngase de puntillas hasta llegar lo más alto posible y manténgase en esta posición durante 3 segundos. Si pierde el equilibrio, apóyese en la mesa o en la silla; no se apoye si mantiene bien el equilibrio. Baje poco a poco hasta apoyar los talones en el suelo.
Empiece haciendo una serie de 10 repeticiones. Haga un descanso no inferior a 1 minuto, ni superior a 3 minutos. Continúe de nuevo haciendo otra serie de 10 repeticiones.

Ejercicios para aumentar la flexibilidad

Estiramientos de miembros inferiores



Apoyado en una silla firme o una mesa, doble una pierna mientras la otra sigue estirada (como en la imagen); con la ayuda de la mano, intente forzar la flexión hasta que sienta una cierta tensión en la musculatura de la parte anterior del muslo. Mantenga la posición durante 10 segundos. Haga una pausa de 5 segundos y empiece de nuevo con la otra pierna.
Repita este ejercicio 10 veces con cada pierna, descance de 1 a 3 minutos y vuelva a repetirlo 10 veces más.

Estiramientos de miembros superiores



Estire los brazos hacia arriba con las manos entrelazadas, como si quisiera tocar el techo. Mantenga la posición durante 10-12 segundos. Después, haga una pausa, relaje los brazos durante 5 segundos y empiece de nuevo.
Este ejercicio puede realizarse sentado o de pie.
Empiece haciendo una serie de tres repeticiones, manteniendo la posición durante 10 segundos. Haga un descanso no inferior a 1 minuto, ni superior a 3 minutos. Repita otra serie de tres repeticiones más.

Estiramientos del cuello



Este ejercicio se puede hacer sentado o de pie.
Incline la cabeza hacia la derecha hasta que sienta una cierta tensión en la musculatura del cuello y mantenga la posición durante 10 segundos. Haga una pausa durante 5 segundos y empiece de nuevo hacia el lado izquierdo. Empiece haciendo una serie de 10 repeticiones. Haga un descanso no inferior a 1 minuto, ni superior a 3 minutos. Repita otra serie de 10 repeticiones más.

Ejercicios para aumentar el equilibrio y la marcha

Flexionar de forma alterna las piernas estando de pie



Sitúese de pie. Flexione una pierna mientras la otra sigue apoyada en el suelo como se indica en la figura; mantenga la pierna elevada unos 5 segundos; baje la pierna y haga lo mismo con la otra.
Si se siente más seguro, sitúese de pie apoyado al lado de una mesa, silla firme o barandilla.
Mantenga la posición contando hasta 10 para cada una de las piernas. Descanse de 1 a 3 minutos y repita de nuevo el ejercicio.

Consulte la **página web** del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es

Encontrará más ejemplos de ejercicios en los apartados de Actividad física y Seguridad y lesiones.



También podrá encontrar muchos recursos disponibles en su zona en:

LOCALIZA salud
HAY UN SERVICIO PARA LA SALUD



MATERIAL DE APOYO

Ganar en salud: Mantenerse activo y prevenir las caídas



Mantenerse físicamente activo es fundamental para disfrutar de una buena calidad de vida y, además, contribuye a prevenir las caídas.

A cualquier edad podemos caer pero, según cumplimos años, estas posibilidades aumentan y las consecuencias suelen ser peores, pudiendo resultarnos más difícil volver a la situación que teníamos antes de la caída.

Existen medidas efectivas que nos ayudarán a prevenir las caídas y sus consecuencias:



A Mantenerse físicamente Activo

Realizar actividad física con regularidad es beneficioso sea cual sea tu estado de salud. Es importante incorporarla en nuestro día a día.



Se recomienda hacer al menos 150 minutos de actividad física a la semana, por ejemplo, caminar 30 minutos cinco días o más veces a la semana o incluso sumando periodos más cortos de al menos 10 minutos tres veces al día.

Lo que produce más beneficios para la salud es **practicar actividad física regularmente**

Además, también nos beneficiaremos de hacer 2-3 veces a la semana ejercicios que mantengan nuestros huesos y músculos fuertes y que mejoren nuestra flexibilidad y equilibrio.

Trucos

- Empezar despacio
- Escuchar nuestro cuerpo, adaptando la actividad física a nuestro estado de salud y capacidades.
- Saber que cada paso cuenta, así que siempre algo es mejor que nada.
- Encontrar una actividad que nos guste.
- Ir aumentando su nivel de actividad poco a poco, por ejemplo, 10 minutos cada vez.
- Distribuir la actividad física a lo largo de toda la semana. ¡Cuanto más días, mejor!
- El tiempo activo puede ser el tiempo social, consiga que la familia o amigos se unan o busque actividades de grupo, clases en su barrio, etc.
- Ir a pie siempre que se pueda, tratando de ir a la compra andando o bajar una parada antes, si va en transporte público.

TAI-CHI

El tai chi le puede ayudar a mejorar estos tres componentes: **equilibrio, fuerza y flexibilidad**. Además, al practicarlo en grupo se añade un efecto de **alegría positiva**, que aumenta el estado de ánimo, y disminuye el miedo y el número de caídas.



B Otras medidas Beneficiosas



➔ **Alguno de los medicamentos que toma puede interferir** con su equilibrio o dejarle adormecido, coméntelo cuando vaya a la consulta en su centro de salud.



➔ **Realice revisiones periódicas de la vista**, es importante que la graduación de sus gafas sea la correcta.



➔ **Cuide bien de sus pies**, son muy importantes para mantener el equilibrio.



➔ **Si necesita usar bastón o andador**, utilícelo, y no sienta vergüenza por emplearlo.



➔ **No se levante bruscamente de la cama**; primero siéntese unos 15 segundos con los pies colgando fuera, y después levántese.



➔ **Las personas mayores son más sensibles** a los efectos del alcohol por lo que su consumo puede aumentar el riesgo de caídas.



➔ Por último, **cuanto más saludable sea su estilo de vida** cuidando aspectos como la alimentación o el no fumar, mejor será su calidad de vida.

C

Hacer nuestra Casa más segura

La mayor parte de las caídas ocurren en nuestro domicilio. Algunos consejos sencillos para prevenirlas:



➔ **Es mejor un plato de ducha que una bañera**, disponer de barras para sujetarse y que el suelo sea antideslizante.



➔ **La iluminación en su domicilio debe ser suficiente** sin llegar a deslumbrar. Una casa bien iluminada le ayudará a no tropezar con objetos que no son fáciles de ver.



➔ **Cuidado con las alfombras**, los cables eléctricos u otros elementos sueltos o que puedan deslizarse en el suelo de su domicilio. La mejor opción es retirarlos.



➔ **Evite que haya muebles que obstruyan el paso**.



➔ **Su calzado de estar por casa debe ser cómodo**, cerrado y que sujete bien el pie.



➔ **Cuidado con los suelos deslizantes**, muy pulidos o con desniveles. El suelo debe mantenerse seco en todo momento.



➔ **Si en su domicilio hay escaleras**, deben estar provistas de pasamanos.

Si necesita más información o apoyo, consulte en su centro de salud. También puede visitar la **página web** del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

www.estilosdevidasaludable.msssi.gob.es

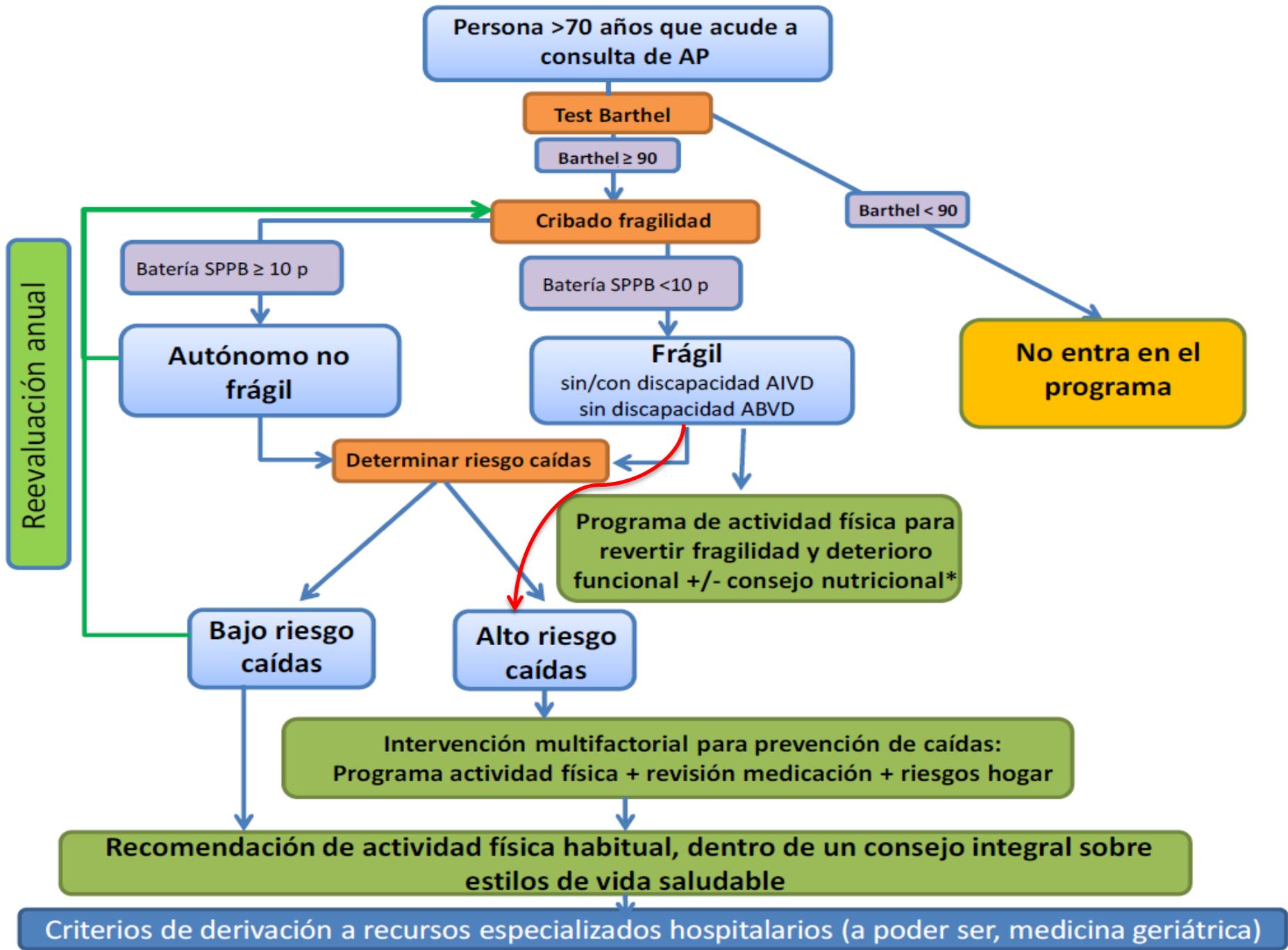
Encontrará información, vídeos con más ejemplos de cómo realizar ejercicios sencillos de fortalecimiento, flexibilidad y equilibrio, y otros materiales útiles para mantenerse activo y prevenir las caídas.



También podrás encontrar otros recursos disponibles en su zona en:

LOCALIZA salud
MAPA DE RECURSOS PARA LA SALUD





CRITERIOS DE DERIVACIÓN (GERIATRÍA)

- Pérdida funcional reciente sin causa clínica evidente.
- Deterioro cognitivo de reciente aparición.
- Caídas: más de dos en el último año, que hayan precisado atención sanitaria o que coexistan con alteración del equilibrio o marcha
- Situaciones detectadas en la valoración multidimensional que se consideren subsidiarias de manejo en atención hospitalaria especializada



PUNTOS CLAVE

- 1. La fragilidad es reversible o se puede enlentecer con una detección lo más precoz posible y con la intensidad suficiente de medidas adecuadas**
- 2. Para medir la fragilidad disponemos de herramientas fiables y sencillas**
 - Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody (cuestionario VIDA) para evaluación de actividades de la vida diaria
 - SPPB como prueba de ejecución
- 3. Valorar riesgo de caídas en todas las personas mayores de 70 años**
- 4. Recomendar programas de actividad física multicomponente, de forma individual y en grupo**
- 5. Adecuar la medicación habitual a las necesidades del paciente**