

ABORDAJE Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES

Autora: Dra. Lucía Larraín S. Residente de Medicina Familiar PUC.

Editora: Dra. Isabel Mora M. Docente de Medicina Familiar PUC.

Fecha: Marzo 2022

Portada: Las caídas en adultos mayores son una entidad frecuente que representa malos resultados en salud, siendo prevenibles, es importante realizar tamizaje de caídas en esta población para poder realizar intervenciones oportunas para evitar las complicaciones. En este artículo se revisan el abordaje y estrategias de prevención.

Palabras clave: Caídas, adulto mayor, Medicina familiar, APS.

Autora: Dra. Lucía Larraín S. Residente de Medicina Familiar PUC.

Editora: Dra. Isabel Mora M. Docente de Medicina Familiar PUC.

Fecha: Marzo 2022

Introducción

Las caídas en adultos mayores se presentan en forma frecuente. Se estima que a nivel mundial entre un 20-40% de los adultos mayores de 65 años sufren una caída en un año, de los cuales 25% requieren atención médica y un 7-12% presentan lesiones que los limitan en sus actividades diarias¹⁻². En Chile un 2,6% tendrá una fractura de cadera con la morbi-mortalidad asociada a ésta³.

Dada la importancia de las caídas y que éstas son potencialmente prevenibles es que se recomienda realizar un tamizaje anual en adultos mayores sobre el riesgo de presentarlas para, de esta forma, poder realizar intervenciones en forma oportuna⁴.

Existen distintas formas de realizar el tamizaje de caídas en adultos mayores. Lo recomendado por el protocolo STEADI de la CDC es realizar las siguientes tres preguntas⁵:

1.¿Se siente inestable al pararse o caminar?

2.¿Siente miedo a sufrir una caída?

3.¿Ha presentado una caída en el último año?

En caso de una respuesta afirmativa de cualquiera de estas preguntas se considera una persona con riesgo de caídas y se debe proceder a una evaluación más detallada. En caso contrario, prevenir la aparición de riesgo en el futuro y repetir el tamizaje en forma anual.

Abordaje del paciente con riesgo de caídas

Lo primero al abordar a un paciente con riesgo de caídas será una anamnesis y examen físico orientados a los posibles factores de riesgo y causas que pudieran estar influyendo en esta condición. Es importante considerar el número de caídas que ha sufrido el paciente, las circunstancias en que se han producido estas caídas, los riesgos ambientales y la red de apoyo⁶.

En la tabla 1 se resumen los factores de riesgo asociados a caídas en adultos mayores los que se deben considerar en el momento de la evaluación.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a caídas en adultos mayores

Factores de riesgo no modificables	Factores de riesgo modificables	
	Intrínsecos	Extrínsecos
Edad > 75 años	Alteraciones de la marcha y el equilibrio	Factores estructurales ambientales y del hogar
Artrosis	Debilidad muscular / Sarcopenia	Calzado
Deterioro cognitivo / Demencia	Hipotensión ortostática	Fármacos
Historia previa de caídas	Alteraciones visuales o auditivas	
Sexo femenino	Delirium	

Tabla de elaboración propia a partir de: *Prevención de caídas y ayudas técnicas en el adulto mayor, enfoque para la atención primaria chilena*. Andrés Glasinovic P1 , Consuelo Carrasco V2 , Paula Carmona M. Rev Chil Med Fam 2020; Vol XIV, Nº1

Dentro del examen físico se debe realizar un examen cardíaco consignando la presión arterial, la frecuencia cardíaca, el ritmo e incluir medición de la presión ortostática. Por otro lado, es importante una evaluación cognitiva, de la agudeza visual y auditiva, del calzado usado por el paciente y de la marcha y el equilibrio⁴⁻⁷.

Para la evaluación de la marcha y el equilibrio existen múltiples pruebas validadas, pero la mayoría de las guías recomienda el uso del Timed Up and Go por lo que su uso estaría recomendado en APS⁸ y además se incluye dentro del Examen preventivo del adulto mayor (EMPAM).

Intervenciones recomendadas para prevenir caídas en adultos mayores

Del abordaje ya descrito se desprenden las áreas a intervenir para la prevención de caídas en un paciente en riesgo. Esta evaluación inicial debería guiar la prioridad de las intervenciones a realizar.

Existen múltiples guías clínicas que abordan este tema y una revisión sistemática del 2021 evalúa el grado de recomendación general de éstas y también el nivel de concordancia entre las recomendaciones de las distintas guías⁸. A continuación se detallan las recomendaciones en cada área en base a esta información.

Ejercicio

Tanto el ejercicio físico como la kinesioterapia tienen una recomendación fuerte con alto nivel de evidencia en la mayoría de las guías por lo que debería recomendarse a todos los pacientes.

Con respecto a qué ejercicio en particular recomendar a los pacientes, una revisión sistemática de la Cochrane del 2019 evaluó la efectividad de los distintos tipos de ejercicio físico en la prevención de caídas de adultos mayores que viven en la comunidad. En ésta se

concluye que hay alta calidad de evidencia para el ejercicio en general en la prevención de caídas y sobre los ejercicios específicos, los funcionales y de equilibrio cuentan también con alta calidad de evidencia a su favor en reducir la tasa de caídas. Hay evidencia de alta certeza en que el Tai-chi reduce el número de personas que sufren caídas y evidencia de certeza moderada que los ejercicios funcionales de fuerza reducen la tasa de caídas.

Sobre las caminatas, el baile y ejercicios de resistencia no hay certeza sobre sus efectos en la prevención de caídas según la evidencia disponible⁹.

En la tabla 2 se resume la evidencia respecto a los distintos tipo de ejercicio.

Tabla 2. Resumen de recomendaciones sobre ejercicios específicos para prevención de caídas

Tipo de ejercicio	Efecto	Nivel de evidencia
Funcional de la marcha y el equilibrio	Reducción tasa de caídas anuales	Alto
Tai Chi	Reducción personas que sufren caídas en un año	Alto
Ejercicios funcionales de fuerza	Reducción tasa de caídas anuales	Moderado
Caminatas	Incierto	Muy baja
Baile	Incierto	Muy baja
Ejercicios de resistencia	Incierto	Muy baja

Tabla elaboración propia a partir de: Sherrington C, Fairhall N, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff Z, Howard K, Clemson L, Hopewell S, Lamb S. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst. Rev. [Internet]. 2019 Jan [cited 2022 mar 15]; available from: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012424.pub2/full/es?cookiesEnabled#CD012424-sec-0281>

Manejo de fracturas y osteoporosis

La pesquisa y manejo de la osteoporosis también presenta una recomendación fuerte con alto nivel de la evidencia y una concordancia alta entre las distintas guías por lo que no se debe olvidar abordar este aspecto en los pacientes con riesgo de caídas.

Revisión de medicamentos

Se recomienda realizar una revisión de todos los medicamentos usados por el paciente y centrarse en disminuir o suspender los que no tienen indicación clara o tienen mayores riesgos que beneficios². Esta también representa una recomendación fuerte con alta calidad de la evidencia, pero con una concordancia moderada entre guías.

En la tabla 3 se enumeran fármacos de uso frecuente en Atención Primaria (APS) que aumentan el riesgo de caídas.

Tabla 3. Medicamentos de uso común en APS que aumentan riesgo de caídas

Benzodiazepinas	Hipnóticos: Zopiclona, Zolpidem
Tramadol	Antihistamínicos
Anticolinérgicos: Amitriptilina)	Antidepresivos: Fluoxetina, Sertralina
Anticonvulsivantes: Pregabalina	Antipsicóticos
Diuréticos	

Tabla de elaboración propia a partir de: Prevención de caídas y ayudas técnicas en el adulto mayor, enfoque para la atención primaria chilena. Andrés Glasinovic P1 , Consuelo Carrasco V2 , Paula Carmona M. Rev Chil Med Fam 2020; Vol XIV, Nº1

Evaluación seguridad del hogar

Otra recomendación fuerte con alta calidad de la evidencia, con moderada concordancia entre las guías, es el realizar modificaciones en el hogar. Lo ideal es la realización de la evaluación de la seguridad del hogar por terapeuta ocupacional para realizar las modificaciones necesarias².

Modificación del calzado

También presenta una recomendación fuerte con alta calidad de la evidencia con moderada concordancia entre las guías. Esta es una acción simple que puede influir en la disminución de las caídas por lo que no se debe pasar por alto.

En la tabla 4 se enumeran recomendaciones con respecto al calzado para hacer a los pacientes.

Tabla 4. Recomendaciones de calzado para los pacientes

Usar zapatos firmes y resistentes
Usar zapatos “cómodos” para caminar
Elegir zapato tipo “botín” si es posible
Evitar zapatos con suelas blandas como zapatillas (Pueden hacer perder estabilidad)
Evitar caminar descalzo
Evitar uso de pantuflas o sandalias (especialmente sin agarre de talón)
Evitar uso de tacones altos (sobre 3,5 cm)

Tabla de elaboración propia a partir de: Minsal.cl. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>

Tanto la evaluación y manejo de problemas de la visión como las intervenciones cardiovasculares tienen una recomendación fuerte con moderada calidad de la evidencia. Dentro de las intervenciones cardiovasculares lo principal es la evaluación y manejo de la hipotensión ortostática.

Por último la evaluación y manejo de factores cognitivos y del ánimo y la suplementación con vitamina D tienen recomendaciones mixtas entre las distintas guías.

Con respecto a la suplementación de la Vitamina D, cuatro de las guías evaluadas presentan una recomendación 1A, cuatro guías recomendación débil y cuatro guías no abordan el tema, el protocolo STEADI de la CDC sí recomienda la suplementación.

En la tabla 5 se resumen las distintas intervenciones y sus recomendaciones según grado de evidencia.

Tabla 5. Intervenciones y grado de evidencia para prevención de caídas en adultos mayores

Recomendación fuerte Alta calidad de la evidencia	Recomendación fuerte con moderada calidad de la evidencia	Recomendaciones mixtas entre guías
Ejercicio físico / Kinesioterapia (Funcional marcha y equilibrio y Tai Chi)	Evaluación y modificación de problemas de visión	Manejo de factores cognitivos y del ánimo
Manejo fracturas y osteoporosis	Intervenciones cardiovasculares (Hipotensión ortostática)	Suplementación con Vitamina D
Revisión de medicamentos		
Evaluación y modificación seguridad del hogar		
Modificación del calzado		

Tabla de elaboración propia a partir de: Montero-Odasso MM, Kamkar N, Pieruccini-Faria F, Osman A, Sarquis-Adamson Y, Close J, et al. Evaluation of clinical practice guidelines on fall prevention and management for older adults: A systematic review: A systematic review. JAMA Netw Open [Internet]. 2021 ;4(12):e2138911. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8674747/>

Conclusiones

- Las caídas en adultos mayores son frecuentes e implican una alta carga de morbilidad. Dado que éstas son prevenibles, es fundamental poder pesquisar a los pacientes con mayor riesgo para realizar intervenciones oportunas y mejorar los resultados en salud.
- Se recomienda el tamizaje anual del riesgo de caídas en adultos mayores, el cuál puede realizarse con tres simples preguntas sobre la sensación de inestabilidad, el miedo a caer y la historia de caídas.
- El abordaje de estos pacientes debe incluir el precisar las circunstancias de las caídas y buscar factores de riesgo.
- Dentro de las intervenciones que podemos realizar hay distinta calidad de la evidencia para cada una de ellas:
 - Las intervenciones con alta calidad de la evidencia incluyen el ejercicio físico, siendo el ejercicio funcional de la marcha y el equilibrio y el Tai Chi los con mayor evidencia.

- o Otras intervenciones con alta calidad de la evidencia son: el manejo de fracturas y la osteoporosis, la revisión de medicamentos, la evaluación y modificación de seguridad del hogar, y la modificación del calzado.
 - o Las recomendaciones con una calidad de la evidencia moderada incluyen la modificación de problemas de visión y la evaluación manejo de la hipotensión ortostática.
 - o Por último el manejo de factores cognitivos y del ánimo y la suplementación con Vitamina D tienen recomendaciones mixtas entre las distintas guías.
- Dado el amplio espectro de intervenciones posibles a realizar es importante priorizar según los factores de riesgo identificados y entender que posiblemente necesitemos varias consultas y apoyo de otros miembros del equipo de salud para un abordaje completo de estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Falls. Who.int. [cited 2022 mar 15]. available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Ganz DA, Latham NK. Prevention of falls in community-dwelling older adults. N Engl J Med [Internet]. 2020;382(8):734–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp1903252>
3. MINSAL. Informe Final: Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible. Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 2008
- González G, Marín PP, Pereira G. Characteristics of falls among free living elders. Rev. méd. Chile. 2001; 129(9): 1021-30.
4. Geriatrics care. Geriatricscareonline.org. Disponible en:
https://geriatricscareonline.org/FullText/CL014/CL014_BOOK003
5. Centers for disease control and prevention national center for injury prevention and control [Internet]. Cdc.gov. [cited 2022 mar 15]. Available from:
<https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-508.pdf>
6. Prevención de caídas y ayudas técnicas en el adulto mayor, enfoque para la atención primaria chilena. Andrés Glasinovic P1 , Consuelo Carrasco V2 , Paula Carmona M. Rev Chil Med Fam 2020; Vol XIV, Nº1
7. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [cited 2022 mar 15]. available from:
<https://www.uptodate.com/contents/falls-in-older-persons-risk-factors-and-patient-evaluation>?
8. Montero-Odasso MM, Kamkar N, Pieruccini-Faria F, Osman A, Sarquis-Adamson Y, Close J, et al. Evaluation of clinical practice guidelines on fall prevention and management for older adults: A systematic review: A systematic review. JAMA Netw Open. [Internet]. 2021. [cited 2022 mar 15] Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8674747/>
9. Sherrington C, Fairhall N, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff Z, Howard K, Clemson L, Hopewell S, Lamb S. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst. Rev. [Internet]. 2019 Jan [cited 2022 mar 15]; available from:
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012424.pub2/full/es?cookiesEnabled#CD012424-sec-0281>