

Prevención de Caídas en Adultos Mayores

Condición: Las caídas en los adultos mayores son la tercera causa principal de discapacidad crónica. Las caídas a menudo tienen un impacto significativo en los envejecientes incluyendo daños físicos como huesos rotos, miedo a caerse, pérdida de la independencia y reducción de la calidad de vida. Las lesiones por caídas son una de las afecciones más caras con un costo médico de \$51 billones en 2015 y se espera que el costo aumente a \$100 mil millones en el 2030. Sin embargo, las caídas no son una parte inevitable del envejecimiento y muchas de ellas se pueden prevenir.

Antecedentes: Uno de cada tres adultos de 65 años o más que viven en la comunidad experimenta al menos una caída al año. El riesgo de caídas aumenta a 50% en personas mayores de 75 años. Las caídas también ocurren con más frecuencia cuando las personas están en hogares de ancianos. Las caídas son la principal causa de hospitalizaciones relacionadas con lesiones en personas de 65 años o más. Incluso si una caída no causa lesiones físicas, muchos adultos mayores pueden desarrollar miedo a caerse y una subsecuente restricción de actividades, socialización, debilitamiento y disminución en la movilidad.

Factores de riesgo: Las personas mayores se caen debido al pobre equilibrio o dificultad para caminar, mala visión y deterioro cognitivo. Las personas con trastornos neurológicos (accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson) tienen un mayor riesgo de caídas en comparación con los que no los padecen. Es muy importante saber que algunos medicamentos, incluyendo las medicinas para ayudar a dormir, tratar la ansiedad, aliviar el dolor y disminuir la azúcar en la sangre o la presión arterial pueden aumentar significativamente el riesgo de caídas. Ciertos entornos domésticos pueden aumentar el riesgo de caídas, como la falta de iluminación y las alfombras. Muchas caídas ocurren durante el "proceso de eliminación", es decir, actividades relacionadas con la micción o la evacuación intestinal (por ejemplo, tratar de levantarse de la cama para ir al baño, caminar al baño o trasladarse al baño).

Historial y síntomas: En cada visita, se debe preguntar a todos los adultos mayores si se han caído o han estado cerca de caerse en los últimos 12 meses. El proveedor de atención médica debe revisar los medicamentos con el objetivo de descontinuar o sustituir de manera segura las medicinas asociados con riesgo de caídas. Se debe evaluar la situación residencial y los factores ambientales mencionados anteriormente. En caso de caídas se debe investigar, la localización y circunstancias de la caída, síntomas asociados, desmayo, mareos, intoxicación por alcohol y capacidad para levantarse del piso.

Examen físico: El examen físicos comprensivo incluye signos vitales (presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca), función cognitiva, evaluación neurológica, examinar la piel para hematomas o cortes, visión y audición, condición de los huesos y articulaciones, capacidad para caminar y equilibrio. El examen funcional es esencial evaluando la velocidad al caminar, que es un buen indicador para la predicción de caídas y la función general. Se ha demostrado que la inspección del entorno del hogar realizada por un terapeuta ocupacional es eficaz para identificar el riesgo ambiental de caídas en el hogar.

Proceso de diagnóstico: Considerando que las caídas pueden ser causadas por una amplia variedad de factores, los médicos solicitarán pruebas de laboratorio, estudios de imagen o pruebas especiales relacionadas (por ejemplo, pruebas de nervios y músculos). Las pruebas de laboratorio incluyen hemograma completo para detectar anemia e infección, pruebas de panel metabólico basal para evaluar el desequilibrio electrolítico, la hidratación y la función renal, la función endocrina y la prueba de orina. Para las personas con dificultades para caminar y el equilibrio, se pueden considerar las imágenes del cerebro, la columna cervical y la columna lumbar. Las pruebas especiales para nervios y músculos se denominan electrodiagnóstico y se consideran para personas con debilidad o pérdida de la sensación. La prueba de función cognitiva también es importante ya que deterioro en esta función es uno de los principales factores de riesgo de caídas.

Manejo de Rehabilitación: Las caídas son a menudo el resultado de una interacción compleja entre los déficits en una persona, el medio ambiente y los medicamentos. Eliminar y reducir los factores de riesgo de caídas es el primer paso de la gestión de la rehabilitación. Los médicos de Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras) están bien equipados para evaluar los factores de riesgo del individuo, así como los medicamentos y los riesgos ambientales. El manejo de rehabilitación utiliza la educación del paciente sobre los factores de riesgo de caídas, la mejora de los factores ambientales y un programa de entrenamiento que se enfoca en el ejercicios de equilibrio y fuerza. Se puede recetar calzado, aparatos ortopédicos o dispositivos de asistencia adecuados (por ejemplo, bastón) según las necesidades de la persona. Los médicos Fisiatras también pueden coordinar el cuidado con un equipo que consiste de terapeutas, múltiples especialistas, el paciente y su familia para guiar las intervenciones centradas en el paciente y lograr la prevención de caídas.

Otros recursos para pacientes y familias: El Consejo Nacional sobre el Envejecimiento ofrece una serie de recursos, como el Plan de Acción Nacional Falls Free®. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) también ofrecen consejos sobre cómo prevenir las caídas en los ancianos.

Preguntas Frecuentes

¿Qué es la especialidad en Medicina Física y Rehabilitación?

La Medicina Física y Rehabilitación (MF&R), también conocida como Fisiatría, es una especialidad médica primaria que tiene como objetivo mejorar y restaurar la capacidad funcional, y mejorar la calidad de vida de las personas con lesiones, impedimentos físicos o discapacidades que afectan el cerebro, la médula espinal, los nervios, los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y tendones. Los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras), evalúan y tratan todo el cuerpo, maximizan la independencia de los pacientes en su vida diaria y son expertos en el diseño de planes de tratamiento integrales y centrados en el paciente para capacitar a los pacientes logren sus metas. Al tener en cuenta todo el cuerpo, pueden identificar con precisión los problemas, disminuir el dolor, ayudar en la recuperación de lesiones devastadoras y maximizar los resultados y el rendimiento generales con opciones no quirúrgicas y peri-quirúrgicas. Para obtener más información, visite www.aapmr.org/aboutpmr.

¿Que hace a los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras) únicos?

La formación de los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación se centra no solo en el tratamiento de afecciones médicas, sino también en mejorar el rendimiento y la calidad de vida del paciente en el contexto de esas afecciones médicas. Se enfocan no solo en una parte del cuerpo, sino en el desarrollo de un programa integral para volver a unir las piezas de la vida de una persona, médica, social, emocional y vocacionalmente, después de una lesión o enfermedad. Los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación realizan y tratan diagnósticos médicos, diseñan un plan de tratamiento y prescriben las terapias que realizan los fisioterapeutas u otros terapeutas aliados o que realizan los propios pacientes. Al proporcionar un plan de tratamiento adecuado, los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación ayudan a los pacientes a mantenerse lo más activos posible a cualquier edad. Su amplia experiencia médica les permite tratar afecciones incapacitantes a lo largo de la vida de una persona.

¿Como localizo un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación cerca de mí?

Visite www.aapmr.org/findapmrphysician o comuníquese con su médico de cuidado primario para obtener un referido.