

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS COMITÁN,  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Edman Uriel Morales Aguilar

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Dr. Osmar Emmanuelle Vásquez Mijangos

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

Mapa conceptual

**MATERIA:**

Geriatría

**GRADO Y GRUPO:**

6 A

# INESTABILIDAD Y CAIDAS

## INESTABILIDAD

Sensación de pérdida del equilibrio que se manifiesta en el anciano cuando está de pie o caminando

## CAÍDAS

Se generan a partir de la dificultad por mantener una posición adecuada estando sentado, acostado o de pie y traen como consecuencia un derrumbe y golpe en el suelo contra su voluntad

## EPIDEMIOLOGIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo, contra su voluntad.

La actividad que más favorece a la caída es caminar

- Quinta causa de muerte
- Cada año 30 % de ancianos sufre una caída
- Edad 35% > 75 años y 50 % >80 años
- 2/3 partes que se caen sufrirán una nueva caída en los siguientes 6 meses

## EFFECTOS DE LA EDAD SOBRE LA MARCHA

## EVALUACIÓN DE LAS CAUSAS DE UNA CAÍDA

## FACTORES INTRÍNSECOS

- Alteraciones oculares
- Alteraciones vestibulares
- Alteraciones de la propiocepción
- Alteraciones musculoesqueléticas

- Disminución de la velocidad.
- Disminución de la longitud de la zancada y aumento de su anchura.
- Disminución de la longitud del paso.
- Disminución de la cadencia.
- Disminución del ángulo del pie con el suelo.
- Prolongación de la fase bipodal.
- Reducción de tiempo de balanceo/tiempo de apoyo.
- Aumento de la anchura del paso y disminución de la altura.
- Pérdida del balanceo de los brazos.
- Reducción de las rotaciones pélvicas.
- Menor rotación de cadera y rodilla.
- Disminución de la velocidad.

## FACTORES EXTRÍNSECOS

1. Valorar de forma global al anciano.
2. Identificar los factores de riesgo intrínsecos-extrínsecos y circunstancias de la caída.
3. Estimar precozmente las consecuencias a corto y largo plazo.
4. Prevenir nuevas caídas.

- Mayores de 65 años 30%
- Mayores de 75 años 35 %
- Mayores de 80 años 50%
- Escaleras 10%

- En el domicilio
- En la calle
- En los medios de transporte

## CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS

### FÍSICAS

- Contusiones
- heridas
- desgarros
- Fracturas
- traumatismos craneoencefálicos
- torácicos y abdominales.

### PSICOLÓGICAS

- La más importante es el síndrome postcaída, que se caracteriza por miedo a volver a caer.
- La ansiedad y el miedo a presentar una nueva caída

### SOCIOECONÓMICAS

Los ancianos que han sufrido una o más caídas visitan con mayor frecuencia a su médico, acuden más a los servicios de urgencias, ingresan más frecuentemente en hospitales y residencias geriátricas independientemente de la edad y sexo.

## Prevención

### primaria

- Educación para la salud
- Aumento de la seguridad ambiental
- Detección precoz de determinadas patologías

### Secundaria

Destinada a prevenir nuevas caídas en aquellos ancianos que previamente ya han sufrido alguna.

### Terciaria

- Adecuado tratamiento de las complicaciones físicas y psicológicas de la caída.
- Rehabilitación de la marcha y el equilibrio.
- Enseñar a levantarse tras una caída.

## INMOVILIDAD

### Movilidad.

Capacidad de desplazamiento en el medio. La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del anciano y de su calidad de vida.

### Inmovilidad.

Disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras

### Síndrome de inmovilidad

Vía común de presentación de enfermedad, generada por una serie de cambios fisiopatológicos en múltiples sistemas condicionados por la inmovilidad y el desuso acompañante.

Factores predisponentes

EPIDEMIOLOGIA

**Tabla 1.** Factores predisponentes intrínsecos de inmovilidad

- Enfermedades musculoesqueléticas: osteoartritis, fractura de cadera, osteoporosis, aplastamientos vertebrales, artritis, polimialgia reumática, patología podológica, entre las más frecuentes.
- Enfermedades neurológicas: ACV (accidente cerebrovascular), enfermedad de Parkinson, demencias en fase avanzada y depresión.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades pulmonares.
- Enfermedades endocrinas: DM (diabetes mellitus), hipotiroidismo.
- Déficit sensoriales.
- Causas psicológicas: síndrome postcaída.

18% de las personas mayores de 65 años presentan dificultades para movilizarse sin ayuda el 33% muere en un plazo de tres meses y más de un 50% a los 12 meses

Tratamiento

- TRATAR LA CAUSA DE LA INMOVILIDAD
- AYUDA EN EL HOGAR

Exploración de la movilidad.

## Evaluación de la marcha y del equilibrio

**TEST DE EQUILIBRIO**

**UN PIE AL LADO DEL OTRO**  
Pies juntos uno al lado del otro  
1= 10 segundos  
0= menos de 10 segundos  
▶ si puntúa cero, vaya directamente al test de velocidad de la marcha

**POSICIÓN SEMI-TÁNDEM**  
Talón de un pie a la altura del dedo gordo del contrario  
1= 10 segundos  
0= menos de 10 segundos  
▶ si puntúa cero, vaya directamente al test de velocidad de la marcha

**POSICIÓN TÁNDEM**  
Talón de un pie en contacto con la punta del otro pie  
2= 10 segundos  
1= entre 3 y 9 segundos  
0= menos de 3 segundos

**TEST DE VELOCIDAD DE LA MARCHA**

Mide el tiempo invertido para caminar 3 ó 4 metros a paso normal (utilizar el mejor tiempo de dos intentos)

1m 2m 3m 4m

MARCHA 3m	PUNTOS
< 3,625 s	4
3,62 - 4,65 s	3
4,66 - 6,52 s	2
> 6,52 s	1
incapaz	0

  

MARCHA 4m	PUNTOS
< 4,82 s	4
4,82 - 6,20 s	3
6,21 - 8,70 s	2
> 8,7 s	1
incapaz	0

**TEST DE LEVANTARTE DE LA SILLA**

**PRETEST**  
El individuo debe cruzar los brazos sobre el pecho e intentar levantarse con los brazos cruzados en esa posición  
0= incapaz  
CAPAZ

**5 REPETICIONES**  
Medir el tiempo invertido para levantarse 5 veces de la silla, con la espalda recta lo más rápido posible manteniendo los brazos cruzados

0= más de 60 segundos o incapaz
1= entre 16,7 - 59 segundos
2= entre 13,70 - 16,69 segundos
3= entre 11,20 - 13,69 segundos
4= menos de 11,19 segundos

Prevención

primaria

Secundaria

Terciaria

Mejora la fuerza muscular, mejora la deambulación, la masa ósea, Mejora la hiperglicemia retrasando el inicio de tratamiento con insulina, baja los niveles de triglicéridos en sangre, aumenta el colesterol HDL, baja la ansiedad y los síntomas depresivos

Valorar el uso de superficies antideslizantes y rampas en lugar de escaleras.

control postural que implica la alineación corporal  
Evitar las zonas de presión: colocar almohadas bajo las piernas, muslos, área lumbar y cervical

# BIBLIOGRAFIA

Príncipe de Vergara. (2006). *TRATADO DE GERIATRIA PARA RESIDENTES*. MADRID: International Marketing & Communication.