

CAIDAS EN ADULTOS MAYORES

Elsy del Carmen Quevedo Tejero *

En México, la población de adultos mayores, tiene un ritmo de envejecimiento más acelerado que en el resto de los países de América Latina, y su economía aún no es lo bastante sólida como para afrontar la disminución de la población productiva y el aumento de la población inactiva. Por ello, en nuestro país, es de especial importancia estudiar los fenómenos relacionados con el envejecimiento, ya que directa o indirectamente, repercuten en la frágil economía de nuestra nación.

El adulto mayor es un ser humano que integra un grupo de riesgo para múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas, derivadas del proceso natural de envejecimiento. Este hecho, hace del adulto mayor una persona frágil, cuya integridad física, psicológica, social y espiritual, se ve en constante riesgo de ser afectada por factores externos. Dentro de las enfermedades y lesiones a las que se ve expuesto el adulto mayor, una de las más importantes, son las caídas, ya que dada la fragilidad del anciano, pueden tener enormes repercusiones sobre la salud del individuo, principalmente fracturas, las cuales derivan en limitación funcional, dependencia, inmovilidad, etc; las cuales, además, tienen un elevado costo de atención en la mayoría de los casos.

*Maestra en Geriátría. Profesora Investigadora de la División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

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. Caídas es uno de los grandes síndromes geriátricos acuñados dentro de la medicina del envejecimiento y se encuentra clasificada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en el capítulo XX de causas

extremas de morbilidad y mortalidad bajo el código W00-W19.

A pesar de ser las caídas una adaptación del adulto mayor a su entorno, los mecanismos causales directos de caídas aún son mal conocidos, pero parece que en un gran número de casos el frágil equilibrio existente entre las capacidades del individuo y las dificultades del entorno - que comprenden los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos - se rompe por la introducción de una causa desencadenante suplementaria, factor precipitante de la caída. Si bien es cierto que el envejecimiento condiciona una serie de modificaciones en el organismo que suponen un sustrato abonado para la aparición de caídas, cuando se suman otros factores, dentro de los que tienen especial relevancia aquellas que afectan a los mecanismos de control del equilibrio en estática y marcha, y a la capacidad de respuesta rápida ante el desequilibrio donde intervienen numerosas estructuras (vías aferentes, de integración central y eferente). Las aferencias sensoriales dependen de los sistemas: visual, neurosensorial periférico y vestibulolaberíntico. A nivel osteoarticular frecuentemente encontramos alteraciones biomecánicas que predisponen a la aparición de caídas ya que existe tendencia a desplazar el centro de gravedad como compensación del aumento de la cifosis dorsal y las articulaciones de carga (cadera, rodilla, pie) sufren modificaciones de evidente repercusión funcional. Debe destacarse también que junto a estos, la polifarmacia, debilidad muscular en las piernas y la hipotensión ortostática son los principales perpetuadores de caídas a menos que estas condiciones sean atacadas.

Se sabe que la vida del adulto mayor cambia radicalmente después de una caída, porque

frecuentemente el paciente disminuye sus actividades tras la caída y se hace más dependiente. Aproximadamente un 5% de las caídas tienen como consecuencia una fractura, entre ellas fractura de colles, de pelvis y de cadera.

La importancia del síndrome de caídas aumenta cuando se identifica la complicación más frecuente de la misma conocida como síndrome poscaídas, otro de los síndromes geriátricos. Para una persona joven, una caída es un accidente, pero para una persona mayor puede ser el síntoma que le revele que su capacidad física no es lo que era.

El temor a caer es más frecuente en un adulto mayor que ha sufrido ya una caída, y no tiene relación con la actividad física que ellos realizaban. Se observa que los adultos mayores que realizan ejercicio frecuente restringen menos sus actividades, por lo que puede haber ancianos que sin presentar lesiones físicas sufran este síndrome, provocándoles serias restricciones.

Tras una caída, la familia suele hacerse sobreprotectora y tiende a hacer las actividades por él. Esto favorece la dependencia del paciente con modificación de los hábitos de vida generando síntomas depresivos, ansiedad, miedo y posiblemente aislamiento social. Los períodos largos de recuperación física empeoran la ansiedad que suele aparecer en las fases intermedias del tratamiento. Por otra parte los síntomas depresivos suelen aparecer inmediatamente tras la caída, ya sea por las consecuencias de estar determinado tiempo en el suelo o porque recuerde que ya no es tan joven.

Ahora, con un amplio panorama formado de lo que significa una caída para el adulto mayor y las repercusiones biopsicosociales que este accidente tiene en la vida del paciente anciano, lo que nos da una visión individual de cada caso; conviene señalar que gracias a los cambios demográficos existentes en nuestro país, nos permite crear conciencia, sobre las repercusiones socioeconómicas del aumento en la prevalencia de las enfermedades “propias de la vejez”.