

# RESUMEN

---

Recomendaciones basadas en  
evidencia para la prevención de

CAÍDAS

4

RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA  
PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Laura Balagué Gea.  
Begoña Garitano Tellería.  
Juan Antonio Martínez Martínez.  
M<sup>a</sup> Elena Mayordomo Arnáiz.  
M<sup>a</sup> Luz Peña González.

Edita: Osakidetza

Depósito Legal: SS-1167-2015

# **RESUMEN**

## RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA LA PREVENCIÓN DE **CAÍDAS**

Grupo: Caídas

## **CAÍDAS**

---

Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona al suelo contra su voluntad. Se estima que el 30% de los >65 años, y el 50% de los >80 años tienen al menos una caída al año.

En la CAPV: Del total de accidentes en >64 años: 91% son caídas.

De éstas, 71% corresponden a mujeres. Media de edad: 80 años.

## **OBJETIVO**

---

Establecer criterios de actuación en la prevención y cuidados a pacientes adultos con riesgo de caídas de acuerdo a las mejores y más recientes evidencias disponibles.

## **PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO**

---

Profesionales de la salud que cuidan de individuos adultos con riesgo de caídas en cualquier ámbito: comunidad, hospitalario, residencias geriátricas o centros psiquiátricos.

## **POBLACIÓN DIANA**

---

Todos los mayores de 65 años y aquellos adultos menores de esta edad que presenten algún factor de riesgo.

## **FACTORES DE RIESGO**

---

Los antecedentes de caídas previas y las alteraciones en la marcha o el equilibrio son los principales factores de riesgo.

Otros que se asocian a mayor riesgo de caídas:

- Afecciones como la demencia, ACV, trastornos del equilibrio y la marcha, los pacientes que necesitan de dispositivos como bastones, la arritmia, la hipotensión, la depresión, la epilepsia,

las enfermedades oculares y la artrosis, la artritis reumatoide, el dolor y la debilidad muscular.

Posibles factores de riesgo:

- Neuropatía periférica, debilidad o pérdida sensorial en las piernas, pérdida de visión o deficiencias visuales (incluido uso de lentes multifocales), edad avanzada, fragilidad asociada a la edad, artritis, entrada y salida de vehículos.
- Trastornos del sueño: insomnio de mantenimiento y SAOS.
- Efectos de la medicación:

El uso de medicación es uno de los factores modificables. La polimedicación, la mala adherencia al tratamiento y los cambios recientes en la dosis se asocian a un mayor riesgo de caídas. Entre los tipos de medicación que pueden provocar un aumento en el riesgo de caídas en los mayores destacan: antidepresivos, antipsicóticos, benzodiazepinas, hipnóticos y sedantes, AINEs, diuréticos y opioides.

## EVALUACIÓN DEL RIESGO

---

A todos los pacientes hay que preguntarles sobre caídas en el último año. Una evaluación más extensa está indicada para pacientes que demandan atención por caída, con antecedentes de varias caídas, o problemas en el equilibrio.

## INTERVENCIONES

---

*Generales:*

Si persona mayor con múltiples caídas o de alto riesgo:

- Considerar intervención multifactorial individualizada :  
*(Entrenamiento de fuerza y equilibrio, evaluación e intervención de riesgos en el domicilio. evaluación/ derivación capacidad visual, revisión medicación con modificaciones a la baja)*
- Considerar derivación a cardiología, si existe hipersensibilidad seno carotideo con bradicardia y caídas sin causa:

*Intervenciones en Atención Primaria:*

- Si regresa tras hospitalización por caída:  
Revisar medicación y retirar lo no necesario.  
Considerar administrar Vit D  
Evaluar, intervenir, y realizar seguimiento de riesgos en el hogar

*Intervenciones en Hospital, Centros de Larga Estancia y Residencias de Mayores.*

- No usar herramientas de predicción de riesgo.
- Contemplar los siguientes grupos de pacientes como de R.C.:  
Personas > 65 años  
Personas entre 50-64 años de alto riesgo.
- Asegurar idoneidad de factores ambientales.
- No se recomienda usar barandillas ni sujeciones en larga estancia.
- Ofrecer intervenciones personalizadas s/riesgos individuales.
- Información oral y escrita  
Debe contener: explicación de riesgos personales, enseñar al paciente cómo utilizar timbre y animarlo a llamar, informar a familiares cuándo y cómo subir y bajar barandillas, dar mensajes coherentes sobre cuándo pedir ayuda antes de levantarse o moverse, animar al paciente a participar en cualquier intervención de abordaje de riesgos personales y asegurar la transmisión de información relevante entre los diferentes servicios.
- Pacientes institucionalizados: Valorar Vit D (800UI/día)

*Empoderamiento, educación e información.*

- Promover participación de las persona mayores
- Flexibilidad de los programas
- Profesionales competentes en evaluación y prevención
- Información oral y escrita

