

# Geriatras del hospital de Los Ángeles explicaron las principales causas de caídas en persona mayores

La Unidad de Geriatría del Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles, es una de las de más reciente creación en el recinto de salud, cuyo propósito es de enfrentar la alta demanda de personas mayores que necesitan una operación de cadera productiva de las caídas.

En el décimo sexto capítulo de la segunda temporada del podcast "Hagamos Salud", el jefe de la Unidad de Geriatría, Dr. Javier Baquedano y la Dra. Jimena Tiznado, conversaron sobre un problema que en el último tiempo ha aumentado. "No por ser mayor, será normal caerse. Muchas personas lo asocian con la disminución de la visión o que quizás están un poco más lentos para desplazarse, pero aun cuando se den estas condiciones, nunca va a ser normal que una persona tenga caída tras caída", declaró el Dr. Baquedano.

El profesional puso énfasis en la importancia que los familiares no normalicen las caídas: "Uno suele escuchar y a uno como que le duele el corazón cuando te dicen: 'es que se cayó varias veces', y uno les dice que nunca es normal que alguien se caiga".

La Dra. Tiznado explicó que en geriatría se habla de Síndrome de Caídas cuando se producen dos o más incidentes en un año: "Muchas veces puede ser por un tropiezo, por resbalarse en las casas que están desordenadas, pero también la gente se cae porque se mareó, perdió el conocimiento y de repente estaba en el suelo. Eso es una señal de alerta que se debe investigar para saber qué está pasando".

Para el jefe de la unidad, el real impacto de las caídas es que "dentro de las complicaciones menores que podríamos decir, se produce algo que se llama el miedo a caer, personas que mientras más se van cayendo, empiezan a sentir temor y comienzan a autolimitarse. En el fondo, deja de hacer cosas, no quiere salir o se dejan de exponer a ciertas circunstancias que antes lo hacía perfectamente por el simple hecho de temer que le vuelva a pasar".

"Y esto conlleva posteriormente, a correr el riesgo de perder cierta funcionalidad al dejar de hacer actividades o dejar de



MUJER DE 101 AÑOS operada de cadera en el Hospital de Los Ángeles.

salir de casa. A lo mejor no tenía ningún problema, excepto ese miedo a caer, pero si ya no salgo, dejo de ir a comprar, de vincularme con la sociedad, de asistir a los talleres, de compartir con mis amistades, de ir a los controles de salud o tengo que depender que algún familiar o alguien que me acompañe", detalló Baquedano.

## SARCOPENIA

Uno de los factores de riesgo de las personas mayores es la sarcopenia, que "viene de sarco, músculo, penia de falta, y que, en la práctica, significa la pérdida de la fuerza muscular, muchas veces se confunde con la cantidad, pero en realidad es la fun-

ción del músculo. Puede que no tenga músculo, pero si la función se cumple, el paciente no tendría sarcopenia. En la medida que empiezo a perder esta función muscular, tengo más inestabilidad en la marcha, sensación de debilidad, bajo mi velocidad. Esa es una forma indirecta en que uno puede evaluar".

"Y la forma directa con los pacientes hospitalizados se evalúan la fuerza de presión, con un handgrip o un dinamómetro, que mostrará cómo está la función muscular. En general, vemos que la gran mayoría de los pacientes sí presentan sarcopenia, entre un 80 o 90%", sostuvo Baquedano.

Para prevenir este tipo de enfermedad progresiva, el especialista planteó dos estrategias: "primero es el ejercicio, principalmente de fuerza, que es lo que la gente suele no hacer, y lo segundo es la nutrición, porque puedo levantar mucho peso, pero si no como adecuadamente, el músculo no se desarrollará".

En este sentido la Dra. Tiznado, explicó que "las indicaciones a los pacientes cuando se van de alta, es que se muevan lo más que puedan, dependiendo -claro- de la indicación según la fractura que tuvo, la cirugía que se le hizo, pero que fomenten su funcionalidad. Al final, eso es lo que predomina y es lo que nos importa".

La doctora destacó a los otros profesionales que han permitido consolidar un equipo de trabajo: "No somos sólo los trauma-

tólogos de cadera y la unidad de geriatría. Ha sido muy bueno y enriquecedor, apoyarnos con kinesiólogos, con la terapeuta ocupacional, nutricionistas y los químicos farmacéuticos que nos han apoyado mucho en el hospital, además de todo el equipo de enfermería y de TENS. Todos han sido parte fundamental para atender a estos pacientes".

Principales lugares de caídas en Chile, se estima que uno de cada tres personas mayores presenta una o más caídas al año. La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento identificó una prevalencia anual de 35% de caídas en adultos. Según el Dr. Baquedano, "hay factores que son circunstanciales, que

es todo lo ambiental o lo que está fuera del paciente en sí. Las recomendaciones son principalmente a nivel de la casa, porque si uno pregunta dónde se caen la mayoría de los pacientes, van a ser en el domicilio. ¿Y en qué parte más específica? En el baño o en el dormitorio".

"Y si se tuviera que priorizar los cambios, lo primero es el baño. La ducha es uno de los mayores riesgos. Si uno piensa en un paciente que tiene dificultad para movilizarse, como artrosis u otra condición que lo limita, entrar a la ducha levantando una pierna, con una cortina colgando, poca iluminación y el piso húmedo, claramente aumenta el riesgo que caiga", afirmó el especialista.

"En el dormitorio, la iluminación, la ubicación de los muebles, los pasillos. Muchas veces hay un velador, una cómoda y una alfombra puesta en la mitad del pasillo con cosas que se van acumulando. Si en la noche se despierta y va al baño, jamás se piensa en lo que está en el pasillo. Y con poca iluminación, peor todavía", agregó Baquedano.

Al respecto la Dra. Tiznado puntualizó que "hay mucha gente que va al baño en la noche y no tiene buena iluminación, entonces es importante encender la luz, o usar los baños portátiles, que están al lado de la cama y que ayudan a prevenir caídas".

En el caso de los pacientes con deterioro cognitivo, "que a veces cuesta que sigan ciertas instrucciones pero siguen siendo autovalentes, tienden a levantarse mucho en la noche. Ahí uno le sugiere a la familia que deje una lámpara lo más tenue posible, que no le afecte el sueño, para que cuando la persona se levante, logre orientarse y saber dónde está el baño".

Los expertos en geriatría coincidieron en que los pacientes con demencia tienen mayor riesgo de desorientarse "porque es una enfermedad neurológica y el sistema nervioso también está involucrado en el equilibrio, por ejemplo. En etapas más avanzadas de la demencia se compromete la marcha. Cada vez que se detecta alto riesgo de caída o ya se cayó muchas veces, lo debe evaluar un equipo de salud", culminó el profesional.



Dr. Javier Baquedano, jefe Unidad de Geriatría



Dra. Jimena Tiznado, médica de familia adulto.