

Síndrome Postcaída

1ª Reunión de la Sociedad Extremeña de Geriátría y
Gerontología

Cáceres, 22 de Noviembre de 2008

A. Alfaro Acha
Servicio de Geriátría
Hospital Virgen del Valle
Toledo



Epidemiología

- Aproximadamente del 25% al 50% de los adultos de 65 años o mayores que viven en la comunidad se caen al menos 1 vez al año.
- Aproximadamente la mitad de los que se caen, caen múltiples veces.
- Los índices de caída en institucionalizados es de 0,2 al 3,6 por cama por año (frecuencia media 1,5 caídas por cama por año).
- Entre los ancianos hospitalizados los índices de caída varían entre 0,6 a 3,6 por cada 1.000 pac. en cama al día.

Consecuencias



Inmediatas:

- Lesiones:
contusiones, luxaciones, fracturas...

Corto Plazo:

- Largo tiempo en el suelo:
rabdomiolisis, pérdida de fuerza

Largo Plazo:

- Pérdida de independencia
- Institucionalización
- Muerte

Consecuencias



Físicas:

- Fracturas, lesiones de partes blandas, TCE, sd inmovilidad...

Psicológicas:

- Miedo a caerse

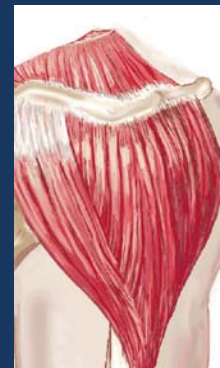
Familiares y Socioeconómicas:

- Pérdida de independencia (sobrecarga del cuidador)
- Institucionalización
- Coste de la hospitalización, rehabilitación...

El 25% de los mayores que han sufrido una caída reconocen haber restringido su movilidad y tener dificultades para mantener la independencia en las ABVD.



No es posibles explicar este fenómeno sólo por las lesiones físicas



**¿Porqué
ocurre?**



Sd. Post-caída (Sd. de Kennedy)

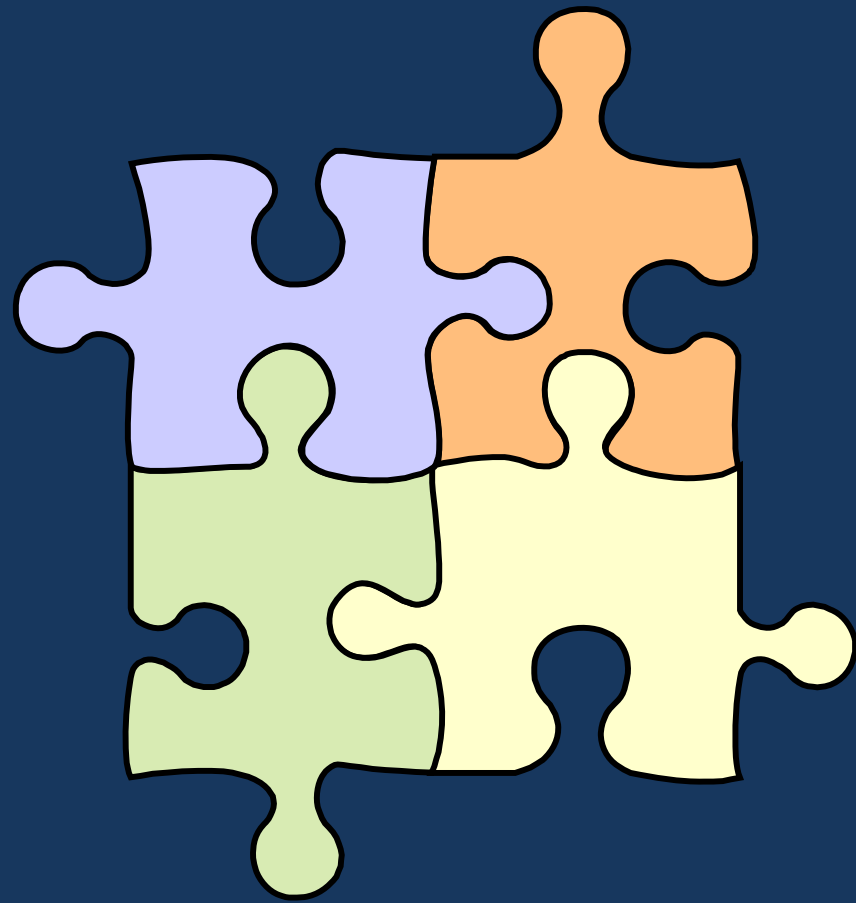
Cambio de comportamiento y de actitud del mayor que ha sufrido una caída.

Entre sus características destacan la **restricción de la movilidad** y el **miedo** a volver a caerse.

También genera **pérdida de confianza** en sí mismo y **aislamiento social**.

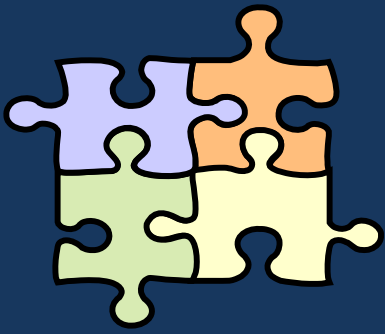


This syndrome was first mentioned in 1982 by Murphy and Isaacs.



**¿Qué
mecanismos
explican el
Sd. Post-caída?**





Sd. Post-caída

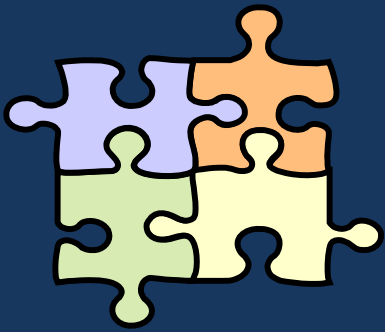
- La inmovilidad autoprotectora



Dependencia del entorno



Pérdida de las capacidades para realizar
AIVD y ABVD



Sd. Post-caída

Pérdida de la autoestima y confianza en las propias capacidades personales con miedo intenso a volver a caer.

Pérdida de la autoestima y confianza en las propias capacidades personales con **miedo intenso a volver a caer.**

Más
introvertido

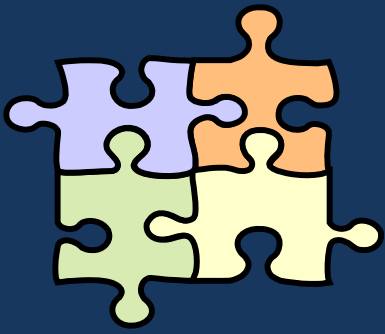
Modifica sus
hábitos previos

Modifica su
expectativas
vitales

Cambio de su actitud
ante el futuro y el
entorno



Paulatino declive e invalidez

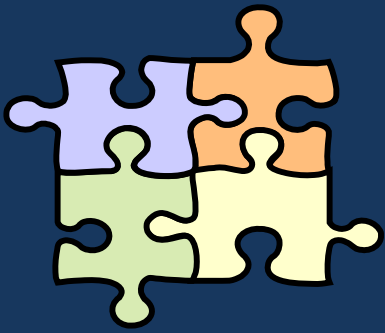


Sd. Post-caída

Parece que hay un relación clara entre:

Caída → **Miedo a caerse**





- El miedo a caerse en ancianos **institucionalizados** con antecedentes de caídas ocurre en aproximadamente un **50%** de los sujetos.

Frantoni S. et al. Fear of falling in nursing home patients. Gerontology 1994; 40:38-44.

- La prevalencia de miedo a caerse en ancianos de la **comunidad** está entre el **29% y el 77%**, dependiendo del estudio (antecedentes o no de caída/ test usado para su evaluación).

Arfken CI et al. The prevalence of fear of falling in elderly persons living in the community. Am J Public Health 1994; 84: 566-570.

Restricciones en la
actividad

Deconditioning y
pérdida de fuerza.

Miedo a Caer

Reacción acentuada o
inefectiva ante
problemas posturales.

Percepción realista
del deterioro
funcional y
vulnerabilidad

Caída

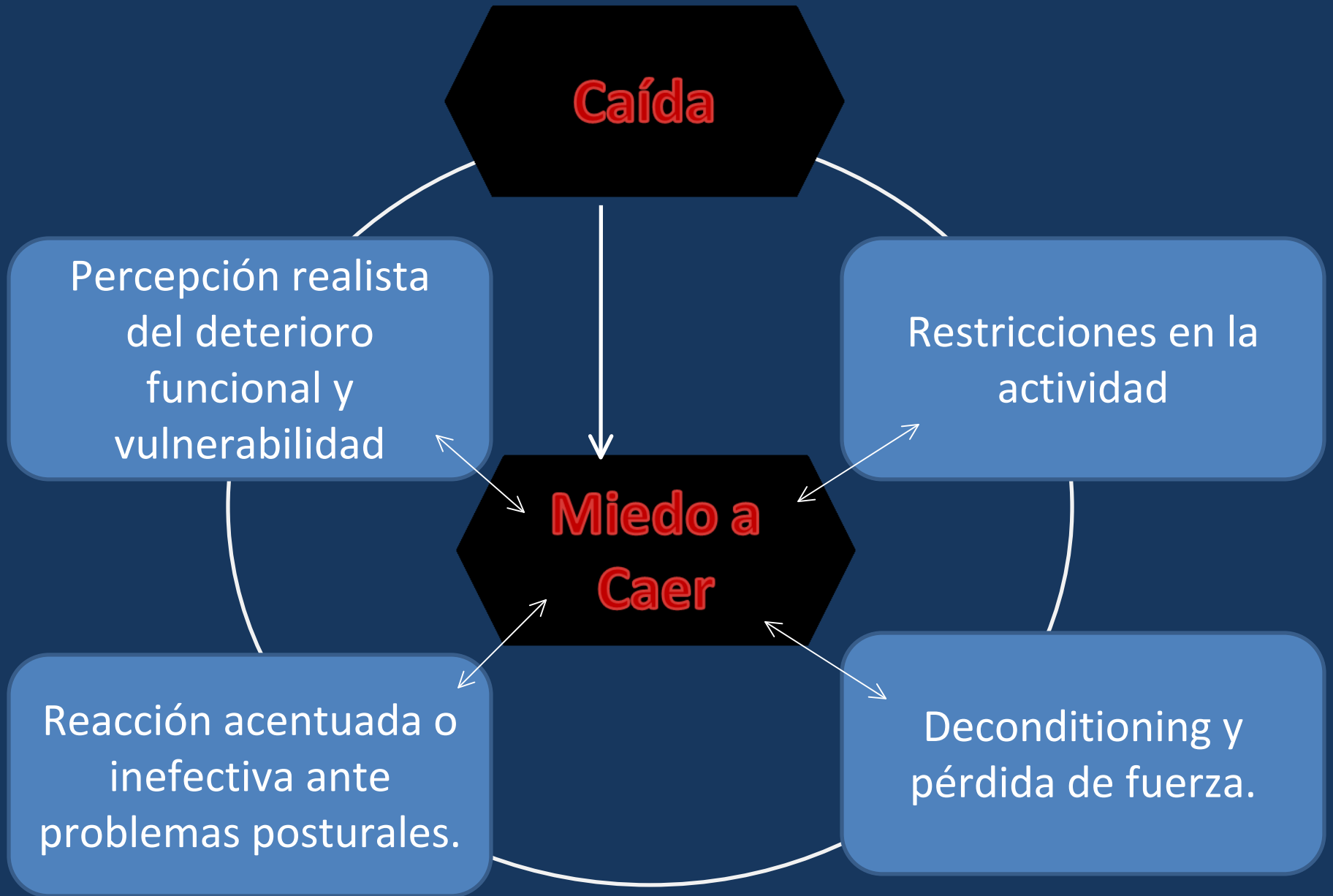
Percepción realista
del deterioro
funcional y
vulnerabilidad

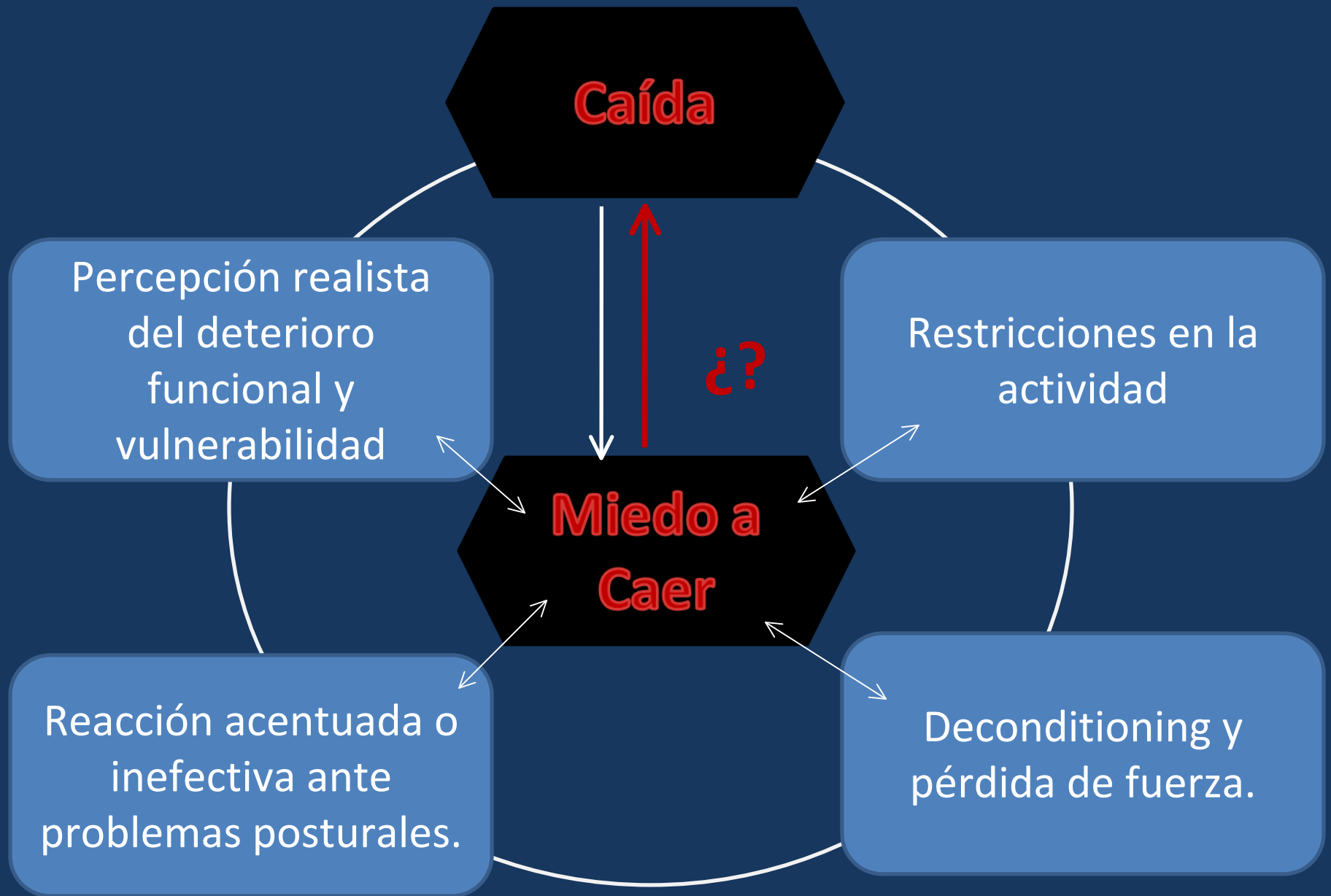
Restricciones en la
actividad

**Miedo a
Caer**

Reacción acentuada o
inefectiva ante
problemas posturales.

Deconditioning y
pérdida de fuerza.



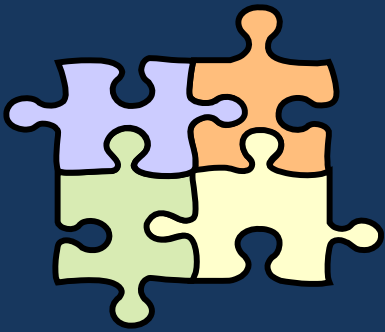


Fear of Falling in Older Women: A Longitudinal Study of Incidence, Persistence, and Predictors

Nicole Austin, PG Dip Sc, Amanda Devine, PhD,[†] Ian Dick, PhD,* Richard Prince, MD,*[‡] and David Bruce, MD**

En un estudio prospectivo de 1.282 mujeres no institucionalizadas entre 70 y 85 años, observaron (a través de una encuesta) que presentaban miedo a caerse **1/3 de la muestra al inicio** y un **43% de la muestra a los 3 años** de seguimiento.

Austin N et al. Fear of falling in older women: a longitudinal study of incidence, persistence, and predictors. JAGS 2007; 55:1598



Sd. Post-caída

En otro estudio de 673 ancianos no institucionalizados, encontraron que un **60% refería restricción moderada** de la actividad y un **15% restricción severa** de la actividad debido al miedo a caerse.

Deshpande N et al. Activity restriction induced by fear of falling and objective and subjective measures of physical function: a prospective cohort study. JAGS 2008; 56: 615.

Miedo a Caer

Cambios en la marcha:

- Disminución del paso
- Disminución de la velocidad
- Disminución de la amplitud del paso

Restricción de la movilidad

Deconditioning

Maki BE. Gait changes in older adults: Predictors of falls or indicators of fear? JAGS 1997; 45: 313-320

Nevitt MC, et al. Risk factors for current nonsyncopal falls. JAMA 1989; 261: 2663-2668

Miedo a Caer

Evaluación del Miedo a caer:

- Pregunta: ¿Tiene miedo a caerse?
- Falls Efficacy Scale (FES): 10 actividades.

Tinetti ME et al. Falls efficacy as a measure of fear of falling. J Gerontol 1990; 45: P239-P243

- Activities Specific Balance Confidence Scale (ABC): 16 activid.

Powell LE et al. The activities specific balance confident (ABC) scale. J Gerontol 1995; 50: M28-M39.

Prospective Study of the Impact of Fear of Falling on Activities of Daily Living, SF-36 Scores, and Nursing Home Admission

Robert G. Cumming,¹ Glenn Salkeld,¹ Margaret Thomas,² and George Szonyi³

Evaluaron a 528 sujetos sin deterioro cognitivo de 65 años o mayores residentes en la comunidad, y encontraron que cuanto más bajo era el resultado del FES (**Falls Efficacy Scale**), es decir mayor miedo a caerse, **mayor fue el riesgo de caídas** durante 12 meses de seguimiento.

Caída ← **Miedo a caerse**

Entonces...
¿Qué es primero el
miedo a caerse o la
caída?



Falls and Fear of Falling: Which Comes First? A Longitudinal Prediction Model Suggests Strategies for Primary and Secondary Prevention

Susan M. Friedman, MD, MPH, Beatriz Munoz, MS,[†] Sheila K. West, PhD,[‡] Gary S. Rubin, PhD,[‡] and Linda P. Fried, MD, MPH[§]*

Evaluaron 2.212 sujetos sin deterioro cognitivo (MMSE ≥ 18) de entre 65 y 84 años residentes en la comunidad y realizaron un seguimiento de 20 meses.

- Comorbilidad.
- Capacidad visual.
- MMSE
- Situación psiquiátrica.
- Medicación.
- Rendimiento motor (fuerza en MMII, sensibilidad, equilibrio)
- Miedo a caerse.

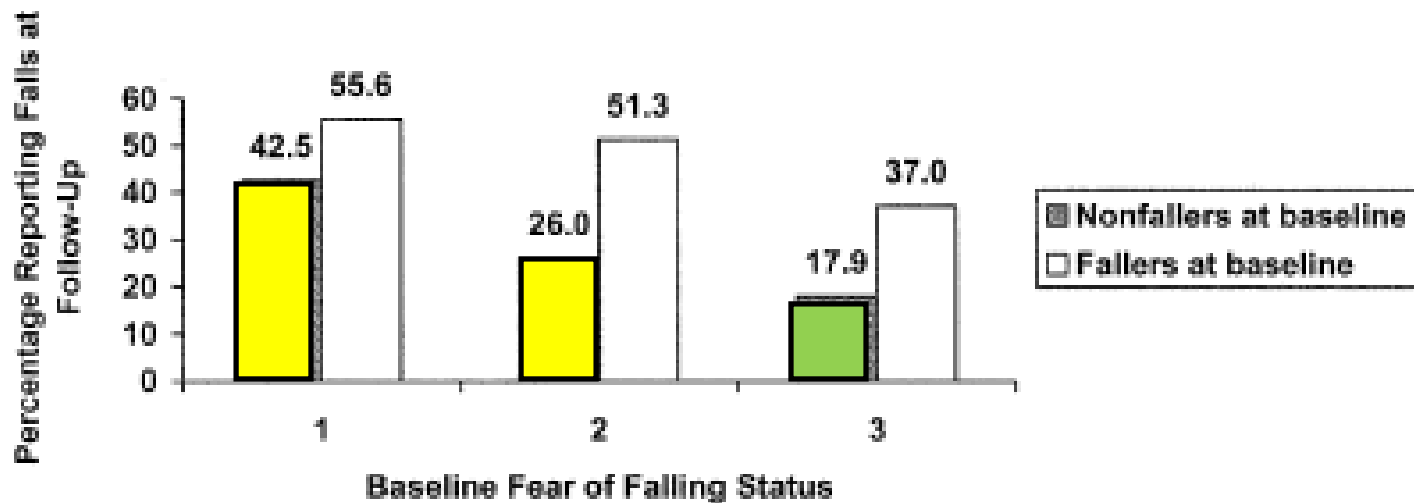


Figure 1. Percentage of subjects reporting falls at follow-up, by baseline report of falls, fear of falling, and activity status.

1 = Fear of falling, restrict activities.

2 = Fear of falling, no restriction in activities.

3 = No fear of falling.

Aquellos sujetos sin antecedentes de caídas al inicio, con miedo a caer al inicio tuvieron mayor riesgo de caídas en el seguimiento que los que no tenían miedo de caer (32,6% vs 17,9%) OR= 2.22, 95% CI= 1.65-2.98; $p < .0001$

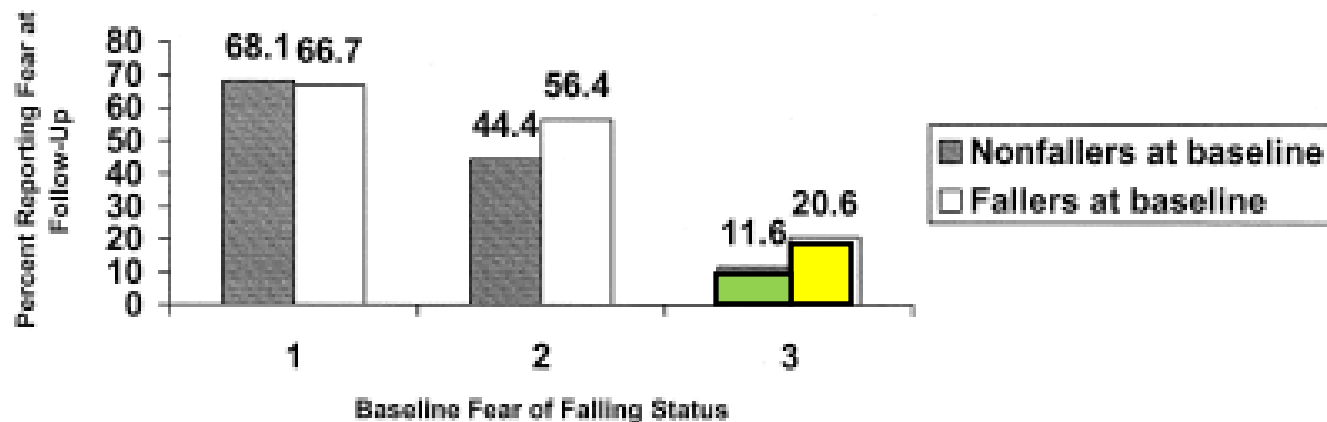


Figure 2. Percentage of subjects reporting fear of falling at follow-up, by baseline reports of falls, fear of falling, and activity status.

1 = Fear of falling, restrict activities.

2 = Fear of falling, no restriction in activities.

3 = No fear of falling.

Aquellos sujetos sin miedo a caer al inicio, tuvieron los que tenían **antecedentes de caída** más riesgo de desarrollar miedo a caer que los que **no tenían antecedente de caída** (20.6% vs 11.6%) OR= 1.97, 95% CI= 1.46-2.64; $p < .0001$

Table 2. Predictors of Developing Fear of Falling in Individuals Without Fear of Falling at Baseline (n = 1,735)

Predictor	Odds Ratio (95% Confidence Interval)
Age (per additional year)	1.04 (1.01–1.07)
Female gender	2.53 (1.85–3.45)
≥4 medications	2.18 (1.64–2.90)
General Health Questionnaire score (per additional point)*	1.10 (1.06–1.14)
Falls at baseline	1.75 (1.30–2.36)

* Potential range of test = 0–28.

Predictores de miedo a caer en sujetos sin miedo a caer al inicio

Table 4. Independent Predictors of Falls and Fear of Falling at Follow-Up, Including Falls and Fear of Falling at Baseline As Predictors

Predictor	Falls Predictors	Fear of Falling Predictors
	Odds Ratio (95% Confidence Interval)	
Female	1.53 (1.24–1.89)	2.00 (1.56–2.57)
History of stroke	1.61 (1.15–2.25)	1.54 (1.06–2.24)
Parkinson's disease	4.18 (1.68–10.4)	—
Comorbidity index (per point)	1.17 (1.08–1.28)	—
White	1.56 (1.22–1.98)	—
General Health Questionnaire score (per point)*	—	1.07 (1.04–1.10)
Age (per year)	—	1.04 (1.01–1.06)
≥Four medications	—	1.68 (1.34–2.12)
Fear of falling at baseline	1.78 (1.41–2.24)	5.40 (4.23–6.91)
Falls at baseline	2.51 (2.04–3.09)	1.58 (1.24–2.01)

Note: Outcomes of falls and fear of falling modeled separately, via stepwise logistic regression, with n = 2,211 for each regression. Significant odds ratios listed. Sedative use, arthritis, walking speed, contrast sensitivity, visual acuity, visual fields, vibratory sensation, vertigo, and Mini-Mental State Examination were entered into the model but were not significant predictors.

* Potential range of test = 0–28.

Predictores de caídas y miedo a caer, incluyendo todos los sujetos al inicio

Fear of Falling in Older Women: A Longitudinal Study of Incidence, Persistence, and Predictors

Nicole Austin, PG Dip Sc, Amanda Devine, PhD,[†] Ian Dick, PhD,* Richard Prince, MD,*[‡] and David Bruce, MD**

Estudio de 1.282 mujeres de 70 a 85 años residentes en la comunidad. Se realizó una evaluación al inicio y a los 3 años del miedo a caer.

Table 3. Univariate and Multivariate Baseline Predictors of Developed and Persistent Fear of Falling Compared with No Fear of Falling

Baseline Characteristic	OR (95% Confidence Interval)			
	Univariate		Multivariate	
	Developed Fear (n = 255)	Persistent Fear (n = 332)	Developed Fear (n = 255)	Persistent Fear (n = 332)
Demographic				
Lived alone (yes/no)	NS	1.57 (1.20–2.05)	NS	1.54 (1.13–2.08)
Age*	NS	1.22 (1.10–1.35)	NS	NS
<u>Body mass index*</u>	1.20 (1.08–1.33)	1.33 (1.20–1.47)	1.16 (1.04–1.29)	1.23 (1.10–1.38)
Cognitive impairment	NS	2.11 (1.33–3.37)	NS	1.88 (1.11–3.21)
Medication for hypertension (yes/no)	NS	1.43 (1.09–1.88)	NS	NS
Medication for anxiety/depression (yes/no)	NS	3.97 (2.18–7.23)	NS	2.83 (1.44–5.59)
Depression (yes/no)	NS	3.05 (1.97–4.72)	NS	2.58 (1.56–4.28)
Physical functionality				
<u>Timed up and go*</u>	1.28 (1.15–1.43)	1.60 (1.44–1.78)	1.26 (1.13–1.41)	1.34 (1.19–1.51)
Poor balance, eyes closed	NS	2.00 (1.50–2.67)	NS	NS
Poor balance, eyes open	NS	2.32 (1.73–3.13)	NS	1.56 (1.10–2.20)
Lack of physical activity (yes/no)	NS	2.14 (1.58–2.90)	NS	NS
Any falls in previous 3 months (yes/no)	NS	3.16 (2.08–4.81)	NS	2.65 (1.64–4.30)
≥ 2 falls in previous 3 months (yes/no)	NS	5.76 (2.26–14.66)	NS	NS
Walking aid use (yes/no)	2.72 (1.09–6.78)	12.10 (5.87–24.92)	NS	5.71 (2.64–12.34)

* Odds ratio (OR) per quintile.
NS = not significant.

Caída

Miedo a caerse



Deterioro funcional: inmovilización, DABVD...

Patología psiquiátrica: ansiedad, depresión...

Social: Aislamiento social...

Institucionalización

Mayor riesgo de complicaciones



Caída

Miedo a caerse

**Deterioro de
La calidad
De vida**

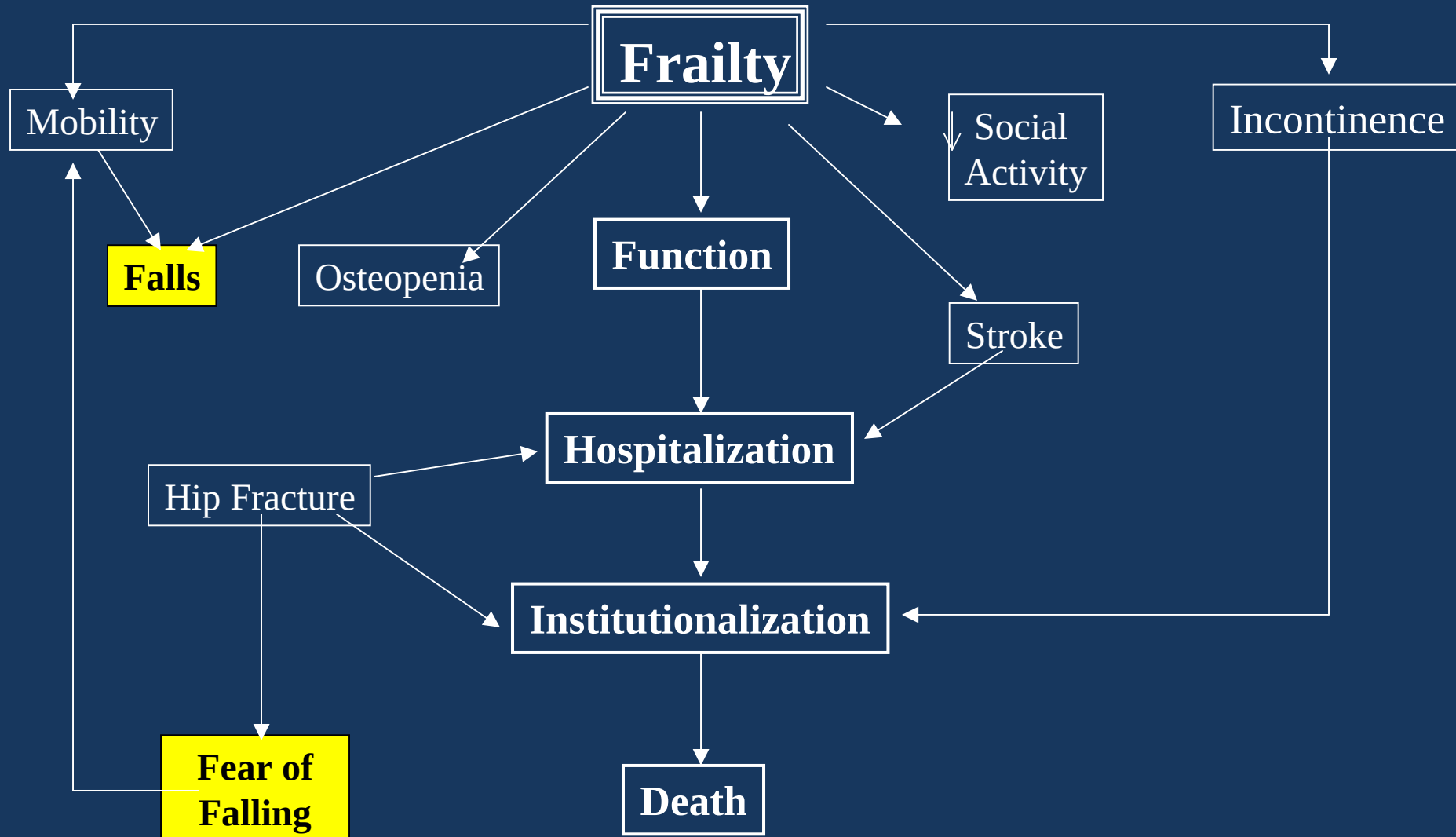
Institucionaliza

ación, DABVD...

depresión...

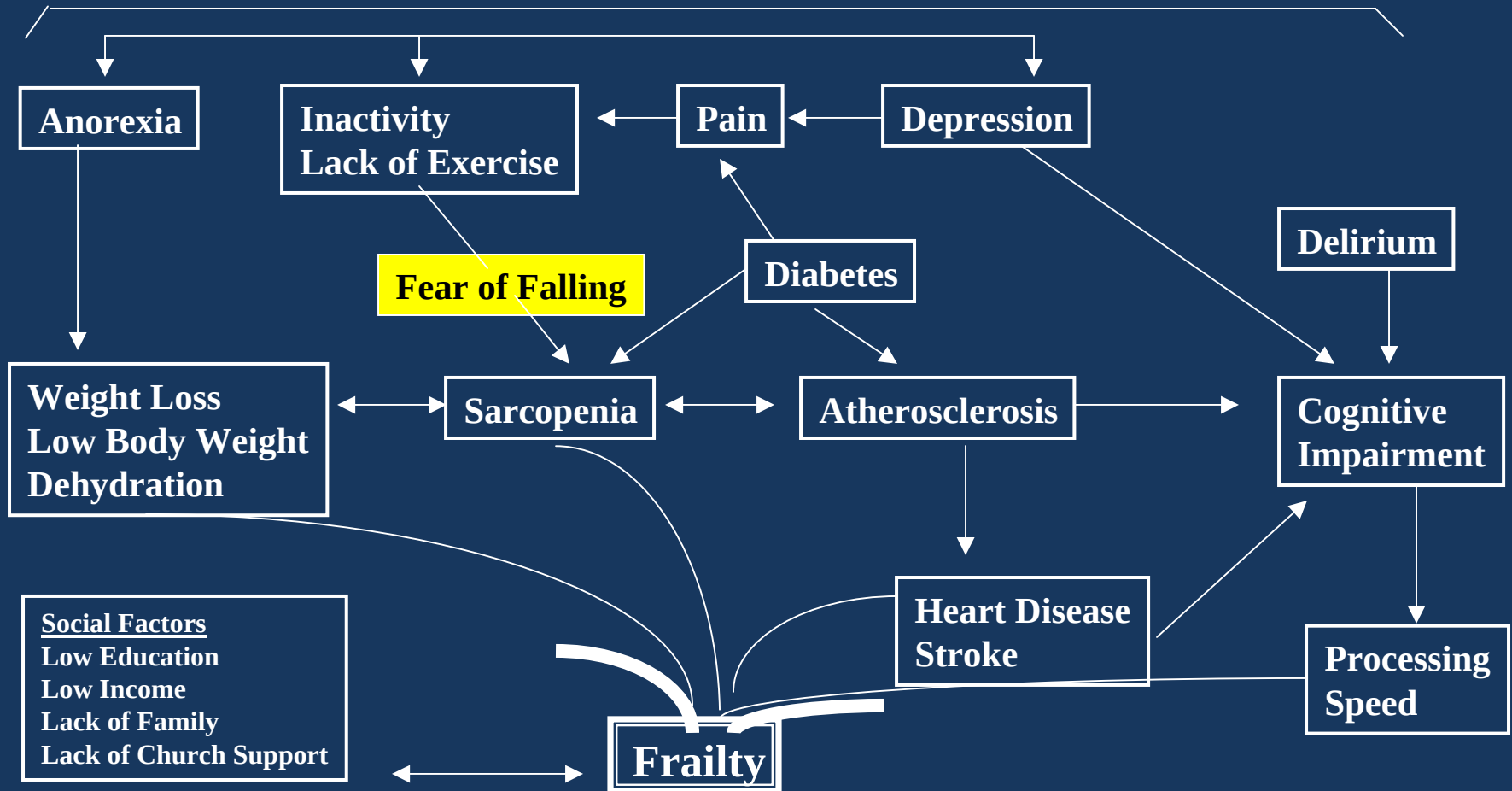
riesgo de
plicaciones

Effects of Frailty

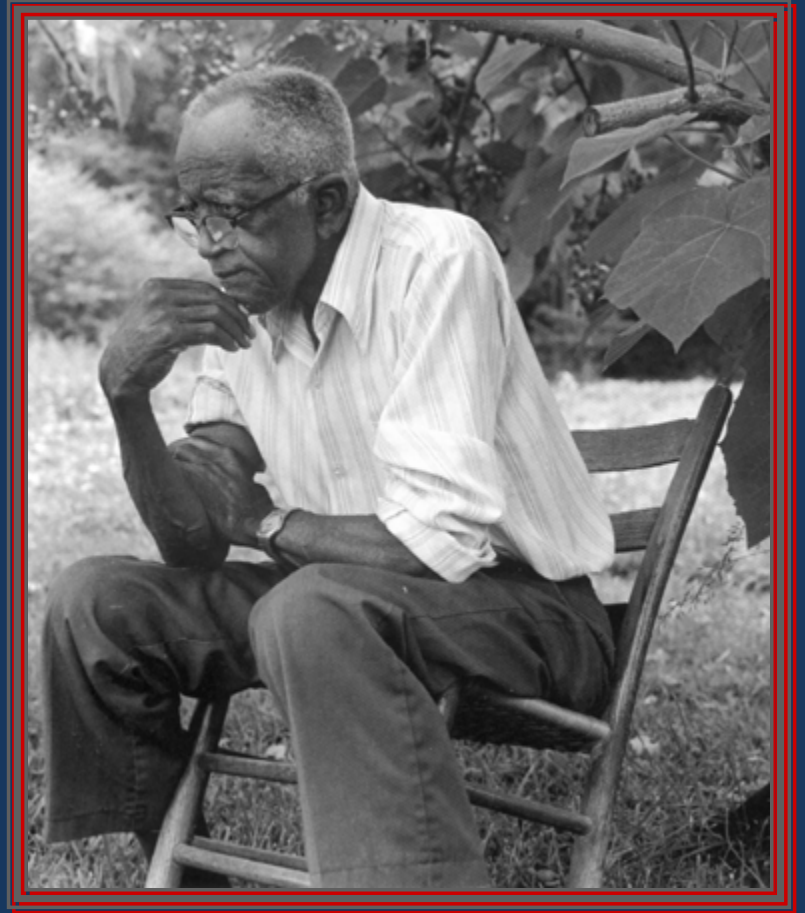


Etiology of Frailty

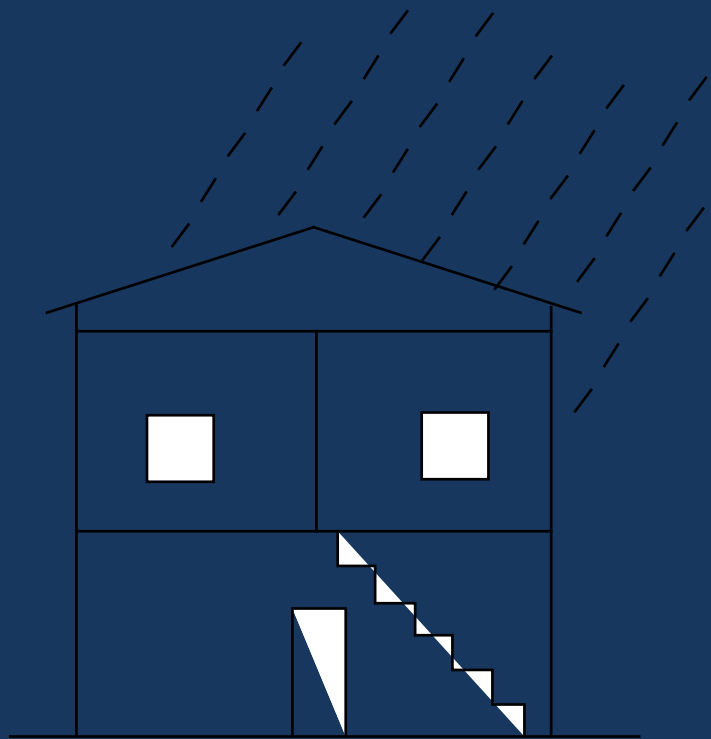
Age
Genes
Education



Pero...
¿Quiénes van
a desarrollar
el
Sd.Post-caída?







Factores de Riesgo

- Edad avanzada.
- Sexo femenino.
- Alteraciones previas de la movilidad y del equilibrio.
- Antecedentes de caída previa con permanencia prolongada en el suelo.
- Vivir solo.



Factores de Riesgo

- Deterioro cognitivo.
- Depresión.
- Bajos ingresos económicos.
- Pobre salud física.

Austin N et al. Fear of falling in older women: a longitudinal study of incidence, persistence, and predictors. JAGS 2007; 55:1598.

Vellas et al. Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. Age Ageing 1997; 26: 189-93.

Factores de Riesgo

- Los que presentan caídas de repetición tienen mayor riesgo de presentar miedo a caerse que los que no han presentado caídas previas.

Tinetti ME et al. Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. J Gerontol 1994; 49: M140.

Associations of Demographic, Functional, and Behavioral Characteristics with Activity-Related Fear of Falling Among Older Adults Transitioning to Frailty

Reto W. Kressig, MD, Steven L. Wolf, PhD,* Richard W. Sattin, MD,† Michael O'Grady, MD,* Arlene Greenspan, PhD,* Aaron Curns, MPH,‡ and Michael Kutner, PhD‡*

J Am Geriatr Soc 49:1456–1462, 2001.

Participaron 286 sujetos de 70 años o mayores, sin deterioro cognitivo (MMSE >24), residentes en la comunidad, estables a nivel médico y con antecedentes de caídas en el último año.

Associations of Demographic, Functional, and Behavioral Characteristics with Activity-Related Fear of Falling Among Older Adults Transitioning to Frailty

Reto W. Kressig, MD, Steven L. Wolf, PhD,* Richard W. Sattin, MD,† Michael O'Grady, MD,* Arlene Greenspan, PhD,* Aaron Curns, MPH,‡ and Michael Kutner, PhD‡*

- El 50 % de los sujetos presentaron preocupación por caerse o falta de confianza en su capacidad de equilibrio.
- El miedo a caerse se correlacionaba con todas las medidas de función.
- Tuvieron más miedo de caer los sujetos:

Associations of Demographic, Functional, and Behavioral Characteristics with Activity-Related Fear of Falling Among Older Adults Transitioning to Frailty

Reto W. Kressig, MD, Steven L. Wolf, PhD,* Richard W. Sattin, MD,† Michael O'Grady, MD,* Arlene Greenspan, PhD,* Aaron Curns, MPH,‡ and Michael Kutner, PhD‡*

Table 3. Functional Test Measures by Fear of Falling Based on the Activities-Specific Balance Confidence (ABC) Score

Functional Test	Fearful (ABC < 50)		Not Fearful (ABC ≥ 50)		P-value*
	n	mean ± SD	n	mean ± SD	
Functional reach (inches)	136	10.34 ± 2.89	147	11.85 ± 3.07	<.0001
Single limb stance (s)					
Right eye open	116	1.83 ± 1.43	143	2.96 ± 2.79	<.0001
Right eye closed	106	1.19 ± 1.06	132	1.52 ± 0.96	<.0001
Left eye open	118	2.02 ± 1.89	144	2.84 ± 2.63	.003
Left eye closed	106	1.09 ± 0.53	136	1.34 ± 0.63	.0009
360° turn (s)	133	5.54 ± 3.23	147	4.07 ± 2.23	<.0001
Pick up object (s)	127	3.15 ± 1.28	143	2.36 ± 0.86	<.0001
Three chair stands (s)	100	11.82 ± 4.07	135	9.89 ± 4.04	<.0001
Ten-meter walk (m/s)	136	0.95 ± 0.27	147	1.10 ± 0.32	<.0001

* Based on the Mann-Whitney U test.

SD = standard deviation.

Associations of Demographic, Functional, and Behavioral Characteristics with Activity-Related Fear of Falling Among Older Adults Transitioning to Frailty

Reto W. Kressig, MD, Steven L. Wolf, PhD,* Richard W. Sattin, MD,† Michael O’Grady, MD,* Arlene Greenspan, PhD,* Aaron Curns, MPH,‡ and Michael Kutner, PhD‡*

Table 3. Functional Test Results

Functional Test
Functional reach (cm)
Single limb stance (s)
Right eye open
Right eye closed
Left eye open
Left eye closed
360° turn (s)
Pick up object (s)
Three chair stands (s)
Ten-meter walk (s)

* Based on the Mann-Whitney U test.
SD = standard deviation.

Table 4. Multiple Logistic Regression Modeling Results Based on the Activities-Specific Balance Confidence Score

Variable	OR	95% CI	P-value
Depression by CES-D (yes vs no)	1.6	1.3–2.3	.012
Use of walking aid (yes vs no)	1.4	1.2–1.9	.001
Slow gait speed (<1 m/s vs ≥1 m/s)	1.5	1.3–2.2	.006
Ethnicity (African American vs Caucasian/other)	2.0	1.3–2.5	.025

Note: The following variables were entered into a logistic model and eliminated sequentially until all remaining variables had a $P < .05$: age, ethnicity, depression by Center for Epidemiological Studies Depression Questionnaire (CES-D), gait speed, use of walking aid, impaired gait/balance, lower extremity disability.
OR = odds ratio; CI = confidence interval.

Table 5. Balance Confidence Score

Score
0–10
11–20
21–30
31–40
41–50
51–60
61–70
71–80
81–90
91–100

* Based on the Mann-Whitney U test.
SD = standard deviation.

Restriction in activity associated with fear of falling among community-based seniors using home care services

PAULA C. FLETCHER¹, JOHN P. HIRDES^{2,3}

2.304 sujetos mayores de 65 años que vivían en la comunidad y recibían servicios de la comunidad.

- Variables socio-demográficas, de relación social y ayudas recibidas.
- Medidas de fragilidad (enf. crónicas, percepción de salud, AIVD).
- Variables de exposición al riesgo (trastornos de la marcha, medicación, historia de caídas).

Table 3. Percentage (frequency) distribution of restriction of activity resulting from fear of falling utilising the MDS-HC ($n = 2304$)

Variables	Percentage (frequency)
Fear of falling	
No fear of falling	58.9 (1356)
Fear of falling	41.2 (948)

Table 4. Multiple logistic regression for restricting outdoor activity due to fear of falling utilising the MDS-HC

Independent variables	Odds ratio (95% CI)
Gender	
Male	1.00
<u>Female***</u>	<u>1.60 (1.26, 2.02)</u>
Vision	
Adequate vision	1.00
<u>Impaired moderately**</u>	<u>1.41 (1.10, 1.78)</u>
<u>Severely impaired***</u>	<u>2.99 (1.73, 5.20)</u>
Alone during day	
Never/hardly ever	1.00
<u>About 1 hour**</u>	<u>1.45 (1.02, 2.06)</u>
<u>Long periods of time**</u>	<u>1.38 (1.06, 1.83)</u>
All of the time	1.38 (0.98, 1.92)
Informal support*	1.21 (1.01, 1.44)
Diagnoses	
Heart disease*	1.36 (1.04, 1.79)
<u>Alzheimer's disease***</u>	<u>0.43 (0.26, 0.71)</u>
<u>Arthritis***</u>	<u>1.45 (1.17, 1.80)</u>
<u>Osteoporosis**</u>	<u>1.55 (1.13, 2.12)</u>
Cataracts/glaucoma*	1.30 (1.01, 1.67)

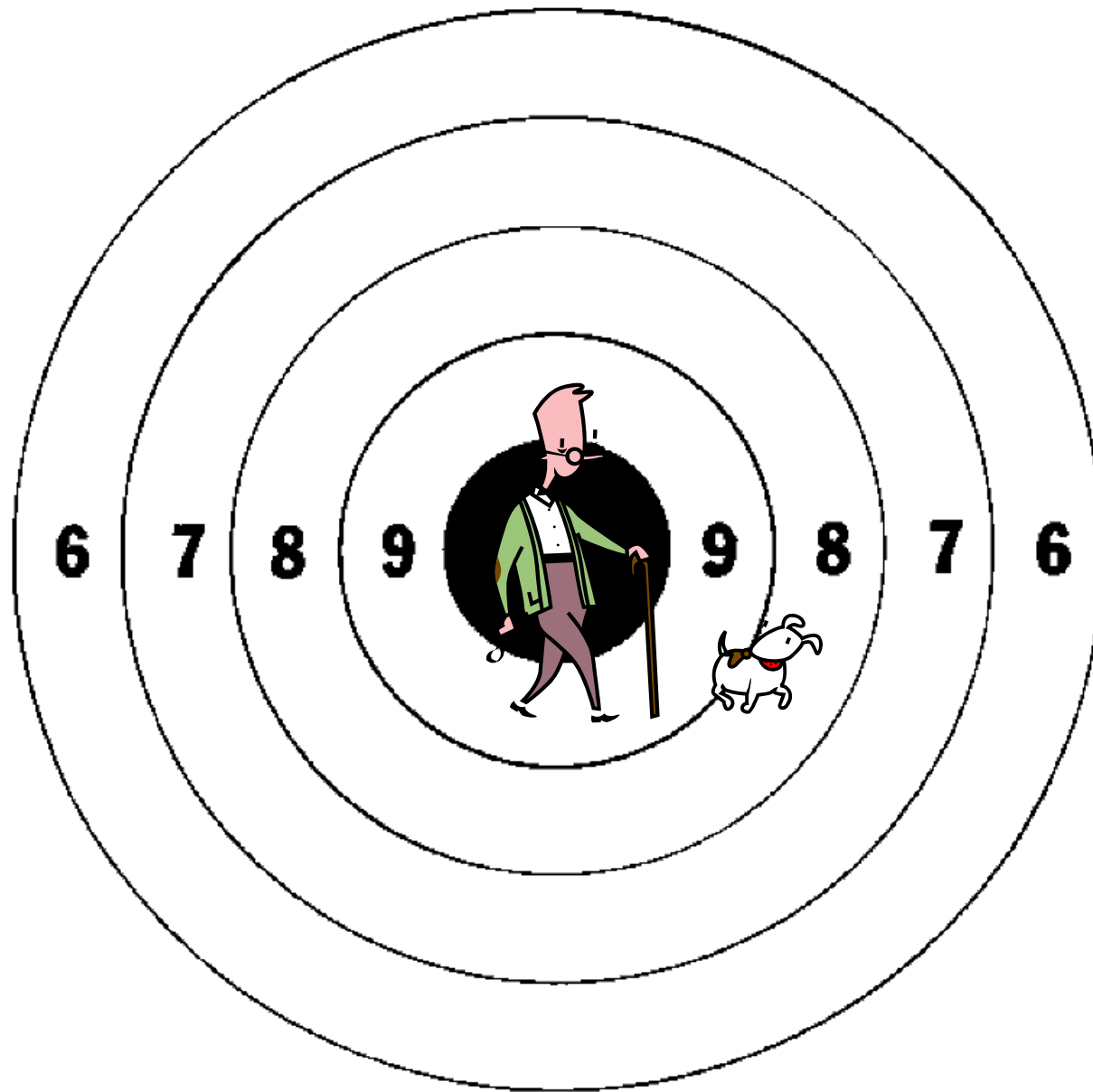
* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$.

Table 4. Multiple logistic regression for restricting outdoor activity due to fear of falling utilising the MDS-HC

Independent variables	Odds ratio (95% CI)
Gait	
Not impaired	1.00
Impaired***	<u>5.90 (4.73, 7.28)</u>
Perceived health status	
Perceived good health	1.00
Perceived poor health***	<u>1.82 (1.47, 2.26)</u>
Antipsychotics	
Non-use	1.00
Use**	<u>0.45 (0.26, 0.76)</u>
IADL summary***	<u>1.07 (1.04, 1.08)</u>
Fall status	
0 falls	1.00
1 fall	1.89 (0.90, 1.56)
2+ falls***	<u>2.02 (1.44, 2.81)</u>

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$.

Official E-tournament Target



Name _____ Email _____

Comorbilidad

Situación
funcional

Evaluación
cognitiva

Rendimiento
motor

Evaluación
psiquiátrica



Apoyo social

Historia de
caídas



**¿Se puede
prevenir?**



Identificar que sujetos de la población son en los que se demuestra una mayor eficiencia en las medidas de intervención y mayor coste-eficacia



Sujetos en riesgo

Prevención
Secundaria



Caída



Miedo a caerse



Prevención
Primaria

Prevención Primaria

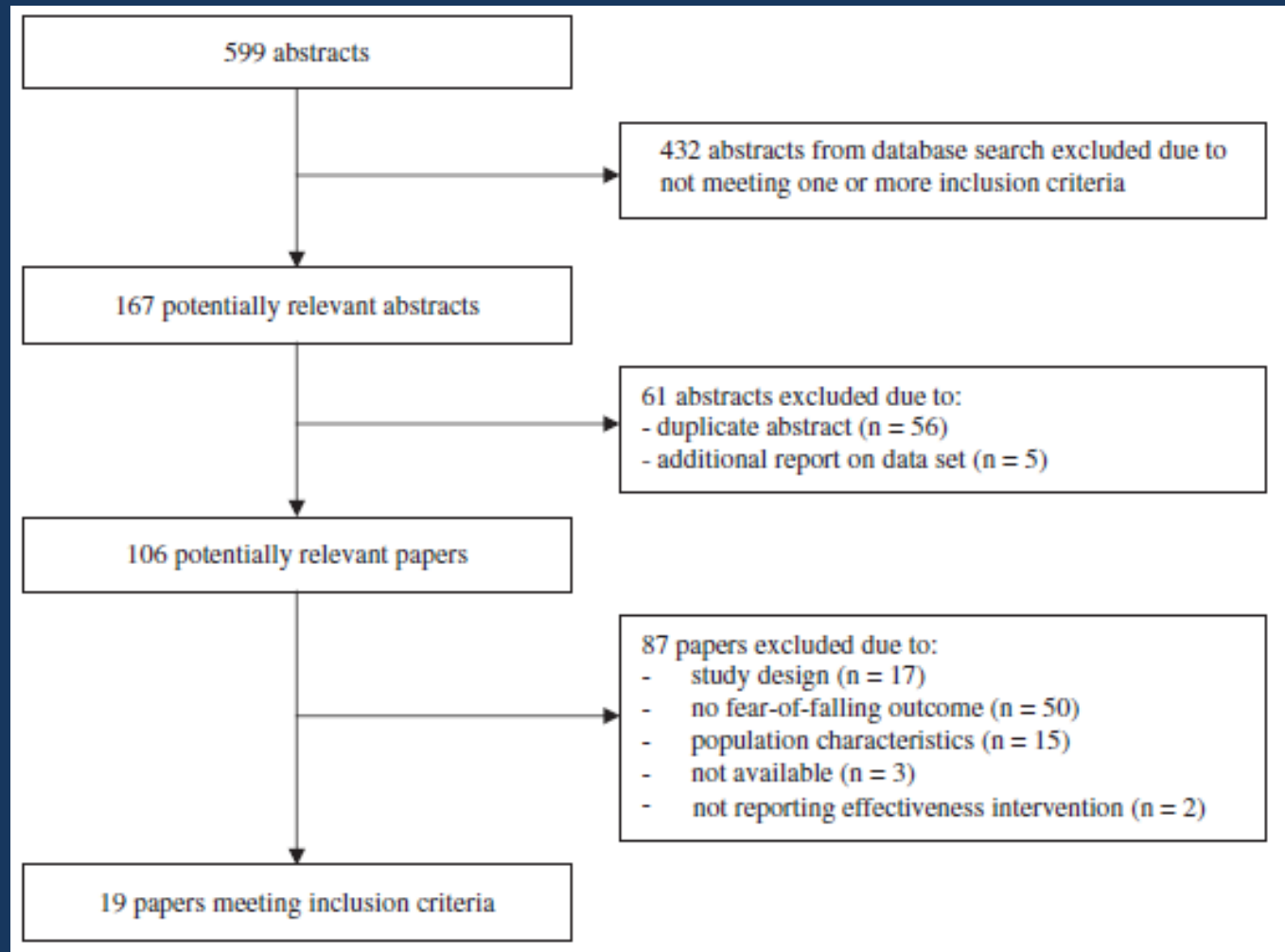
- Intervenir en todos los factores de riesgo de caídas.

Miedo a caerse



Interventions to Reduce Fear of Falling in Community-Living Older People: A Systematic Review

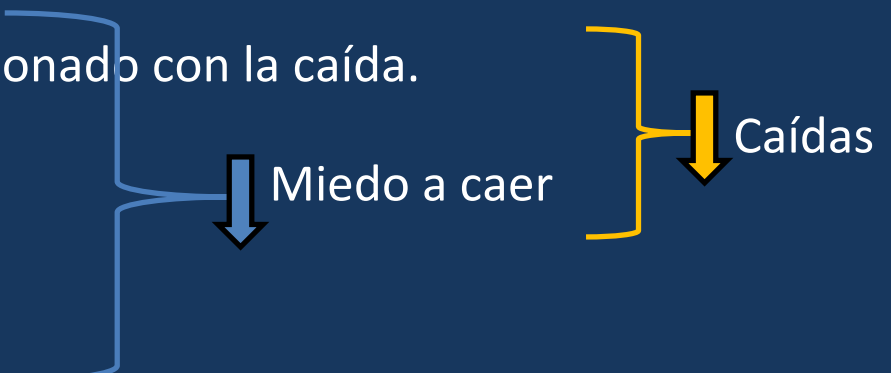
G. A. Rixt Zijlstra, MSc,^{†} Jolanda C. M. van Haastregt, PhD,^{*†} Erik van Rossum, PhD,^{*†‡} Jacques Th. M. van Eijk, PhD,^{*†} Lucy Yardley, PhD,[§] and Gertrudis I. J. M. Kempen, PhD^{*†}*
J Am Geriatr Soc 55:603–615, 2007.



Interventions to Reduce Fear of Falling in Community-Living Older People: A Systematic Review

G. A. Rixt Zijlstra, MSc,^{†} Jolanda C. M. van Haastregt, PhD,^{*†} Erik van Rossum, PhD,^{*†‡} Jacques Th. M. van Eijk, PhD,^{*†} Lucy Yardley, PhD,[§] and Gertrudis I. J. M. Kempen, PhD^{*†}*

De los 19 estudios analizados evaluaron las siguientes intervenciones:

- ❖ 8 intervención multifactorial relacionado con la caída.
 - ❖ 3 intervenciones de Tai-Chi
 - ❖ 4 intervenciones con ejercicios
 - ❖ 6 intervenciones para mejorar el equilibrio.
 - ❖ 1 intervención con protectores de cadera.
 - ❖ 1 intervención en los factores pre disponentes a caída
- 
- ```
graph LR; I1[8 intervención multifactorial relacionado con la caída.] --- B1[]; I2[3 intervenciones de Tai-Chi] --- B1; I3[4 intervenciones con ejercicios] --- B1; B1 --> F1[Miedo a caer]; I4[6 intervenciones para mejorar el equilibrio.] --- B2[]; I5[1 intervención con protectores de cadera.] --- B2; I6[1 intervención en los factores pre disponentes a caída] --- B2; B2 --> F2[Caídas];
```

## Prevención Secundaria

# Caídas

# Síndrome post-caída



## Prevención Secundaria

- Control del dolor.
- Ejercicios de resistencia.
- Ejercicios de equilibrio (Tai-chi)
- Tratamiento del miedo, ansiedad y depresión.
- Evitar el reposo prolongado.
- Evitar la sobreprotección.
- Abordaje sanitario adecuado (Intervención en domicilio multifactorial)

JC Caballero García  
ML Remolar  
R García Cuesta

# **Programa de intervención sobre el Síndrome psicológico postcaída en el anciano**

Evaluación  
Geriátrica Integral

Las siguientes preguntas se relacionan con el grado de preocupación que tiene Ud. por las caídas. Para cada actividad indique lo seguro que está de poder hacerla sin caerse.

| Items                                   | graduación de autoseguridad |   |    |     |    |
|-----------------------------------------|-----------------------------|---|----|-----|----|
|                                         | MS                          | S | BS | NMS | NS |
| 1. Levantarse/acostarse solo en la cama |                             |   |    |     |    |
| 2. Ducharse/bañarse                     |                             |   |    |     |    |
| 3. Vestirse/ desvestirse                |                             |   |    |     |    |
| 4. Recoger la habitación                |                             |   |    |     |    |
| 5. Acudir al comedor                    |                             |   |    |     |    |
| 6. Subir escaleras                      |                             |   |    |     |    |
| 7. Bajar escaleras                      |                             |   |    |     |    |
| 8. Rampas/ desniveles entre superficies |                             |   |    |     |    |
| 9. Entrar/ salir de vehículos           |                             |   |    |     |    |
| 10. Subir bajar de autobuses            |                             |   |    |     |    |
| 11. Caminar sin compañía                |                             |   |    |     |    |
| 12. Caminar sin bastón                  |                             |   |    |     |    |
| 13. Caminar sobre suelo irregular       |                             |   |    |     |    |
| 14. Caminar a oscuras por la habitación |                             |   |    |     |    |
| 15. Caminar rápido para ir al WC        |                             |   |    |     |    |
| 16. Girar la cabeza con rapidez         |                             |   |    |     |    |

*Tabla 3.*  
*Cuestionario*  
*de preocupaciones sobre*  
*la caídas*  
*(Alberede, et al.)*

Puntuaciones :

MS: muy seguro (0), S: seguro (1), BS: bastante seguro (2), NMS: no muy seguro (3), NS: nada seguro (4).

## Objetivos terapéuticos del programa

Dado que las conductas problema que aparecen en el síndrome postcaída son:

1. Las conductas de evitación como tendencia a la inmovilidad, negación parcial (no ambular por determinados lugares), quejas psicósomáticas variadas, negativa a utilizar dispositivos de ayuda, etc.
2. Las alteraciones cognitivas como ansiedad anticipatoria, evaluación negativa de los propios recursos, distorsión de síntomas somáticos, rumiaciones de evitación, etc.

Todo ello justifica la necesidad de incluir como objetivos terapéuticos concretos los siguientes:

- mejorar su estado anímico y físico
- reducir las respuestas de ansiedad
- disminuir las elaboraciones cognitivas
- eliminar las conductas de evitación

Nuestro protocolo, por tanto, se compone de un paquete integrado de medidas a tres niveles: sobre el sujeto con síndrome postcaída, sobre el entorno humano (cuidadores/familiares) y sobre el entorno físico cercano (programa de control de estímulos ambientales).

# Programa

## MEDIDAS DE ACTUACIÓN CON EL ANCIANO:

- Información sobre el problema.
- El modelo simbólico.
- Entreno en la relajación.
- Entreno en la distracción cognitiva.
- Entreno en autoinstrucciones positivas.
- Programa mixto de modelado participante.
- Prevención de caídas (entorno).

## MEDIDAS DE ACTUACIÓN SOBRE CUIDADORES/FAMILIA:

- Información sobre el problema.
- Información del Programa Terapéutico en cada caso.
- Entrenamiento en el manejo de las contingencias más habituales.
- Entreno en la técnica de relajación respiratoria.
- Medidas sobre el entorno o control de los ambientes.



Xi'an (China)



Matching care  
to needs

# Conclusiones

- Las caídas en los ancianos son muy prevalentes y entre sus consecuencias está el Sd. postcaída.
- El síndrome post-caída tiene importantes consecuencias negativas como son el deterioro funcional, aislamiento, ansiedad y empeoramiento de la calidad de vida.
- El conocimiento de los factores de riesgo nos ayudan a definir cuales van a ser los sujetos diana en los que una intervención va a ser más eficaz.
- Hacen falta más estudios con programas de intervención a nivel de la comunidad.
- La prevención primaria y la intervención temprana son la clave para una respuesta exitosa.

# Síndrome Postcaída

1ª Reunión de la Sociedad Extremeña de Geriatria y Gerontología

Cáceres, 22 de Noviembre de 2008

A. Alfaro Acha  
Servicio de Geriatria  
Hospital Virgen del Valle  
Toledo

