

¿Cayendo en el Camino?

Prevención de caídas estando en diálisis



Por **Laura Plantinga, PhD,**
Bernard Jaar, MD, MPH, and
C. Barrett Bowling, MD, MSPH

¿Por qué los pacientes de diálisis tienen un riesgo particular de caídas?

Los estudios muestran que cada año, aproximadamente una cuarta parte de los pacientes de diálisis se caen, lo que significa que tienen tres veces más probabilidades de caerse en un año cualquiera, en comparación con la población general. Si bien la edad avanzada ciertamente juega un papel, hay varios otros factores que ponen a los pacientes de diálisis, independientemente de su edad, en mayor riesgo de caídas. De hecho, la mayoría de las caídas probablemente se deban a una combinación de factores, generalmente factores de riesgo “predisponentes” a largo plazo y factores “precipitantes” a corto plazo. Para los pacientes de diálisis, los factores predisponentes incluyen condiciones de salud como daño nervioso por diabetes, debilidad por insuficiencia cardíaca o mala circulación en piernas y pies debido a una enfermedad arterial periférica; visión reducida; uso de medicamentos a largo plazo; y funcionamiento físico reducido y/o fragilidad. Los factores precipitantes incluyen factores ambientales en su hogar o vecindario (o incluso en la clínica de diálisis); condiciones resbaladizas y/u oscuras; y presión arterial baja y mareos después de la diálisis o en respuesta al inicio de un nuevo medicamento (ver Tabla).

¿Cuáles son las consecuencias de caer?

¡Las caídas pueden dañar algo más que tu ego! Por supuesto, no todas las caídas resultan en lesiones, pero incluso un patrón de caídas menores sugiere que existen problemas subyacentes que deben



abordarse para prevenir futuras caídas. Además, incluso las caídas menores pueden crear un círculo vicioso, en el que las caídas frecuentes provocan miedo a caerse, lo que lleva a reducir la actividad física y el funcionamiento, lo que hace que futuras caídas y las lesiones asociadas a estas, sean aún más probables. Para los pacientes de diálisis, es más probable que las caídas resulten en huesos rotos (fracturas), ya que la enfermedad renal en etapa terminal se asocia con problemas en el metabolismo de los minerales óseos que pueden provocar el ablandamiento de los huesos (osteopenia). Además, las fracturas que ocurren pueden tardar más en sanar. Las caídas también se asocian con un mayor riesgo de otros resultados no deseados, como visitas a la sala de urgencias, ingresos hospitalarios, ingresos a hogares de ancianos e incluso la muerte. Por lo tanto, es fundamental abordar las caídas y sus causas subyacentes lo antes posible.

¿Qué puedes hacer para disminuir el riesgo de caerte?

Lo más importante que puedes hacer para reducir el riesgo es informar cualquier caída, “casi accidente” o factores de riesgo de caídas a tu nefrólogo, médico de cabecera y/u otro personal médico, según corresponda (consulta la Tabla). Si bien es probable que tus médicos estén al tanto

de cualquier afección médica subyacente importante, es poco probable que conozcan los cambios graduales en la visión, el rendimiento físico (fuerza, equilibrio, capacidad para caminar) o las condiciones ambientales. Recuerda que la mayoría de las veces ven a los pacientes de diálisis en la clínica sentados y quietos, lo que dificulta distinguir al paciente que entró a la clínica, fácilmente y sin ayuda del paciente que necesitaba ayuda para sentarse y levantarse de la silla. En algunos casos, podría ser útil preguntar a las enfermeras, trabajadores sociales o nutriólogos de la clínica de diálisis si pueden ayudarte a acceder a los servicios, en lugar de esperar a los médicos, a quienes puede ser que veas con menos frecuencia. Ten en cuenta que la mayoría de las fuentes de ayuda enumeradas están cubiertas, al menos parcialmente, por Medicare; tu trabajador social también puede ayudarte a salir adelante de estos problemas.

Si bien la evaluación de caídas es común en la medicina geriátrica, rara vez la realizan los médicos o enfermeros de las clínicas de diálisis, que tienen muchas exigencias en el uso de su tiempo. Por lo tanto, es importante abogar por una prevención de caídas efectiva y personalizada para ti o tu ser querido. La prevención de las caídas ayudará a mantener y maximizar la calidad de vida y la independencia.

Tabla. Factores de riesgo comunes, por las caídas, en pacientes en diálisis y fuentes de ayuda.

Factor de riesgo	Lo que puedes hacer	Quién te puede ayudar
Factores predisponentes (a largo plazo)		
Diabetes	Controla la glucosa en sangre tanto como sea posible; hazte los exámenes de detección recomendados (especialmente controles de la vista/pies)	Nefrólogo, médico de cabecera, endocrinólogo, Nutriólogo.
Enfermedad arterial periférica	Aborda la diabetes/deja de fumar, hazte los exámenes de detección recomendados (incluidos los controles de los pies)	Nefrólogo, médico de cabecera, cardiólogo.
Insuficiencia cardíaca	Controla el consumo de líquidos, toma los diuréticos que te receten.	Nefrólogo, médico de cabecera, cardiólogo.
Pérdida de la visión (general o nocturna)	Hágase exámenes de la vista con regularidad, identifique y aborde los problemas subyacentes	Oftalmólogo, optometrista
Fragilidad/pérdida de masa muscular.	Sigue los planes de actividad física recomendados, asegura tener una dieta saludable	Nefrólogo, fisioterapeuta, nutriólogo
Problemas con el equilibrio, caminar, etc.	Descartar y/o tratar causas médicas, seguir los planes de actividad física recomendados, obtener y utilizar ayudas para caminar	Médico de cabecera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, trabajador social.
Problemas cognitivos y/o psiquiátricos	Descartar y/o tratar causas médicas, aprender soluciones alternativas (p. ej., usar tecnología)	Neurólogo, psicólogo/psiquiatra
Tomar medicamentos innecesarios o dañinos a largo plazo	Solicita una reconciliación de medicamentos (para asegurarse de que no haya medicamentos duplicados y detén o reduce gradualmente cualquier medicamento que ya no sea necesario, incluidos los medicamentos o suplementos de venta libre)	Nefrólogo, médico de cabecera, farmacéutico.
Factores acelerantes (corto plazo)		
Comenzar un nuevo medicamento (incluidos los administrados durante el tratamiento de diálisis)	Informa de inmediato cualquier nuevo síntoma como mareos, visión, equilibrio, etc., si recientemente comenzaste o te administraron un medicamento, particularmente los que se usan comúnmente para la picazón (Benadryl o difenhidramina), sueño (temazepam, zolpidem), ansiedad (lorazepam) o presión arterial alta (clonidina)	Enfermeras de diálisis, nefrólogo, nutriólogo
Grandes cambios de volumen durante la diálisis (que provocan presión arterial muy baja/mareos)	Solicita prolongar la duración de la diálisis; reducir la ingesta de líquidos	Enfermeras de diálisis, nefrólogo, nutriólogo
Factores de la clínica de diálisis (ejemplos: pasillos bloqueados, tiempo insuficiente para la transición de diálisis a caminar)	Pide que las sillas de ruedas, los soportes intravenosos, etc., se quiten del camino durante los cambios de turno y solicita áreas de asientos de recuperación.	Directores de las centros de diálisis, administradores de las clínicas, enfermeras, trabajadores sociales
Factores del hogar (ejemplos: poca iluminación, alfombras/muebles no asegurados, falta de pasamanos, mascotas)	Evalúa tu hogar y haz los cambios necesarios	Terapeuta ocupacional, trabajador social, familia/amigos
Factores del vecindario (ejemplos: aceras agrietadas o bloqueadas, tiempo insuficiente para transitar por los cruces peatonales)	Contacta a servidores públicos locales, (Departamento de Transporte), políticos, y/o defensores del consumidor.	Trabajador social, familia o amigos
Apresurarse	Planea con anticipación para que tengas el tiempo necesario de tomar el transporte público para asistir a tus citas y mandados.	Familia/amigos, trabajador social
Clima (condiciones de lluvia o nieve)	Toma tiempo extra y ponte el calzado adecuado, asegúrate que las banquetas estén libres de nieve/hielo antes de salir	Familia/amigos
Calzado	Usa solo zapato cerrado (no flip-flops); usa zapato ortopédico, en caso de necesitarlo.	Ortopedista
Lentes	Asegura el usar la graduación indicada; ten mas cuidado cuando transiciones entre bifocales y progresivos.	Optometrista

Sobre los autores:

Laura Plantinga es Epidemióloga e investigadora de servicios de salud en la Universidad de Emory en Atlanta, Georgia, cuyo trabajo se centra principalmente en mejorar la equidad, la calidad y la atención centrada en el paciente de diálisis en USA. Bernard Jaar es Nefrólogo e investigador clínico en la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Maryland. Se desempeña como Director Médico de una clínica de diálisis y sus intereses de investigación incluyen estudios epidemiológicos de la enfermedad renal

crónica y la enfermedad renal en etapa terminal y las complicaciones relacionadas. C. Barrett Bowling es Geriatra en el Centro Clínico y de Educación de Investigación Geriátrica de Asuntos de Veteranos de Durham, el Centro Médico de Asuntos de Veteranos de Durham (VAMC) y la Universidad de Duke, Durham, Carolina del Norte, cuya investigación se enfoca en la atención centrada en el paciente que optimiza la función y la calidad de vida por encima de los enfoques tradicionales basados en la enfermedad, particularmente en pacientes con enfermedad renal crónica.