NORMAS POSTURALES Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS

en personas con movilidad limitada

y Osteoporosis

Lilly

Las **fracturas osteoporóticas** producen una discapacidad funcional que puede ser cada vez mayor si no se toman las medidas oportunas. Además, la inmovilidad que provocan agrava a su vez la situación de osteoporosis.

Por ello, es importante que se mantenga activo/a dentro de sus posibilidades y realice o participe todo lo que pueda en las actividades de la vida diaria y a su propio ritmo.

Para garantizar una movilidad sin riesgos es importante que, tanto usted como su cuidador, conozcan con detalle:

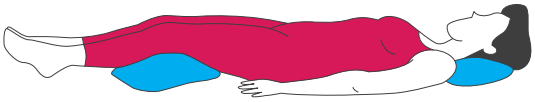
- cuáles son las **posturas apropiadas** para proteger adecuadamente sus huesos y evitar o **aliviar los dolores**.
- las **medidas de adaptación** del hogar y los **elementos auxiliares** de apoyo que faciliten su **movilización y prevengan posibles caídas**.

NORMAS POSTURALES Y DE MOVILIZACIÓN
en función del grado de dependencia o inmovilidad

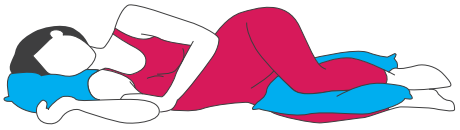
Posición tumbado/a

Persona parcialmente dependiente

La mejor posición es boca arriba, con apoyo de una almohada que mantenga las rodillas en ligera flexión, o de costado, con una de las rodillas en flexión.



La cama debe tener una altura adecuada que permita acostarse y levantarse sin excesivos esfuerzos y sin ayuda.



El colchón ha de ser firme para que el apoyo sea uniforme y estable, y la almohada baja para evitar posturas forzadas de la región del cuello.

Persona totalmente dependiente

Si la inmovilidad es total deben realizarse cambios posturales pasivos:

- como mínimo cada dos horas
- asegurando que la postura sea correcta
- empezando con ejercicios inicialmente pasivos para aumentar el rango de movilidad
- siempre suavemente y sin provocar dolor, pero de forma constante

El cuidador tiene que ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama periódicamente, con los pies apoyados en el suelo, aumentando poco a poco el tiempo en posición sentada hasta que se mantenga en equilibrio sin ayuda.

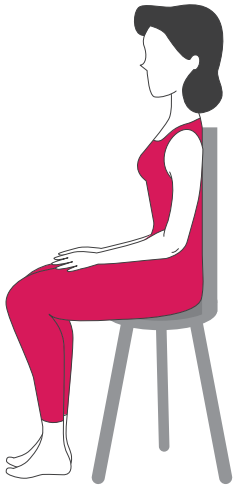
NORMAS POSTURALES Y DE MOVILIZACIÓN en función del grado de dependencia o inmovilidad

Posición sentado/a

Persona parcialmente dependiente

El asiento debe permitir mantener la espalda recta y apoyada, y no debe ser excesivamente mullido ni bajo. A ser posible, es aconsejable que tenga una ligera inclinación posterior para que, con los pies apoyados en el suelo, las caderas reposen en ligera flexión.

Se deberá procurar mantener siempre el dorso erguido.

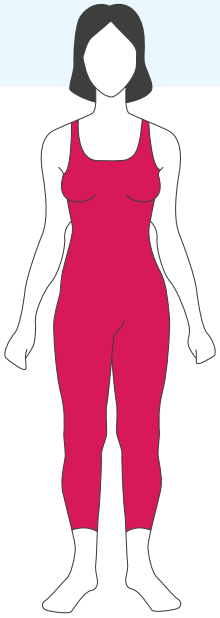


Persona totalmente dependiente

- Se debe aumentar progresivamente el tiempo que el paciente está sentado fuera de la cama a lo largo del día, comenzando por media hora tres veces al día para ir aumentando gradualmente a una hora.
- Es importante que mantenga una postura correcta (tronco erguido y cabeza alineada), si es preciso con la ayuda de almohadas, y que siga ejercitando la movilización de los miembros.
- La elevación de los pies sobre una banqueta ayudará a prevenir la aparición de edemas.
- La posición sentada tiene además un efecto positivo sobre el estado de ánimo.

Posición de pie

Persona parcialmente dependiente



- Separar ligeramente los pies para aumentar así su base de sustentación y mejorar su estabilidad.
- Procurar que la cadera se mantenga dentro del espacio delimitado por el ancho de los pies.
- Contraiga los músculos abdominales y glúteos y mantenga la espalda recta echando los hombros hacia atrás.
- Se practicará el equilibrio con el apoyo sobre un solo pie y de forma alterna, con los pies en tándem.

Persona totalmente dependiente

- Debe intentar levantarse y estar de pie ayudado por el cuidador o apoyándose en un andador situado enfrente. Trate de mantener la posición erecta.
- Probablemente en los primeros días refiera gran inestabilidad. Eso es normal y no debe llevar al abandono del ejercicio, sino que ha de ajustar la duración del mismo.

Prevención de caídas

La prevención de caídas es fundamental para reducir el riesgo de fracturas debidas a la osteoporosis.

La prevención se puede realizar a través de:

- Elementos auxiliares para la movilización
- Adaptaciones del hogar

Elementos auxiliares para la movilización

Aumentan la estabilidad de la marcha, incrementan la base de sustentación, descargan parte del peso que soportan las extremidades inferiores, con lo que disminuye el dolor, y proporcionan confianza y seguridad.

Entre estos elementos destacan:

- **El bastón** está justificado en casos de debilidad muscular de las piernas, para aliviar dolores articulares, si existe inestabilidad, para compensar deformidades o como punto de referencia si existe deficiencia sensorial.

  Debe usarse en el brazo opuesto a la pierna afectada ya que así se produce un patrón de la marcha normal y se aumenta la base de sustentación. La longitud del bastón debe corresponder a la altura entre la cadera y el suelo.

- **El andador**, cuyo uso es recomendable tras períodos prolongados de inmovilidad con debilidad generalizada o si la marcha no es estable.

  Existen distintos tipos:
  de cuatro patas, con ruedas, etc. Los que tienen ruedas son preferibles si hay dolor en el hombro y, en general, producen una marcha más rápida y suave aunque más insegura.

- **Las muletas**, que proporcionan más sujeción, descarga y estabilidad.

- **Silla de ruedas**, cuando la dificultad para la deambulación es extrema.

Además de estas medidas, en pacientes con fractura por compresión, si el dolor persiste durante más de 2 semanas, la implementación de un soporte lumbar suele favorecer las actividades ambulatorias.

Solicite a su cuidador que le explique cómo utilizar estos elementos y cómo mantenerlos en buenas condiciones.

Adaptaciones en el hogar

Son otra forma de mejorar la movilidad y evitar las caídas. Entre estas adaptaciones podemos citar:

Instalación eléctrica:

- Los cables no deben estar en lugares de paso.
- Los interruptores deben ser abundantes y estar bien situados: al principio y final de las escaleras, del pasillo y en la cabecera de la cama.

Suelos:

- Deben ser lisos, antideslizantes y sin salientes.
- Retirar las alfombras o fijarlas al suelo.
- Si hay peldaños, deben estar señalizados.

Escaleras: reducir la altura intercalando peldaños intermedios, con pasamanos a ambos lados y, si es posible, se emplearán rampas, evitando que la inclinación sea excesiva.

Puertas: se intentará que tengan la máxima altura y facilitar el mecanismo de apertura. Son útiles los mecanismos de cierre retardados para aquellas personas que se mueven con lentitud.

Mobiliario: conviene que haya un amplio espacio para moverse; es útil colocar los muebles en lugares estratégicos y bien anclados, que permitan apoyarse, así como instalar pasamanos en los pasillos.

Baño:

- Se recomienda disponer de **suelo con pavimento** plástico antideslizante y alfombrillas antideslizantes en el interior de la bañera y la ducha.
- Utilizar **barras asideras de un color** que contraste con la superficie de la pared y preferiblemente de plástico.
- La **tabla de bañera** permite sentarse y brinda soporte durante el aseo.

Dormitorio:

- En personas que sufran gran dependencia, la **cama articulada** permitirá evitar la inmovilidad absoluta y facilitará el cambio de posición.
- La **cama** debe tener fácil accesibilidad y una altura ajustable para facilitar las transferencias.
- Se debe disponer de **interruptor de luz, teléfono o teleasistencia** de fácil acceso.

Salón:

- Las **sillas y sillones** deben ser firmes, con una altura adecuada que facilite la incorporación; el respaldo ha de ser alto (que supere la altura de la cabeza) y con brazos, preferiblemente forrados, ya que se ejerce mucha fuerza con las manos al levantarse.
- Los **teléfonos inalámbricos** evitan que la persona se precipite hacia el aparato cuando suena y reducen el riesgo de caídas.

Cocina:

- El **fregadero** no debe ser bajo ni profundo y el grifo con palanca evita torsiones de muñeca.
- Adaptar la altura de los **estantes** para que sean de fácil acceso.
- Una **pequeña mesa** con ruedas conocida como “camarera” permite transportar pesos y platos calientes.

Otros consejos

- Sométase a revisiones regulares de **vista y oído**.
- No use **abrigos, vestidos, camisones o batas largas** que pudieran hacerle tropezar.
- Evite caminar en casa usando **calcetines, medias o zapatillas sin talón**, ya que podría resbalar en suelos sin alfombra.
- Si sufre alguna **enfermedad** que afecte a su circulación o movilidad, o si toma **medicamentos** para la presión arterial o el corazón, es posible que a veces se sienta mareado o desorientado. Consulte a su médico si experimenta estas sensaciones.
- Tenga especial precaución si toma fármacos como **sedantes o antidepresivos**.
- Si es una persona con alto riesgo de padecer **fracturas** asociadas a las caídas, puede considerar el uso de protectores de cadera.

Guía del cuidador: consejos prácticos

Hay que evitar que el cuidador sobreproteja al paciente haciendo por él las tareas "más rápido y mejor" ya que de tal modo se acelera el grado de dependencia.

Ayudar a una persona con osteoporosis que padece limitaciones de movilidad requiere de su cuidador:

- Saber cómo usar su propio cuerpo para mover a la persona de la forma más adecuada posible, sin forzar y sin riesgo de caídas.
- Seleccionar la técnica a emplear y los equipos de ayuda posibles.
- Adecuar el entorno de la persona a sus necesidades.

Cómo emplear su propio cuerpo para movilizar a la persona

I. Mantener la espalda recta.

II. Flexionar las piernas siempre, aunque sea ligeramente. Esto permite que sean los músculos de las piernas los que soporten el peso y no los de la espalda.

III. Apoyarse en el cuerpo: al movilizar a una persona en situación de dependencia, si los cuerpos del cuidador y del enfermo están próximos, se reparte mejor la carga.

IV. Seguridad en el agarre: se debe coger a la persona con el máximo cuidado para que no se escurra o suelte.

V. Separación y dirección de los pies: al sujetar a una persona en situación de dependencia, los pies del cuidador deben estar separados (esto le brinda más equilibrio) y uno colocado en la dirección del movimiento que se va a realizar.

VI. El cuerpo del cuidador hace de contrapeso reduciendo a menos de la mitad el peso de la persona dependiente.

Traslado de acostado a sentado

1. Colocamos el brazo más cercano a la cabecera de la cama por detrás de los hombros de la persona y el otro por debajo de sus muslos.
2. Giramos a la persona hacia el borde de la cama tirando suavemente de sus muslos al mismo tiempo que se le empuja por la espalda.

Traslado de sentado a de pie o viceversa

1. **Nos situamos frente** a la persona colocando **un pie entre las piernas** de la persona dependiente, para que hagamos de barrera en caso de resbalón.
2. Pasamos nuestros brazos **por debajo de las axilas y agarramos sus omóplatos**; se pide a la persona que nos sujete de los hombros o, en caso de sillón bajo o silla de ruedas, nos pase los brazos alrededor de la cintura.
3. Se procede a levantar a la persona tirando de ella suavemente.

Si se trata de una silla de ruedas, se deberán mantener activados los frenos.

Traslado silla-silla o cama-silla y viceversa

1. Sentamos al enfermo con **los pies apoyados en el suelo, las piernas juntas y la espalda recta**. Nos situamos **de cara al paciente**, colocando **nuestros pies y rodillas contra los suyos**, con **las rodillas semiflexionadas y la espalda recta**.
2. Pedimos al paciente **que flexione el tronco** y nos **agarre por la cintura** a la vez que lo sujetamos **por los omóplatos o por la cintura del pantalón**.
3. La maniobra consiste en **traer el peso** de la persona hacia nosotros y posteriormente, **desplazando nuestros pies** sobre el suelo, llevar a cabo el traslado del enfermo.

Aumento progresivo de la movilidad

El objetivo es conseguir que la persona con osteoporosis sea capaz de moverse por su domicilio y realizar las actividades de la vida diaria con el menor grado de ayuda posible y sin riesgo de caídas.

Se debe practicar **diariamente**, a paso lento pero con distancias crecientes. Inicialmente se puede utilizar un andador y, posteriormente, un bastón o sin apoyo. El cuidador sujetará en todo momento a la persona para ofrecerle seguridad y para ello existen distintos procedimientos:

- El cuidador **agarra con la mano** que tenga más alejada de la persona **su mano más cercana.** La otra mano del cuidador **pasará por detrás de la espalda** de la persona para aferrar su **hombro más alejado** o, en caso de riesgo de caída frontal, **por delante del abdomen**.
- El cuidador **se coloca enfrente** de la persona colocando **sus antebrazos debajo de ella**, quien, a su vez, **agarra los brazos del cuidador**. A continuación, la persona en situación de **dependencia avanza** y el cuidador anda **marcha atrás**.
- El cuidador **se coloca detrás con las manos debajo de las axilas** y ambos avanzan a la vez.

Debe **animar a la persona dependiente con osteoporosis** a que se mueva **más a menudo** o **durante más tiempo**.

Programa de mantenimiento

Los ejercicios de mantenimiento **favorecen la movilidad** y **reducen los riesgos** de osteoporosis en estos pacientes.

- Debe **adecuarse** al grado de tolerancia física del paciente.
- El programa debe incluir **ejercicios respiratorios, flexión y extensión** de los miembros, practicar **levantarse-sentarse, dar paseos cortos** varias veces al día y, si es posible, realizar algún tipo de **gimnasia**.
- El objetivo fundamental es **reforzar** los grupos musculares directamente implicados en asegurar la autonomía en las actividades de la vida diaria, sobre todo para la deambulación.

PP-TE-ES-0514

Lilly