

ATENCIÓN DEL TCAE EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO

> Deambular se define como:

- .- a) Capacidad del individuo para trasladarse de un sitio a otro, es obligatorio tener un pie apoyado en el suelo. ✓✓
- .- b) Capacidad del individuo para trasladarse sin apoyo.
- .- c) Capacidad del individuo para mover los miembros inferiores.
- .- d) Capacidad del individuo para moverse libremente.

Página 25

Deambulaci3n

La deambulaci3n es la capacidad del individuo para trasladarse de un sitio a otro, siempre hay que tener un pie apoyado para poder deambular. Hace referencia a la marcha es decir, trasladarse hacia una direcci3n concreta.

La marcha depende de:

- ▶ **Equilibrio:** Capacidad del individuo de mantenerse erguido y estable.
- ▶ **Locomoci3n:** Capacidad de iniciar el movimiento y mantenerlo rítmicamente.

> ¿C3mo se denomina la posici3n en la cual toda la espalda, sacro y glúteos est3 en contacto completamente con el plano horizontal, en 180° y perpendicular al suelo?

- .- a) Decúbito supino. ✓✓
- .- b) Decúbito prono.
- .- c) Decúbito lateral derecho.
- .- d) Posici3n de Trendelenburg.

P3ginas 44-45

Decúbito supino/decúbito prono. Son dos posiciones frecuentes tanto de la exploraci3n general del paciente como para la mayorí de cirugías, sobre todo el decúbito supino, porque es a partir de este plano sobre el cual se puede acceder a la mayor cantidad de 3rganos.

> La actividad recomendada para los mayores de 65 ańos es:

- .- a) De 150 minutos semanales para realizar actividades físcas anaer3bicas.
- .- b) De 150 minutos semanales para realizar actividades físcas aer3bicas. ✓✓



- .- c) De 300 minutos semanales para realizar actividades físicas anaeróbicas.
- .- d) De 400 minutos semanales para realizar actividades físicas aeróbicas.

Página 46

Se recomienda que:

► Los adultos, de 65 en adelante, dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
 ► La actividad se practicará en sesiones de diez minutos, como mínimo.
 ► Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica o bien, 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

> Se considera polifarmacia:

- .- a) Al consumo de más de 3 fármacos/día
- .- b) Al consumo de menos de 3 fármacos/día
- .- c) Al consumo de más de 5 fármacos/día  
- .- d) Al consumo de más de 4 fármacos/día



Revisión de la medicación

El uso de fármacos es uno de los factores que contribuyen al riesgo de caídas. Es uno de los factores de riesgo de caídas más fácilmente modificables.

La **polifarmacia** (consumo de cinco o más fármacos es un importante factor de riesgo de caídas. La proporción de personas mayores con polifarmacia en nuestro medio está en torno a un 35 % - 50 %).

El **nivel de prescripción inadecuada** (PI) también es elevado situándose, según diversos estudios, alrededor del 50 % y los fármacos más habitualmente implicados en PI son las benzodiazepinas.

> El movimiento de aducción es:

- .- a) Isotónico  
- .- b) Isométrico
- .- c) Acinético
- .- d) Anaeróbico



Página 23

Ejercicios isotónicos o de amplitud

Movimiento rítmico que comprende la contracción de varios músculos y da como resultado el alargamiento de las fibras musculares como la extensión de los miembros.

Incluye: Abducción - Aducción - Flexión - Extensión - Pronación - Supinación.
Incluye: MMSS - MMII - Cervicales - Lumbares - Dedos - Tórax - Cadera



> ¿Cómo se denomina la posición en la cual todo el tórax, abdomen y pelvis, tienen un contacto directo con el plano horizontal?

- .- a) Trendelemburg.
- .- b) Decúbito supino.
- .- c) Decúbito prono.  
- .- d) Genupectoral.

Páginas 44-45

Decúbito supino/decúbito prono. Son dos posiciones frecuentes, tanto de la exploración general del paciente como para la mayoría de cirugías, sobre todo el decúbito supino, porque es a partir de este plano sobre el cual se puede acceder a la mayor cantidad de órganos.

> Los movimientos activos son:



- .- a) Producidos por estimulación electromecánica.
- .- b) Producidos por una persona sin ayuda del afectado
- .- c) Todos aquellos en el que el afectado puede colaborar  
- .- d) Solo los que realiza el paciente frente a resistencias naturales.

Página 23

Fundamentos del ejercicio físico:

1. Los movimientos activos (realiza el propio paciente) son preferibles a los movimientos pasivos (realiza el profesional o con ayuda de algún mecanismo sin intervención del paciente)

> Señale la incorrecta

- .- a) Los movimientos activos son preferibles a los movimientos pasivos
- .- b) Es mejor utilizar un plan estandarizado de cuidados en vez de hacer un plan individualizado del paciente.  
- .- c) Cada articulación del cuerpo tiene su propio rango normal de movimientos.

- .- d) Debe realizarse coordinado con la dinámica respiratoria, inspirando en los movimientos de extensión en abducción y rotación externa, y espirando cuando el paciente realiza la aducción y la rotación interna.

Páginas 23-24

Fundamentos del ejercicio físico:

1. Los movimientos activos (realiza el propio paciente) son preferibles a los movimientos pasivos (realiza el profesional o con ayuda de algún mecanismo sin intervención del paciente)

2. Cada articulación del cuerpo tiene su propio rango normal de movimientos.



3. Los movimientos para alcanzar el límite normal de movimiento deben ser individualizados según las características del paciente.

4. El arco normal de movimiento es afectado por las características genotípicas, condición física y enfermedad del paciente.

5. Las técnicas para tratar y combatir lesiones específicas deben ser planificadas para cada paciente según clínica y terapéutica médica.

6. Debe realizarse coordinado con la dinámica respiratoria inspirando en los movimientos de extensión en abducción y rotación externa y espirando cuando el paciente realiza la aducción y la rotación interna.



> La posición de Sims es:

- .- a) Sentado
- .- b) Lateral prona  
- .- c) Acostado sobre el abdomen.
- .- d) Supino con cabeza lateralizada

Página 45

Posición de Sims, inglesa o semiprona. El paciente está en posición de decúbito lateral izquierdo, con el brazo izquierdo extendido detrás de la espalda y el brazo derecho, flexionado, cercano a la cabeza. La pierna izquierda se encuentra extendida o ligeramente flexionada. Las almohadas hay que situarlas entre las piernas en la cabeza con apoyo de las clavículas.

> La técnica correcta para hacer la cama de un paciente encamado debe ser:

- .- a) Entre dos personas, colocándose cada una a un lado de la cama, de forma que mientras uno hace su parte de la cama, el otro sostiene al enfermo.  

- .- b) Entre dos personas, colocándose ambos en el mismo lado de la cama, de forma que mientras uno hace su parte de la cama, el otro solo mira.
- .- c) No es función del TCAE hacer la cama ocupada.
- .- d) Trasladar al paciente a una camilla auxiliar y, posteriormente, proceder a hacer la cama.

Página 17



Paciente NO colaborador. Al menos dos asistentes:

- Colocarse cada persona a un lado de la cama, frente al enfermo.
- Debemos colocar los pies separados, así como las rodillas ligeramente flexionadas; retirar la ropa superior de la cama, así como la almohada del paciente.
- Las personas que movilizan al paciente introducen un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro debajo del muslo.
- Sujetan al paciente y lo levantan con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada.
- A la hora de movilizar al paciente a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas.

Existe una variante con las dos personas al mismo lado de la cama:

- La primera persona coloca un brazo por debajo de los hombros del paciente y el otro brazo por debajo del tórax.
- La segunda persona desliza sus brazos a la altura y por debajo de la región glútea.
- Entonces elevan cuidadosamente al paciente hacia la posición requerida.

> Cuando el músculo se contrae sin cambio de longitud, decimos que el movimiento es:

- .- a) Isométrico  
- .- b) Isotónico
- .- c) Acinético
- .- d) Aeróbico

Página 23



Ejercicios isométricos o de fuerza muscular.

Movimiento que comprende contracción muscular sin movimiento de arco.

Incluye: Ascensión - Descenso. Presión sobre objetos de goma. Contrafuerza con pesas. Contracción y relajación de los músculos.
Incluye: Músculos de MMSS - MMII, músculos espalda - músculos abdominales.



El paciente siempre está acostado o sentado.

> Señale la incorrecta acerca de los planes de intervención y seguimiento individualizado de los pacientes con riesgo de caídas:

- .- a) En la población frágil, intervención específica centrada en programas de actividad física multicomponente (que trabajen la resistencia aeróbica, flexibilidad, equilibrio y fuerza muscular), con el objetivo de revertir la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional.
- .- b) En aquellos detectados como de alto riesgo de caídas, intervención multifactorial para la prevención de caídas: plan de actividad física, revisión de polimedicación, reducción de riesgos ambientales en el domicilio.
- .- c) En aquellos detectados como de alto riesgo de caídas, intervención multifactorial para la prevención de caídas: plan de actividad física, revisión de polimedicación, aumento de riesgos ambientales en el domicilio.  
- .- d) En toda la población mayor de 70 años, intervenciones en promoción de estilos de vida saludables, similar al consejo integral en estilos de vida saludable en atención primaria diseñado para la población adulta por el grupo de trabajo de implementación de la "Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS" constituido para tal fin.

La incorrecta es la c), porque es reducción de riesgos ambientales y no aumento.

➤ En la posición de sentado, las articulaciones pélvicas-cadera, rodilla y tobillo, deben estar a:



- .- a) 30°
- .- b) 45°
- .- c) 90°  
- .- d) 120°

Página 12

Paciente sentado:



- ▶ Apoyo de muslos-espalda-cabeza erguida y apoyada.
- ▶ Rodillas y tobillos en 90°
- ▶ Brazos y pies apoyados.
- ▶ Cobertura del ángulo de la espalda

➤ ¿Qué fármaco se asocia con un mayor riesgo de caídas?

- .- a) Antihistamínicos.
- .- b) Paracetamol
- .- c) Antihipertensivos.
- .- d) Benzodiazepinas.  

El nivel de **prescripción inadecuada** (PI) también es elevado situándose, según diversos estudios, alrededor del 50 % y los fármacos más habitualmente implicados en PI son las benzodiazepinas.



➤ En qué lugar se produce el mayor porcentaje de caídas en el anciano:

- .- a) Residencias de ancianos.
- .- b) Centros de día.
- .- c) Hospitales
- .- d) Hogar.  

Riesgos en el hogar (pág, 55)



Más de un 50 % y hasta un 75 % de las caídas se producen en el hogar. Es aquí también, donde tienden a caerse más las personas frágiles.

➤ No es un efecto beneficioso del ejercicio físico:

- .- a) Biomarcadores cardiovasculares más favorables en pacientes que realizan actividad física que en los que no la realizan.
- .- b) Mejor salud funcional para pacientes que realizan actividad física.
- .- c) Mayor riesgo de caídas en pacientes que hacen ejercicio.  
- .- d) Menor tasa de mortalidad para pacientes activos físicamente.

La correcta es la opción c), ya que es lo contrario, el ejercicio físico se relaciona con un menor riesgo de caídas en los pacientes.

➤ ¿Cómo se denomina la posición en la cual los pies están más altos que la cabeza?

- .- a) Decúbito prono.
- .- b) Trendelemburg.  
- .- c) Decúbito supino.

- .- d) Decúbito lateral.

Página 23

Posición de Trendelenburg. Inclínación de la cabeza de la base de supino hacia abajo 30-40° con elevación de pelvis y piernas que en ocasiones puedan estar anguladas para mantener la posición funcional, pero manteniendo siempre un ángulo de 180° en la zona lumbar.

➤ Cuando hay un estado de inmovilidad, la tasa de pérdida muscular se calcula en:

- .- a) 2,5 %/día
- .- b) 5 %/día 
- .- c) 7,5 %/día
- .- d) 10 %/día

Página 3

La movilización

La movilización es la capacidad que tiene el ser humano para mover cada una de las partes del cuerpo y de trasladarse de un sitio a otro, conservando una correcta estabilidad y alineación corporal.


El movimiento constituye la característica principal de la vida animal y uno de los medios por los que el organismo se adapta a los requerimientos del ambiente en el que vive.

Todos los seres vivos se mueven y todos los sistemas corporales funcionan con mayor eficiencia cuando son activos.

La falta de utilización del sistema neuromuscular conduce inevitablemente a una degeneración de los tejidos.

Se calcula en un **5 % al día la pérdida de capacidad funcional del sistema músculo esquelético** cuando está en reposo continuado, ya que este produce una alteración tanto a nivel sensitivo como motor del sistema músculo-esquelético.

➤ No es un beneficio del ejercicio a nivel psicológico:

- .- a) Incrementa la calidad del sueño
- .- b) Mejora el estado de ánimo y la autoestima
- .- c) Mejora la autonomía
- .- d) Mejora el sistema inmunitario 

La incorrecta es la opción d) ya que, aunque es un beneficio que proporciona la actividad física, es un beneficio a nivel físico y no a nivel psicológico.

➤ Paciente de 72 años que acude a consulta de Atención Primaria y presenta un Barthel menor de 90. ¿Qué intervención habría que hacer para prevenir las caídas según el “Algoritmo de intervención para la prevención de caídas”?

- .- a) Intervención multifactorial.
- .- b) Programa de actividad física.
- .- c) Recomendación de cuidados frente a los riesgos del hogar.
- .- d) Ninguna, ya que no entraría en el programa. ✓✓

➤ Paciente de 72 años que acude a consulta de atención primaria y presente un Barthel de 100 y la escala SPPB de 6, sin discapacidad para las ABVD y con bajo riesgo de caídas. ¿Que intervención habría que hacer para prevenir las caídas según el “Algoritmo de intervención para la prevención de caídas”?

- .- a) Recomendación de actividad física habitual, dentro de un consejo integral sobre estilos de vida saludables. ✓✓
- .- b) Intervención multifactorial.
- .- c) Revisión de la medicación
- .- d) Recomendación de cuidados frente a los riesgos del hogar.

➤ El mayor factor de riesgo de caídas es:

- .- a) La polifarmacia.
- .- b) El uso de benzodiacepinas.
- .- c) La edad. ✓✓
- .- d) Los riesgos del hogar.



Prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor (pág. 50)

Las **caídas** se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con un cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga (OMS, 2012)

Las caídas son una causa importante de la discapacidad en las personas mayores y, a su vez, uno de los desenlaces adversos de la fragilidad. Aproximadamente un 30 % de las personas mayores de 65 años y un 50 % de las mayores de 80 años que viven en la comunidad se caen, al menos, una vez al año. De los mayores que se caen, la mitad tiene caídas recurrentes; el 50 % se vuelve a caer en el mismo año. La caída es, por tanto, un factor de riesgo para sufrir nuevas caídas. Las caídas en personas mayores tienen graves consecuencias; más de un 70 % tiene consecuencias clínicas como: fracturas, heridas, esguinces, etc y más de la mitad presentan secuelas posteriormente; el 50 % de las personas que sufren una fractura por caída genera lesiones graves, incluyendo la fractura de cadera.



La edad es el mayor factor de riesgo de las lesiones por caídas, los adultos de edad avanzada ingresan en el hospital por lesiones relacionadas con esta causa con una frecuencia cinco veces mayor que por lesiones debidas a otros motivos.

➤ Señale la correcta:

- .- a) Las caídas no son una causa importante de discapacidad en las personas mayores y, a su vez, uno de los desenlaces adversos de la fragilidad.
- .- b) La edad no es un factor de riesgo de las lesiones por caídas.
- .- c) De los mayores que se caen, apenas un 20 %.
- .- d) Con frecuencia las consecuencias médicas de las caídas, entre las que destaca el denominado síndrome de temor a caerse, suponen el inicio de la discapacidad en el anciano  

► La a no es correcta porque sería, al contrario, las caídas son causa importante de discapacidad (pág. 50).
 ► La b no es correcta porque sería, al contrario, la edad sí es un factor de riesgo de las lesiones por caídas (pág. 50).
 ► La c es incorrecta ya que un 50% de los pacientes que han sufrido caídas vuelven a caerse (pág. 50).

➤ ¿Hacia quien va dirigida la “Propuesta de desarrollo de la intervención para la prevención de caídas” desarrollada por el Sistema Nacional de Salud en 2014?

- .- a) Menores de 70 años
- .- b) Mayores de 70 años.  
- .- c) Menores de 65 años.
- .- d) Mayores de 65 años.

Propuesta de desarrollo de la intervención para la prevención de las caídas. (Pág. 51).

Desarrollada por el Sistema Nacional de Salud en 2014 en el Documento de Consenso Sobre Prevención de Fragilidad y Caídas en la Persona Mayor.

OBJETIVO: Detectar e intervenir sobre la fragilidad y el riesgo de caídas en la persona mayor, como medio para evitar y/o retrasar el deterioro funcional, así como promover la salud en la población mayor de 70 años.

➤ No es un beneficio del ejercicio físico en cuanto a la prevención y/o tratamiento de enfermedades o patologías:

- .- a) Frena la atrofia muscular.
- .- b) Aumenta la eliminación del colesterol, disminuyendo el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión.
- .- c) Retrasa y evita la descalcificación ósea previniendo la osteoporosis y el riesgo de fracturas.

- .- d) Se adquieren nuevas destrezas. ✔✔

La incorrecta es la d), porque la adquisición de nuevas destrezas es un beneficio psicológico.