



# REHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON SÍNDROME POST-CAÍDA MEDIANTE HIDROCINESITERAPIA



**IV CONGRESO**  
INTERNACIONAL VIRTUAL  
DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

AUTORES

Díaz Pallarés, Ivánó Fisioterapeuta HUCA  
González Pisano, Maríaó Fisioterapeuta HUCA

La Atención Especializada  
en la Seguridad del Paciente

Del 17 al 28 de mayo de 2013

## INTRODUCCIÓN

El síndrome post-caída se define como el miedo a padecer una caída tras un incidente previo, con pérdida de la confianza para desarrollar las actividades diarias y una disminución de la movilidad y de la capacidad funcional (1). Estas son sus características principales (2):

1. Afecta a 1 de cada 5 personas > 65 años tras una caída.
2. Gran problema socio-sanitario.
3. Secuelas físicas, psicológicas y familiares si no se trata adecuadamente.

Los objetivos de este trabajo son:

1. Plantear una propuesta novedosa de protocolo de actuación fisioterápica que ayude a superar el síndrome post-caída, aprovechando que ya estamos tratando, primariamente, la recuperación de la movilidad articular y la función muscular tras una lesión traumática.
2. Desarrollar el correcto esquema del equilibrio y de la marcha.
3. Evitar el temor a una nueva caída.

## MATERIAL

La elección del medio acuático para recuperar los esquemas motóricos correctos y la tonificación de la musculatura tiene un largo historial, especialmente en pacientes neurológicos (3).

Las ventajas de la hidrocinesiterapia se basan en las propiedades físico-químicas de la inmersión en el agua, tales como la flotabilidad, el empuje de Arquímedes, la resistencia al avance, y la transferencia de calor del agua (4). Las ventajas son:

1. Revitalización general del paciente.
2. Aumento paulatino del tono muscular.
3. Recuperación de la movilidad articular, del equilibrio y de los automatismos de la marcha.

El material a utilizar es el típico en una piscina de hidroterapia: corchos, pulls, escaleras sumergidas, balones de diferentes densidades y tablas de diferentes tamaños.

## TÉCNICA

La piscina de hidrocinesiterapia es más segura en comparación con las técnicas tradicionales de cinesiterapia en un gimnasio de rehabilitación, pero se sugiere prever y protocolizar las consecuencias de una posible inmersión accidental.

Han de cumplirse los parámetros técnicos y de higiene, y es aconsejable disponer de los elementos suficientes de seguridad y rescate.

Se explica previamente, al paciente y a sus familiares, el alcance de la terapia, los objetivos a cumplir y las posibles complicaciones, introduciendo lentamente la rutina, y con la presencia del fisioterapeuta y el resto del personal para-sanitario (auxiliares y celadores).

Se establece un circuito de entrada y salida al vaso de la piscina (vestido/desvestido, ducha), en el cual se acompaña y ayuda al paciente, manteniendo el nivel adecuado de atención a la intimidad y respondiendo a posibles muestras de miedo, ansiedad o cansancio, mareos, etc.

Se registra la evolución de los parámetros de la recuperación, tanto en sus aspectos fisiológicos como en los psicológicos, con especial atención al refuerzo positivo y la información continuada del proceso durante las fases del desarrollo de la hidrocinesiterapia, las cuales se detallan a continuación.

### 1: MARCHA Y EQUILIBRIO



- .Marchas adelante, atrás y lateral, con apoyos en barandilla, pasando a asistidas con corchos, posteriormente libres.
- . Sentadillas, cuclillas, pasos largos y cortos.
- . Puntillas y talones, cruce de piernas.
- . Braceos alternos y paralelos, acompasados con la marcha.
- . Marchas en zig-zag y circular, aceleraciones.

### 2: ESQUEMA CORPORAL



- . Flotación en posición neutra, en decúbito supino, con apoyo y libre.
- . Giros en ejes de movimiento y disociación de cinturas y tronco.
- .Relajación muscular y respiración.
- . Pedaleo y propulsión adelante y atrás, arrancada y parada forzadas.

### 3: PROPIOCEPCIÓN Y PREVENCIÓN



- . Escalerillas y step.
- . Disociación óculo-motora y óculo-manual/podal.
- . Marcha con ojos cerrados / guiñados.
- . Apoyos bi y monopodales.
- . Marcha simulada con / sin bastón.
- . Marcha simulada con / sin cargas en manos y al hombro.
- . Bordillos, barandas, superficies deslizantes y en movimiento.

## OBSERVACIONES

Deben estar previstas las precauciones habituales a la hora de aceptar un caso susceptible de tratar en esta unidad: capacidad intelectual para comprender el tratamiento, consentimiento informado de la terapia, posibilidad de recaída y abandono, y otras susceptibles de invalidar el proceso de rehabilitación. La terapia que presentamos es fácil de aplicar, con escasas complicaciones y viabilidad empíricamente establecida después de varios años de protocolización en nuestro servicio de rehabilitación física.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gandoy-Crego M, López-Sande A, Varela González N. Manejo del síndrome post-caída en el anciano. *Clinica y Salud*. 2001; 1 (12): 113-19.
2. Morisod J, Coutaz M. Post-fall Syndrome: How to recognize it and treat it? *Rev Med Suisse*. 2007; 3(132):2131-36.
3. Ayan C, Cancela J. Fiabilidad de 2 programas diferentes de entrenamiento basado en ejercicios acuáticos en pacientes con enfermedad de Parkinson: un estudio piloto. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012; 93(10):1907-14.
4. Kemoun G, Durlent V, Vezirian T, Talman C. Hydrokinésithérapie. *Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris-France)*. Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 1998; 26(10): 1-24.

## VALOR SOBREAÑADIDO

- . Se promoverá la participación de los familiares en el aprendizaje de la hidrocinesiterapia, facilitando la consecución de los objetivos.
- . Se evitarán las barreras a la finalización exitosa del tratamiento, de manera individualizada, con detección precoz y multidisciplinar.
- . Es necesaria la realización de futuros estudios aleatorizados que confirmen o nieguen los posibles beneficios de la terapia propuesta.