



Almagro-Céspedes, Isabel\*.

\*Fisioterapeuta Centro Geriátrico Especializado. Granada.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Desequilibrio Posterior (SDP) es un trastorno motor frecuentemente asociado a largos períodos de inmovilización, miedo al vacío anterior y a las caídas en personas mayores. Puede aparecer en el ámbito institucional o domiciliario con importantes repercusiones funcionales así como en la morbilidad y mortalidad. El objetivo es promover la seguridad del paciente en el SDP mediante medidas básicas para su prevención y mejora.



## TÉCNICA

En el abordaje fisioterápico del SDP se reeduca el movimiento reorganizando el esquema corporal mediante diversas estrategias como la estimulación psicomotriz, estiramientos, trabajo propioceptivo, de cadenas musculares o cinesiterapia según su capacidad funcional, patología y condiciones del entorno. No obstante, los cuidados posturales y las transferencias constituyen una oportunidad para corregir el SDP y reducir el riesgo asociado para el paciente y el profesional.

## OBSERVACIONES

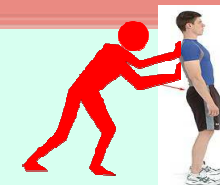
### RECOMENDACIONES:

- Vigilar el apoyo podal y el agarre de las manos.
- Utilizar la comunicación verbal y gestual.
- Permanecer próximos al paciente.
- Ayuda psicológica para canalizar el miedo.
- Implicar durante todo el proceso al paciente para que colabore activamente.
- Favorecer que el paciente tome el control de su centro de gravedad.
- Proporcionar información propioceptiva y exteroceptiva individualizada que aporte y transmita seguridad al paciente según recomendación de su fisioterapeuta.
- Registrar y poner en conocimiento cualquier incidencia durante las transferencias.



### ERRORES MÁS COMÚNMENTE DETECTADOS:

- No explicar al paciente el proceso.
- Utilizar lenguaje incomprensible.
- No alinear correctamente el cuerpo en el plano frontal y sagital.
- No adaptar el espacio a las necesidades del movimiento.
- En la cama: no realizar cuidados posturales y/o ejercicios prescritos.
- En la sedestación: retroversión pélvica, flexión plantar, incorrecta alineación de puntos clave.
- En la bipedestación: apoyo podal inestable, mantener al paciente apoyado posteriormente.
- En la deambulación: incorrecta utilización de ayudas técnicas, tracción continua y organización del movimiento a partir de los miembros superiores.



## CONCLUSIONES

Es necesario tener en cuenta el riesgo asociado a las transferencias así como la forma de prevenirlo dentro y fuera de las sesiones de fisioterapia. La sensibilización e implicación de la familia y el equipo interdisciplinar en la correcta movilización y los cuidados posturales son esenciales para prevenir accidentes, complicaciones motoras y la adecuada evolución del tratamiento fisioterápico. Destaca la falta de estudios científicos que estudien la repercusión de esta entidad clínica y su abordaje en la seguridad del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Muir SW, Berg K, Chesworth B, Klar N, Speechley M. Balance impairment as a risk factor for falls in community-dwelling older adults who are high functioning: a prospective study. *Phys Ther.* 2010 Mar; 90(3): 338-47.
- Miller KL, Magel JR, Hayes JG. The effects of a home-based exercise program on balance confidence, balance performance, and gait in debilitated, ambulatory community-dwelling older adults: a pilot study. *J Geriatr Phys Ther.* 2010 Apr-Jun; 33(2): 85-91
- Yang XJ, Hill K, Moore K, Williams S, Dowson L, Borschmann K, Simpson JA, Dharmage SC. Effectiveness of a targeted exercise intervention in reversing older people's mild balance dysfunction: a randomized controlled trial. *Phys Ther.* 2012 Jan; 92(1): 24-37.