



cancer.org | 1.800.227.2345

Caídas y problemas de equilibrio

Una persona con debilidad, que tiene inestabilidad al estar de pie, o se siente confundida tiene un alto riesgo de caerse. Alguien que tenga estos problemas podría caerse al tratar de levantarse de la cama, ir al baño, tomar un baño o ducharse, o caminar.

Cómo manejar caídas y problemas de equilibrio

Su equipo de atención médica puede identificar ciertos factores que podrían aumentar su riesgo de caerse:

- Un historial de caídas
- Cambios en la visión
- Cambios en el estado de ánimo, memoria/confusión o coordinación
- Debilidad muscular, cansancio o cambios en la forma de caminar
- Neuropatía
- Problemas intestinales y de vejiga
- Recuentos bajos de células sanguíneas
- Riesgos ambientales alrededor de la casa (es decir, desorden, luces tenues, las mascotas que pudieran ser un peligro de tropiezo, pisos irregulares o escaleras)
- Cambios en sus medicamentos
- Cambios en el estado nutricional

Es posible que su equipo de atención médica le pida que colabore con un terapeuta físico u ocupacional y con su equipo de atención domiciliaria (en el hogar) para encontrar diferentes maneras de reducir el riesgo de caerse. Estos especialistas también pueden enseñarle ciertos ejercicios o cómo usar equipos (silla de ruedas, andador, bastón) que pueden ayudarle con las rutinas diarias (transporte, preparación

medicamentos o vitaminas. También informe si el paciente no está tomando medicamentos, vitaminas o suplementos según las instrucciones.

- Cuando el paciente necesite levantarse de la cama, primero siéntelo en un lado de la cama por alrededor de un minuto. Esto es útil cuando el cambio de posición ocasiona mareos o inestabilidad en el paciente.
- Si el paciente muestra inestabilidad, ayúdele a caminar
- Si el paciente se siente mareado, acompañe cuando vaya al baño
- Recuérdle al paciente que le avise si necesita ayuda antes de tratar de levantarse
- En la bañera o ducha, use alfombras de baño antideslizantes y barras de apoyo. También puede colocar un asiento para duchas para que el paciente pueda sentarse mientras se baña.
- No deje cordones eléctricos tirados en el piso. En el área por donde se camina no debe haber ropa, tapetes o alfombrillas abultadas u otros objetos que pudieran causar resbalarse o tropezarse.
- Asegure con cinta adhesiva los bordes de las alfombrillas o tapetes al piso. También hay cinta especial que va en la parte inferior de las alfombras para evitar que se muevan.

tiene alguna lesión grave.

- Si el paciente no tiene ninguna lesión grave y no puede mover al paciente, hágale sentir tan cómodo como le sea posible hasta que llegue más ayuda.
- Si el paciente le puede responder, pregúntele si tiene algún dolor
- Revise la cabeza, los brazos, las piernas y los glúteos (nalgas) del paciente para ver si tiene alguna cortadura o moretones, o si el área tiene un aspecto extraño o deformado, posiblemente debido a un hueso roto

- Si el paciente no tiene dolor y no está sangrando, ayúdele a que regrese a la cama o a una silla (si es posible, busque a alguien que le ayude a mover al paciente)
- Aplique bolsas de hielo en cualquier área que presente sangrado (ponga hielo en una bolsa de plástico, y envuelva la bolsa en una toalla)

Llame al equipo de atención médica si el paciente

- Experimenta debilitamiento reciente, entumecimiento reciente o cambio en el estado mental (tal como, confusión en el paciente, no sabe dónde se encuentra, se vuelve olvidadizo o lo que dice no tiene sentido)
- Q0 0 13o debilitamiento ro instadilitadi sufi 0 0.2 0.4y-5.i4 s Sse

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the*

Older Adult with Cancer. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.