PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 26 – 2017
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n26/008.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "UNA MIRADA A LA EVIDENCIA" **I Congreso Intersectorial Envejecimiento y Dependencia**, reunión celebrada del 27 al 28 de octubre de 2016 en Jaén, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Caídas en ancianos incapacitados**

Autores Francisca María *Mancera Trujillo*, Ana Belén *Mancera Trujillo*, María Nieves *Macías Gálvez*, Susana *Jurado Fernández*
Centro/institución (1) Enfermera. Centro de Salud Nueva Málaga, Distrito Sanitario. (2) Enfermera. Unidad de Gestión Clínica. Hospital Regional Universitario de Málaga. (3) Enfermera radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario de Málaga. (4) Enfermera. Centro de Salud Vélez-Sur. Distrito Axarquía
Ciudad/país Málaga, España
Dirección e-mail fmmancera78@outlook.es

RESUMEN

Los adultos mayores tienen asociadas un mayor número de patologías crónicas degenerativas y por lo tanto un mayor riesgo de sufrir accidentes. El objetivo es conocer es riesgo de caídas en personas mayores de 65 años incapacitadas. Se realizó un estudio descriptivo transversal desde febrero a junio del 2016 en la ZBS de Málaga. La población de estudio fueron 40 incapacitados. En el estudio se incluyeron los pacientes mayores de 65 años, incapacitados/dependientes e inmovilizados. Se observó que predominaba el sexo femenino frente al masculino. Finalmente se concluyó que un 74,28% presentaba un riesgo de caídas. Coincidimos con otros estudios que entre las características sociodemográficas las mujeres están más expuestas a sufrir caídas que los hombres y que el riesgo de caerse aumenta con la edad. Creemos que este estudio aporta una valiosa información sobre el riesgo de caídas de nuestra población anciana dependiente, así como algunos de los factores con los que está relacionada.
Palabras clave: Anciano/ Caídas/ Prevención/ Factores de riesgo.

ABSTRACT

In elderly people have a lot of chronic and degenerative pathology, and a high risk of falls. The objetive is known what is the risk of fall in peole over 65 year and disabled. We did a transversal and descriptive study since February to June of 2016 in the health districts of Malaga. The participants were a stratified sample of 40, over 65, disabled, dependent and immovablity. The rate of risk of falls was 74,28%. And is more frecuently in women that in men. We are agree whit other studies that women have a hight risk of falls than men.And increase with the age. This study has good information about the risk of falls in our elderly people dependent and some of the factors related.
Key-words: Older/ Falls/ Prevention/ Risk factors.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Se puede decir que un adulto mayor es aquel que tiene entre 60-65 años de edad. En Europa y en la mayoría de los países con mayor índice de envejecimiento se establece la edad de 65 años como la de un adulto mayor, coincidiendo con la jubilación laboral y el aumento de la esperanza de vida[1].

Una disminución en la natalidad y descenso de la morbimortalidad debido a los avances sanitarios, sociales y a la migración es lo que favorece el envejecimiento de una población[2].

El índice de envejecimiento está aumentando de forma veloz en los países desarrollados en los últimos años. Esto sitúa a España con un 13% de población mayor de 65 años y un 15% para zonas de centro y norte de Europa[3].

Los adultos mayores tienen asociadas un mayor número de patologías crónicas degenerativas y por lo tanto un mayor riesgo de sufrir accidentes por disminución de capacidades por el propio proceso del envejecimiento[4].

Este acelerado envejecimiento de la población a nivel mundial hace que aparezca un problema de salud pública: las caídas en personas mayores[5].

La OMS define una caída como " acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en la tierra u otra superficie firme que lo detenga"

Las caídas en personas mayores es más frecuente que en el resto de la población. Los ancianos lo consideran como algo habitual relacionado con su envejecimiento y no lo comunican a su médico y enfermero.

Las caídas en ancianos son un importante problema de salud, son una de las principales causas de lesiones, incapacidad o muerte.

Se pronóstica que un tercio de las personas mayores de 64 años presentarán una caída en un año y un 15% de los mayores caerán dos veces al año[6].

La mayoría de las caídas producen solo leves lesiones, pero hay un pequeño porcentaje del 5% de los ancianos que se caen y requieren ingreso hospitalario, principalmente por fractura. Las fracturas de cadera son una de las lesiones más frecuentes tras la caída. Esta es una patología sería pues un 15% conllevan a la muerte en el hospital y un tercio no sobrevive al año de la caída[7,8,9,10].

Por ese motivo las caídas tienen una repercusión económica para las administraciones públicas, aumentando los costes en atención sanitaria y apoyo social para el cuidado de los pacientes.

Disminuir el número de caídas en los ancianos es el objetivo de instituciones, profesionales e investigadores de atención primaria y especializada.

La eficacia de las medidas preventivas van a depender de la captación de los ancianos que tienen un riesgo de caídas y seleccionar unas intervenciones individualizadas para cada paciente.

En todo paciente que se cae se deben valorar las consecuencias, factores de riesgo que posee y la posibilidad de presentar una nueva caída.

Se debe realizar una valoración minuciosa e individualizada del anciano que ha presentado la caída. Así podremos descubrir los factores causantes de la caída y consecuencias y posibles riesgos de sufrir otra.

Los factores de riesgo van a depender de la situación médica individual, situación funcional y características del entorno.

Cuando se produce una caída hay que valorar las consecuencias inmediatas y si existe un problema médico agudo que haya favorecido la caída.
Para valorar las caídas previas deberíamos tener en cuenta diversos acontecimientos que debemos analizar cómo pueden ser:

1. Número de caídas en el último año.
2. Lugar de la caída; para ver el entorno que ha podido favorecer a la caída.
3. Actividad que estaba realizando en el momento de la caída.
4. Si lo acompañaba algún síntoma como mareo, disnea....etc
5. Consecuencias de las caídas previas; "miedo a volver a caer"

La causa de una caída es multifactorial, influyen factores intrínsecos y extrínsecos. Los intrínsecos son los asociados a algunas patologías crónicas o agudas y la polifarmacia principalmente. Los extrínsecos se relacionan con el hogar y el entorno[11].
Se debe realizar una valoración completa del anciano individualizada para identificar los factores de riesgo y debe incluir los siguientes aspectos[12]:

-Valoración geriatrica exhaustiva (biomédica, funcional, mental y social)
-Exploración física (neurológica, cardiovascular y aparato locomotor)
-Exploración de los órganos de los sentidos (visual y auditivo9
-Exploración del equilibrio y la marcha (Test Romberg, Test Tinetti....)
-Exploraciones complementarias (analítica, ECG...etc)
-Valoración del entorno (suelo, iluminación, mobiliario....)

Una vez detectado los factores de riesgos debemos establecer unas intervenciones para modificar esos factores y posteriormente realizar un seguimiento para ver si se cumplen o no las recomendaciones establecidas y si estas son o no efectivas.
Se pueden establecer tres grupos de riesgo en función la posibilidad de sufrir o no una caída; los factores que aumentan el riesgo son; edad, caídas previas, alteraciones en la estabilidad de la marcha y número de fármacos que toma[13].
ALTO RIESGO: Además de varios de los factores anteriores, son mayores de 75 años, poseen patologías crónicas y están en su domicilio.
RIESGO INTERMEDIO: Ancianos entre 70 y 80 años que se valen por sí solos, pero con un factor de riesgo específico.
RIESGO BAJO: Menor de 75 años, buena movilidad, no enfermos, pero con caídas previas por un descuido.

Las consecuencias de las caídas pueden ser físicas, psíquicas o sociales[11,14,15,16].
Físicas: mayoritariamente por la presencia de alguna fractura.
Psíquicas: "miedo a volver a caer", lo que genera al paciente ansiedad y pérdida de confianza en sí mismo. Esto conlleva a una mayor dependencia para realizar las actividades de la vida diaria.
Social: Los familiares sobreprotegen al anciano y lo hacen más dependientes.
El objetivo de este estudio es conocer es riesgo de caídas en personas mayores de 65 años incapacitadas.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal desde febrero a junio del 2016 en la ZBS de Málaga.
La población de estudio fueron 40 incapacitados pertenecientes a un cupo de enfermería.
En el estudio se incluyeron los pacientes mayores de 65 años, incapacitados/dependientes e inmovilizados.
Se excluyeron a los que se negaron a participar y a los que no cumplían esos requisitos.
La recogida de datos se realizó por la enfermera comunitaria de referencia en visitas programadas de enfermería.
Se pasaron dos cuestionarios, una sociodemográfico donde se recogen las variables de edad y sexo, y se utilizó la escala de riesgo de caídas múltiples.
Esta escala consta de 4 item y a cada item le corresponde una puntuación en función si se cumple o no. Si el total es mayor o igual a 7 puntos el paciente presenta un riesgo de caídas.
Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS stadistics 22 para Windows.

Resultados

Finalmente la muestra de estudio fué de 35 pacientes, los cuales cumplieron los criterios de inclusión.
Se observó que predominaba el sexo femenino n: 22 (62,85 %) frente al masculino n: 13 (37,14%), y que eran mayores de 85 años en un 42,85 % (n:15). (Gráfico 1,2).
De la escala de caídas múltiples se obtuvo; que un 57,14% (n: 20) presentó caídas previas en los últimos 12 meses, un 68,57 % (n: 24) sufría de incontinencia urinaria, un 57,14% (n:20) no era capaz de reconocer a más de cuatro metros de distancia con gafas o lentillas la cara de una persona.
Además un 94,28% (n: 33) tenía una limitación funcional, al manifestar dificultades para realizar dos o más de las siguientes actividades: subir escaleras, uso de vehículo propio o público y cortarse las uñas de los pies. (Tabla 1)
Finalmente se concluyó que un 74,28% (n: 26) presentaba un riesgo de caídas al obtener 7 o más puntos en la mencionada escala. (Gráfico 3)

Escala de riesgo de caídas múltiples

Caídas previas	5
Incontinencia urinaria	3
Problemas visuales	4
Limitación funcional	3
Riesgo alto de caídas	+ 7 puntos

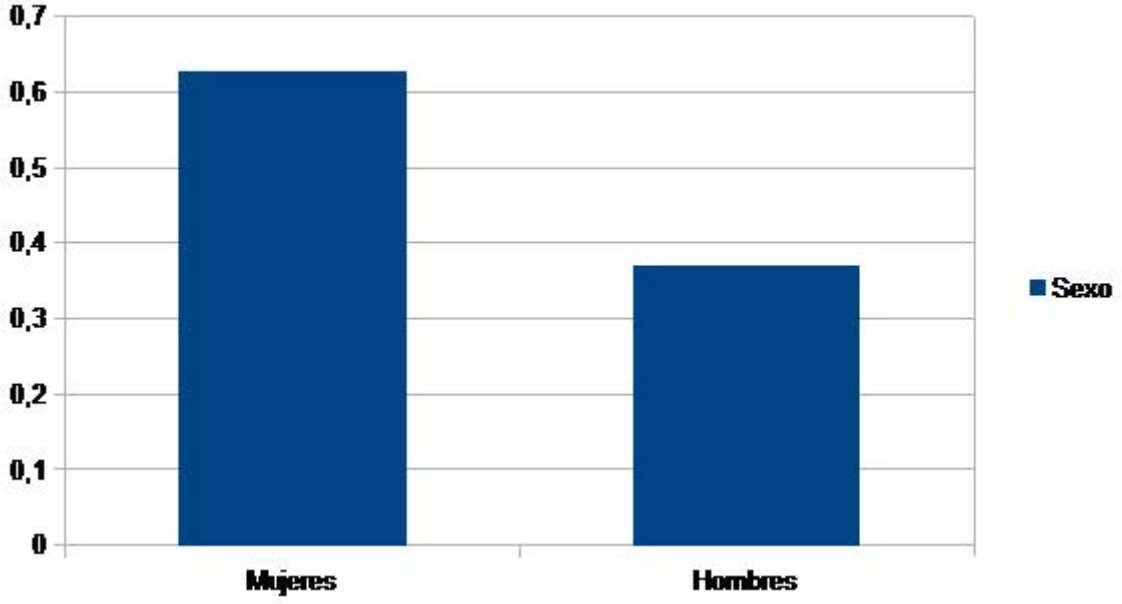

Grafico 2. Rango de edades

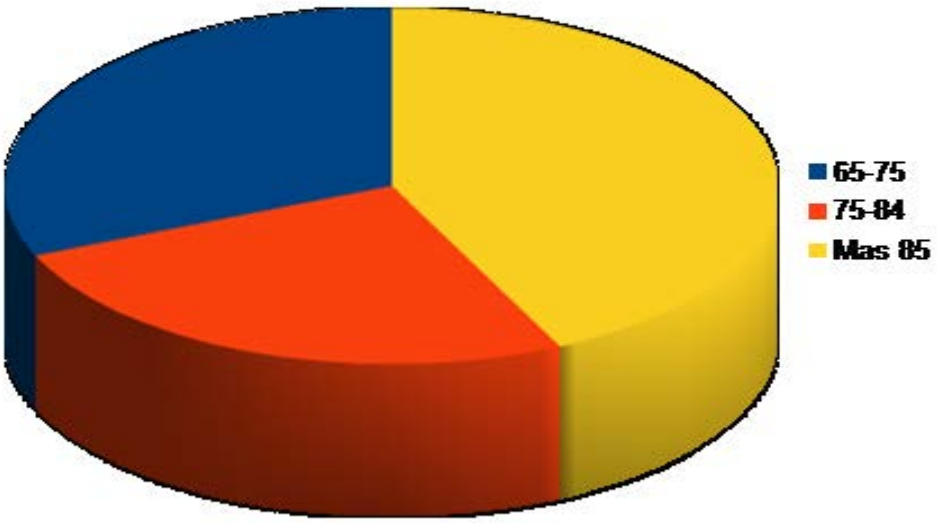

Tabla 1

Caídas Previas	57,14% (n: 20)
Incontinencia urinaria	68,57%(n: 24)
Problemas visuales	57,14%(n: 20)
Limitación Funcional	94,28%(n: 33)

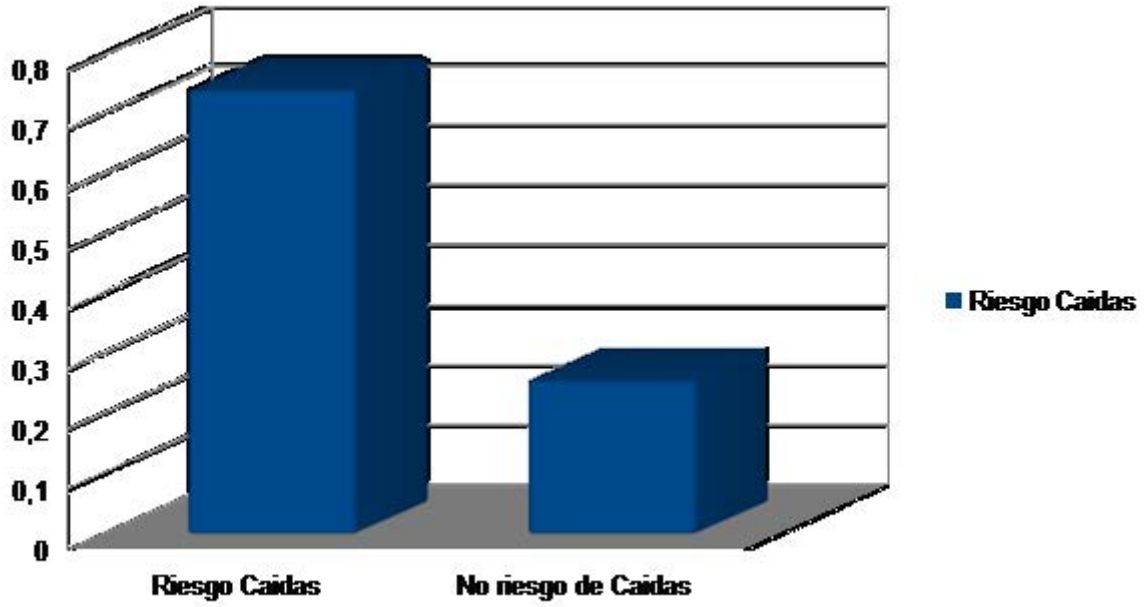

Gráfico 3

Discusión

Coincidimos con otros estudios que entre las características sociodemográficas las mujeres están más expuestas a sufrir caídas que los hombres[18].Pero Lord et al determinó que los varones son más susceptibles de sufrir caídas en las instituciones[19].
La incidencia de caídas en el año previo de nuestro estudio se sitúa en torno al 57,14%. Esta cifra es similar a lo descrito por Tinnetti et al.
Otro factor es la edad, pues el riesgo de caerse aumenta con la edad. Debido al envejecimiento de la población los octogenarios son los que presentan más este gran problema de salud pública.

Conclusiones

Existen distintas variables tanto extrínsecas como intrínsecas que son importantes y determinantes en concluir el riesgo de caídas, y aun así no son valoradas en esta escala utilizada (que es la que se utiliza actualmente en nuestro centro de trabajo).Pero aun así creemos que este estudio aporta una valiosa información sobre el riesgo de caídas de nuestra población anciana dependiente, así como algunos de los factores con los que está relacionada.

Nuestro objetivo va enfocado a que el paciente sea lo autónomo el mayor tiempo posible para aumentar su calidad de vida.

El indicador de riesgo de caídas más importante es la presencia de caídas previas. Pero este dato no nos aporta información sobre la causa de la caída, por lo que si no investigamos y corregimos las posibles causas, por ejemplo factores ambientales, es posible que se vuelvan a producir.

Como propuesta de mejora pensamos que se debería establecer un protocolo de detección de ancianos con riesgo de caídas y establecer unas intervenciones individualizadas a cada caso. Así contribuimos a mantener una funcionalidad fisica-mental y mejoramos la calidad de vida.

Bibliografía

1-Da silva Gama, Z.A;Gomez Conesa, A;Sobrla Ferreira, M.(2008).Epidemiologia de caídas de ancianos en España. Rev Esp Salud publica 2008 Disponible enhttp://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol82/vol82_1/RS821C_43.pdf [acceso: 20/2/2016]

2-Lavedán Santamaria, A;Jurschik Gimenez, P;Botigué Satorra, T; et al. Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad.Atención Primaria (2014) Recuperado en http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.012. Anciano-13139248[acceso: 20/02/2016]

3-Instituto Nacional de Estadística. Madrid. Recuperado en http://ine.es/ [acceso: 20/02/2016]

4-Seculi Sánchez, E;Brugulat Guiteras, P;March Llanes, J; et al.. Las caidas en los mayores de 65 años: conocer para actuar. Atención Primaria. (2004) Recuperado en http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-las-caidas-los-mayores-65-13065828. [acceso 21/02/2016]

5-Papiol, M. Caídas en los ancianos. Atención Primaria (2001)28, 77-78.

6-Tinetti, ME;Speechley, M;Ginter, SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med (2001)319:1701-1707.

7-Rizzo, JA;Baker, DI;Macavay,G;Tinetti, ME. The cost-effective-ness of multifactoriall targeted prevention program for falls among community elderly persons. Med Care (1996);34:954-969.

8-Tinetti, ME;Baker, DJ;Macavay, G; Calus, EB; Garret, P;Cotts-Chalk, M. et al. .A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. N Engl J Med(1994), 331:821-827.

9-Mendez, JI;Zunzunegui, MV;Beland, F..Prevalencia y factores asociados a las caidas en las personas mayores que viven en la comunidad. Med Clinica(1997);108:128-132.

10-Parker, M;Johansen, A. Hip fracture.Clinical review. BMJ(2006),333:27-30.

11-Villar San Pio,T;Mesa Lampre, MP;Esteban Gimeno , AB;et al. .Alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas. SEGG(2014). Recuperado de https://www.segg.es/ [acceso 21/02/2016]
12-American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, American Academy of Orthopaedic Surgeons.Panel on Falls Prevention. Guideline for the prevention of falls in older persons. J Am Geriatric Soc (2001). Recuperado en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11380764. [acceso 20/02/2016]
13-Gonzallez Carmona, B;López Roldán, VM;Trujillo de los Santos, Z;et al .Guia de práctica clinica para la prevención de caídas en el adulto mayor.Rev Med Inst Mexico Seguro Soc(2005).Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/imo55i.pdf. [acceso 21/02/2016]
14-Gama Za da , S;Conesa, AAG. Morbilidad, factores de riesgo y consecuencias de las caidas en ancianos. Fisioterapia(2008); 30(3):142-151.
15-Varas-Fabra,F;Castro Martín, E;Pérula de Torres, L.A;et al. Caidas en el anciano de la comunidad: Prevalencia, consecuencias y factores asociados. Atención Primaria(2006). Recuperado en http://www.sciencediret.com/science/article/pii/S0212656706705479.[acceso 20/02/2016]
16-Salvá, A;Bolíbar, I;Pera, G;et al. Incidencia y consecuencia de las caídas en las personas mayores que viven en la comunidad. Med Clin (2004). Recuperado en http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775304741846 [acceso 21/08/2016]
17-Rivera Casado,JM;Vergara G. Enfermería Geriatrica. Madrid: Editorial Idepsa, 1991: 192-207.
18-Lord, SR; March, LM; Cameron, ID; Cumming, RG; Shwarz, J; Zochiling, J et al. Differing risk factors for falls in nursing home and intermediate-care residents who can and cannot stand.unaided. J Am Geriatric Soc. 2003; 51 (11): 1645-50. DOI: 10.1046/j.1532-5415.2003.51518.x.
19-Tinetti, ME; Doucette, J; Claus, E; Marottoli, R. Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. I Am Geriatric Soc 1995; 43: 1214-21.