

Caídas en personas mayores: factores de riesgo y efectividad de las intervenciones enfermeras

María del Saliente *Fernández Najas*, Natividad *Calero Mercado*, Ana María *Manrique Romero*
Hospital Torrecárdenas, Servicio Andaluz de Salud (Almería, España)

Correspondencia: nati_cm_6@hotmail.com (Natividad Calero Mercado)

Introducción

En el proceso de envejecimiento se producen cambios biológicos (a nivel óseo, muscular, articular, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular, nefrológico, respiratorio, endocrino, de los sentidos, gastrointestinal y a nivel inmunitario), psicológicos (alteración de la inteligencia fluida, disminución de la eficiencia intelectual y pérdida de memoria a largo plazo) y sociales (aislamiento, pérdida de poder adquisitivo, etc.).¹⁻³

Las caídas se definen como “acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga”.⁴

Las caídas constituyen un problema clínico, económico y social cuyas consecuencias para el que lo sufre pueden ser:^{1,4,5}

- Físicas, como fracturas, daños en tejidos blandos, traumas de tejidos nerviosos, hipotermia, deshidratación, infecciones respiratorias o trombo embolismo pulmonar.

- Psíquicas, como miedo a caer otra vez (síndrome post-caída) que está relacionado con la incapacidad de levantarse sólo después de una caída, y relación directa además con problemas físicos como deshidratación, bronconeumonía o úlceras por presión, ansiedad o disminución de la autoestima.

- Sociales: tendencia al aislamiento y soledad.^{1,4,5} La prevención de caídas es fundamental para evitar estas consecuencias y para ello debemos conocer los cambios que se producen con el paso del tiempo y que predisponen a las caídas.

Con el fin de aportar un estudio en el que se asienten las bases para la prevención de caídas en personas mayores, y con ello disminuir su incidencia, establecemos como objetivos a resolver:

- Identificar los factores de riesgo de las caídas en el anciano.

- Evaluar la eficacia de las intervenciones enfermeras para reducir las caídas en los mayores.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica. Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, Web of Science, Cochrane y Cuiden. Los descriptores empleados fueron: “falls”, “older

adults”, “older people”, “prevention”, “intervention”, “effectiveness”, “elderly”.

Se incluyeron artículos publicados en los últimos 6 años, disponibles a texto completo en castellano o inglés, cuyo diseño fuera ensayo clínico controlado, revisión sistemática o meta-análisis.

Se excluyeron artículos anteriores a 2011, en idiomas distintos a castellano o inglés y aquellos de los que no pudimos disponer de texto completo.

Resultados

Se obtuvieron 89 artículos, de los que seleccionamos 10 para nuestro estudio.

Tras el análisis de los artículos, los factores de riesgo encontrados pueden clasificarse en tres categorías: intrínsecos (individuales), extrínsecos (ambientales) y exposición al riesgo.⁴

Factores de riesgo intrínsecos: son los relacionados con la propia persona, con la situación de su organismo o situaciones que lo modifican.

- Antecedentes de caídas.
- Edad: la posibilidad de caer y lesionarse de manera severa incrementa con la edad.

- Sexo femenino.
- Raza: es una variable poco estudiada, sin embargo, datos del Centro Americano de Control de Enfermedades y Prevención determinan que las personas mayores de raza blanca tienen mayor probabilidad de morir por la caída que aquellos de raza negra.

- Vivir solo.
- Psicofármacos.
- Medicamentos: existen ciertos medicamentos que predisponen a la caída, como pueden ser los antiparkinsonianos, antidepresivos, antiarrítmicos, hipotensores, neurolépticos, diuréticos, inhibidores de la enzima, convertora de la angiotensina (IECA), e incluso, antiinflamatorios no esteroideos, etc.

- Enfermedad crónica.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Depresión.
- Artritis.

- Alteración de la movilidad y de la marcha.
- Miedo a caer.
- Carencias nutricionales.
- Deterioro de la cognición, demencia.
- Trastornos visuales (cataratas, glaucoma...).
- Problemas de los pies (juanetes, deformidad de dedos, úlceras...).
- Antecedentes de infarto cerebral, enfermedad de Parkinson.
- Infecciones/enfermedades agudas (infecciones urinarias, gripe...).²⁻⁴

Factores extrínsecos: son aquellos factores que están relacionados con los hábitos, comportamientos o costumbres del propio anciano, así como, aquellos factores relacionados con el entorno. Los factores relacionados con la actividad cotidiana, varios autores los engloban en otro grupo denominado factores circunstanciales; si bien la mayoría de autores consideran los factores circunstanciales dentro del grupo de factores extrínsecos.

- Riesgos ambientales: son aquellos factores que interactúan entre las condiciones físicas del individuo y el medio ambiente que le rodea entre las que se encuentran circunstancias peligrosas y aleatorias que tienen lugar en casa o en la calles. Generalmente no suelen propiciar la caídas por sí mismo, sino que estas suelen producirse por una interacción entre otros factores (poca iluminación, suelos resbaladizos, superficies irregulares...).

- Calzado y ropa inadecuados.
- Ayudas para caminar o dispositivos auxiliares inadecuados.

- Factores socioeconómicos: baja educación, bajo nivel de ingresos, falta de recursos sanitarios y sociales, diseños inadecuados del ambiente, así como vivir solo y falta de interacción y extensión en los contactos.¹⁻³

Exposición al riesgo:

- Algunos estudios sugieren que las personas más activas o más inactivas tienen el mayor riesgo de caer.

- Algunas actividades específicas parecen aumentar el riesgo de caídas, al incrementar la exposición a condiciones ambientales peligrosas (suelos resbaladizos o irregulares, zonas desordenadas, calzadas deterioradas), cansancio agudo o prácticas inseguras en sesiones de ejercicio.^{6,7}

Respecto a las intervenciones enfermeras y su eficacia, encontramos distintas intervenciones para prevenir estas caídas en función de su abordaje, que se pueden dividir en intervenciones simples e intervenciones múltiples o multifactoriales. Estas intervenciones incluyen la identificación de peligros, cambios estructurales en el interior y exterior del hogar y

provisión de tecnología de asistencia entre otros.^{8,9} Las intervenciones encontradas son:

-El ejercicio que se puede realizar en grupos o individualmente en el hogar que incorporan el entrenamiento del equilibrio, caminar, ejercicio general sentados y de pie, fortalecimiento de extremidades inferiores y clases como el Tai-Chi que es un tipo de ejercicio para mejorar el equilibrio y puede darse tanto en programas de grupo como domiciliarios. Hay una gran evidencia de que el ejercicio disminuye la tasa de caídas sobre todo de forma individualizada.

-Sobre las intervenciones sobre los medicamentos se observa que una retirada gradual de la medicación psicotrópica y un importante componente educativo para los médicos de familia por parte de un farmacéutico reduce la tasa de caídas.⁹

-El uso de un dispositivo antideslizante (YaktraxR) en los zapatos, al deambular o hacer actividades al aire libre en invierno logró una reducción estadísticamente significativa de la tasa de caídas.⁹

Las intervenciones de modificación de la seguridad en el hogar por lo general son eficaces para reducir la tasa de caídas.⁸ También hay una clara evidencia de la importancia del seguimiento ya que se ha visto que en programas en los que se hacía un seguimiento continuado daban resultados más significativos que en aquellas intervenciones en las que solo se les veía al principio y al final del programa, en este caso había una gran pérdida de personas que continuaban el programa.^{9,10}

Discusión y conclusiones

No hemos encontrado disparidades relevantes en los artículos consultados en cuanto a los factores de riesgo ni a la efectividad de las intervenciones enfermeras, únicamente respecto a la exposición al riesgo, en el que algunos estudios sugieren que las personas más activas o más inactivas tienen el mayor riesgo de caer, por tanto no hemos podido establecer una conclusión o acuerdos claros y definidos respecto a este factor.

La prevención de las caídas en personas mayores que viven en la comunidad sigue siendo una prioridad, y ha de intervenir todo el equipo interdisciplinar del ámbito sociosanitario. De especial interés es detectar los factores predisponentes que tienen las personas mayores para sufrir un evento de este tipo y hacer un seguimiento de los programas de intervención, y los profesionales de enfermería están en una posición privilegiada para ello, en especial en las visitas domiciliarias. Por ello, proponemos una evaluación de esos factores en todas las personas mayores que viven en sus domicilios de forma sistemática.

Bibliografía

1. Sánchez G, Ledia R, Fernández R, Magdalena M, Alfonso F, Jesús M de, et al. Caídas en el anciano: Consideraciones generales y prevención. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 1999; 15(1):98–102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100011 [acceso: 24/05/2018].
2. Jiménez-García JD. Análisis y evaluación de los diferentes factores de riesgo de caídas relacionados con la salud en personas mayores. 2017. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/4699> [acceso: 24/05/2018].
3. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, Tratado de Geriátrica para residentes. SEGG. Ed. IM&C. Madrid. 2007.
4. Salud-alimentación-sexualidad-ciclo-vital-vol1.pdf [Internet]. Disponible en: <http://formacionasunivep.com/files/publicaciones/saludalimentacionsexuAlidad-ciclo-vital-vol1.pdf#page=377> [acceso: 24/05/2018].

5. Varas-Fabra F, Castro Martín E, Torres P de, Ángel L, Fernández F, Jesús M, et al. Caídas en ancianos de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados. *Aten Prim* 2006; 38:450–5.
6. López Soto PJ. The chronobiological pattern as a causative factor of falls in the population older than 65 years [Internet]. 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10396/13161> [acceso 24 Mayo 2018].
7. Saiz Llamosas JR, Casado Vicente V, Santamarta Solla N, González Rebollar T. Prevalencia de caídas, consumo de fármacos, presencia de enfermedades y calidad de vida de las personas mayores que viven en la comunidad. *Fisioterapia*. 2014; 36(4):153-9.
8. Chase CA, Mann K, Wasek S, Arbesman M. Systematic Review of the Effect of Home Modification and Fall Prevention Programs on Falls and the Performance of Community-Dwelling Older Adults. *Am J Occup Ther*. 2012 May 1; 66(3):284–91. DOI: 10.5014/ajot.2012.005017. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22549593> [acceso: 24/05/2018].
9. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Sep 12;(9):CD007146. DOI:10.1002/14651858.CD007146.pub3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972103> [acceso: 24/05/2018].
10. Sackett DL, Rosenberg W, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *Br Med J* 1996; 312: 71-72.