

Comportamiento de las caídas en el adulto mayor en un área de salud

Behavior of falls in the elderly in a health area

Dra. Yusimy Lujan Risco; Dra. Onaida Hernández Pupo; Dra. Aymara Rodríguez Pargas; Dr. Claudio Abreu Viamontes

Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal para conocer el comportamiento de las caídas en el adulto mayor del área de salud perteneciente al policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay del municipio de Camagüey durante el año 2000. El universo estuvo constituido por los 81 pacientes de 60 años y más que durante ese período sufrieron alguna caída y acudieron a alguno de los servicios de salud, de ellos el 65, 43 % fueron del sexo femenino, los cambios fisiológicos de la visión se presentaron en el 96, 3 % de los ancianos, las afecciones del sistema osteomioarticular se manifestaron en 77 de ellos para el 95, 6 %, los pisos resbaladizos incidieron en el 46, 9 % de las causas extrínsecas de caída y la complicación que más frecuentemente se manifestó fue la limitación de la motilidad. Los cambios fisiológicos de mayor frecuencia fueron los visuales y dentro de los procesos patológicos se manifestaron en mayor frecuencia los del sistema Osteomioarticular.

DeCS: ACCIDENTES POR CAÍDAS; ANCIANO.

ABSTRACT

A cross sectional study was performed for knowing the behavior of falling in the elderly in a health area belonging to Carlos J. Finlay teaching communitary

polyclinic at Camagüey municipality during 2000. The study universe was composed of 81 patients of 60 years old and over who within this period suffered any fall and attended to feminine; physiologic changes of vision presented in the 96, 3 % of the aged, pathologies of the osteomyoarticular system manifested in 77 of them, for 95, 06 %, slippery floors occupy 46, 9 % of frequency among extrinsic causes of falls and the complication frequently manifested was that motility limitation; physiologic changes of higher frequency were visual, and among pathologic processes, those of the osteomyoarticular system manifested with higher frequency.

DeCS: ACCIDENTAL FALLS; AGED.

INTRODUCCIÓN

El grupo de personas de 60 años y más es el que con mayor rapidez está creciendo en el mundo, con la edad se afecta la agudeza visual, porque disminuye la sensibilidad al contraste y la de los colores, también hay pérdida de la agudeza auditiva con reducción de la capacidad para captar ruidos y sonidos de advertencia¹⁻³ hay aumento de la prevalencia de las enfermedades relacionadas con la estabilidad y mayor necesidad de micciones nocturnas. A esto se suma con un peso importante el uso de medicamentos, el uso inapropiado de ayuda para la deambulación y los peligros del ambiente que también deben tenerse en cuenta para trazar una estrategia preventiva adecuada⁴

Los accidentes son la sexta causa de muerte para las personas de 60 y más años en Cuba y se plantea que las caídas son el motivo más común de muerte accidental en estas edades. Más de del 70 % de las muertes por estas causas ocurren en personas de edad avanzada⁵ Se estima que alrededor del 30 % de las personas mayores de 65 años, se caen una vez al año por lo menos y este número aumenta hasta el 50 % para los mayores de 80 años.⁶⁻⁸

Las caídas suelen ser numerosas y entre las causas se encuentran factores ambientales, médicos y mecánicos; las consecuencias pueden ser múltiples y abarcar un espectro que incluye las físicas, psíquicas, económicas, sociales y funcionales, de las cuales es necesario tener conocimiento para prevenirlas y evitarlas.⁹⁻¹⁰

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal para conocer el comportamiento de las caídas en el adulto mayor del área de salud perteneciente al Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay del Municipio de Camagüey durante el año 2000.

El universo estuvo formado por todos los pacientes de 60 años y más que sufrieron caídas y acudieron a un servicio de salud durante ese período. La fuente de información de datos fueron las hojas de cargo de los consultorios, puntos de urgencias y cuerpos de guardia de los hospitales, así como las historias clínicas ambulatorias de dichos pacientes, los datos fueron reflejados en una encuesta confeccionada según la bibliografía revisada, aplicada por los autores y posteriormente procesada por métodos computadorizados.

RESULTADOS

De un total de 81 ancianos que sufrieron caídas, 53 fueron del sexo femenino para el 65, 3 % y 28 del masculino para el 34, 56 %.

En la tabla 1 puede apreciarse la distribución según los cambios fisiológicos, las más frecuentes se observaron en la visión en el 96, 3 % de los sujetos, seguidos de los auditivos en 43 (53, 1 %).

Tabla 1. Distribución según cambios fisiológicos

	Frecuencia	%
Visión	78	96,3
Audición	43	53,1
Neurológico	19	23,5

Fuente: Encuesta.

En la distribución según las causas intrínsecas o procesos patológicos el mayor número correspondió al SOMA (Sistema Osteomioarticular) con 77 pacientes, las causas metabólicas incidieron en 42 (51, 9 %) y en iguales cantidades las neurológicas y cardiovasculares con 36 para el 44, 4 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según causas intrínsecas o procesos patológicos

	Frecuencia	%
S.O.M.A	77	95,6
Metabólicas	42	51,9
Neurológicas	36	44,4
Cardiovasculares	36	44,4
Psicológicas	34	42,0
Genitourinarias	6	7,4
Gastrointestinales	1	1,2

Fuente: Encuesta.

Dentro de las causas extrínsecas (tabla 3) el primer lugar fue ocupado por los pisos resbaladizos con 38 que representan el 46,9 %, seguido de la iluminación inadecuada en 35 para el 43,2 %, lugar importante ocupan las caídas en el baño con 29 para el 35,8 %.

Tabla 3. Distribución según causas extrínsecas

	Frecuencia	%
Pisos resbaladizos	38	46,9
Iluminación Inadecuada	35	43,2
Caídas en el Baño	29	35,8
Escaleras Defectuosas	16	19,7
Sillas de Alturas Incorrectas	10	12,3
Animales Domésticos	10	12,3
Camas de Alturas Incorrectas	3	3,7

Fuente: Encuesta.

En las complicaciones se destacan, en primer lugar, las limitaciones de la motilidad en 60 adultos mayores para el 74,1 %, seguido por la dependencia en las

actividades y la sobreprotección familiar con 45 (55, 6 %) y 42 (51, 9 %) respectivamente (tabla 4)

Tabla 4. Distribución según complicaciones

	Frecuencia	%
Limitación de la movilidad	60	74,1
Dependencia de las actividades	45	55,6
Sobreprotección Familiar	42	51,9
Muerte Secundaria	4	4,9

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Los cambios fisiológicos más frecuentes en la serie estudiada fueron a nivel de la visión. Con la edad se afecta la agudeza visual, disminuye la sensibilidad al contraste y la disminución de los colores facilita la presbiopia, que junto a la pérdida de la elasticidad del cristalino a los cambios degenerativos en el nervio óptico y de la corteza visual y mácula, contribuyen a la disminución de la visión en el anciano ¹⁰ En segundo lugar aparecieron los cambios auditivos que se relacionan con la otoesclerosis, presente en la mitad de los ancianos, mientras que en el resto apareció la presbiacusia debido al deterioro de la percepción de los sonidos de alta frecuencia y a la degeneración coclear. Estos cambios fisiológicos coinciden con los otros autores. ^{11, 12}

Dentro de las causas intrínsecas de las caídas, se encontró que la mayoría de los ancianos tenían alteraciones en el Sistema Osteomioarticular. La literatura revisada plantea que esto es debido a los cambios que ocurren en la superficie articular como fibrosis, formación de osteofitos, fisuras o erosión en el cartílago matriz que contribuye a la deformidad osteoartrósica. ^{2, 11} Le siguieron las causas metabólicas, representadas por la osteoporosis.

Romero y colaboradores ¹³ plantean que la osteoporosis primaria tipo 1 o postmenopáusica, se ve frecuentemente en mujeres y el tipo 2 senil o involutiva, aparece por igual en ambos sexos a partir de los 75 años de edad.

El análisis de los factores extrínsecos corroboró que los peligros en el hogar representan el mayor número de factores capaces de provocar caídas diversas. En

la literatura revisada hacen hincapié en que si se toman precauciones en la vida diaria se puede reducir el riesgo. ^{12, 14}

La limitación de la actividad fue la complicación más frecuente, lo que coincide con otros autores ^{2, 15} De la inmovilización que generan las caídas, se desprenden otras complicaciones. Las caídas generan miedo a caer nuevamente o un estado continuo de ansiedad, pérdida de confianza en sí mismo, aislamiento social e incluso agresividad. Más de la mitad de los ancianos que caen, admiten vivir con temor a una segunda caída y una cuarta parte reconoce que debido al miedo a caer, se aíslan socialmente y restringen sus actividades de la vida diaria, generando un síndrome de inmovilización con las correspondientes complicaciones que éste acarrea ¹¹

CONCLUSIONES

1. El sexo más afectado fue el femenino, los cambios fisiológicos de la visión casi duplican a los procesos auditivos.
2. Hubo mayor frecuencia dentro de las causas intrínsecas de las patológicas de la SOMA.
3. Tres de cada cuatro pacientes con caídas tuvo como complicación la limitación de la movilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos propósitos y directrices para incrementar la salud pública cubana 1992-2000. La Habana: MINSAP; 1992.
2. Gerontología en la comunidad. Boletín del Centro Iberoamericano para la tercera edad. 1997;12(1):34-42.
3. Tinitti M. Evaluación orientada hacia el funcionamiento de los problemas de la movilidad de los pacientes ancianos. JAGS 1986, 34: 119-26.
4. Suárez Terrez R. Geriatria ¿Nueva especialidad? Rev Cubana Med Gen Integr. 1993;9(1):6-8.
5. Estadísticas de Salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1981.
6. Custon T M. Fall is the Elderly. An Fam Physiciam. 1994;49(1):140-56.
7. Cape R. Geriatria. Barcelona: Editorial Salvat; 1982.
8. Walks J. Helpage International. London: Horizontes; 1992.

9. Arthue D, Kay and Tideiksaar Rejr. Fall and Gait Disorder in the Merk Manual of Geriatrics. 3 ed. Pisttburgh: Editorial Boord; 1990.
10. Brocklehurst JC. Hankey. Geriatric Medicine for Studiendts. 2 ed La Habana: Editorial Revolucionaria; 1998.
11. González Sánchez RL, Rodríguez Fernández M, Ferro Alfonso M, García Milian Caídas en el Anciano. Consideraciones generales y prevención. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(1):98-102.
12. Low F. Las caídas en los ancianos son evitables. Salud Mundial. 1993;46(1):10-2.
13. Romero Cabrera J, Espinosa Brito A, Alvarez Li FC, Vázquez Falian LE. Osteoporosis: Una enfermedad de la ancianidad. Rev Finaly. 1990;4(1):69-77.
14. Arriala Manchola E. Programa de caídas en el anciano en medio residencial. Protocolo de Atención en Residencias para personas mayores. Diputación Foral de Guipúzcoa. 1999:215-21.
15. Aristegui Rodríguez JJ. El anciano en su casa. México: Editorial Gobierno de Navarra; 1997.

Recibido: 12 de abril de 2001

Aprobado: 11 de marzo de 2002

Dra. Yusimy Lujan Risco. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay. Camagüey, Cuba.