

MEDICINA PREVENTIVA

PREVENCIÓN DE CAÍDAS
EN EL ADULTO MAYOR
(Revisión Bibliográfica)

Esteban Vega Alfaro*

SUMMARY

We discuss a topic of great importance in the geriatrics population of our country. It is important for the primary care givers to know and recognize the aspects related to the Falls in the elderly patients, and the way to educate and prevent them in their communities.

INTRODUCCIÓN

En el país habitan alrededor de 300, 000 personas que superan los 60 años de vida, es decir el 8% de los habitantes de Costa Rica son de atención geriátrica. A medida que se sobrepasa esa edad, aumenta progresivamente la probabilidad de que en los próximos años

aparezca una limitación en la funcionalidad. Entre las patologías que mas afectan a los ancianos debido a la disminución funcional que provocan, están las caídas. Se dice que el 30% de las personas mayores de 65 años sufre una caída una vez al año, y de este porcentaje un 50% vuelve a caerse (2). Este tipo de accidentes son una de las principales causas de: lesiones, incapacidad e incluso muerte. Las secuelas psicológicas (como el estrés poscaída) son un grave problema en la población mayor. Los últimos avances en la investigación de este fenómeno, se encaminan a su prevención por medio de una intervención multifactorial que se lleve a

cabo desde la comunidad, Dada la relevancia que tiene hoy la atención primaria, es importante que el médico sea capaz de poder llevar a cabo medidas preventivas y educar a la población sobre esta patología.

DEFINICIÓN

Caída se puede definir como una precipitación al suelo, repentina, involuntaria e insospechada, con o sin lesión secundaria, confirmada por el paciente o un testigo. Hay que resaltar que la caída no es una enfermedad en si misma y en general es la expresión de múltiples patologías tanto agudas como crónicas, por lo cual se

* Médico general. Hospital San Vicente de Paúl.

confiere el nombre síndrome. Según datos del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en ingles) la caídas son la principal causa de consulta debido a lesiones traumáticas en los servicios de emergencia de los Estados Unidos, además, tienen el índice mas alto de mortalidad en personas mayores de 65 años (4). En cuanto a los lugares más frecuentes donde se presentan estos accidentes, se dice que hasta el 60% de las caídas suceden el hogar de la persona (2) El pronóstico después de una caída va a depender basal del paciente previo al accidente y de si hubo o no fractura asociada. Esto

debido a que aquellos pacientes incapacitados o que sufren una lesión agregada, tienen un pronóstico más reservado:

- Un tercio de estos pacientes mueren en un año.
- Un tercio de los restantes continúa presentando caídas intermitentes.
- El pronóstico es aun peor en aquellos ancianos que caen y quedan en el suelo toda la noche o durante una hora siendo incapaces de levantarse o atraer atención.

FACTORES DE RIESGO

Existe una cantidad importante

de elementos que intervienen en las caídas, los cuales se han agrupado en *factores intrínsecos* y *extrínsecos*. Los mismos se resumen en la Tabla 1.

Los *factores intrínsecos* se refieren a aquellas alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad, enfermedades (agudas o crónicas) y el consumo de fármacos. Se incluyen además, alteraciones de la visión y audición, función propioceptiva, alteraciones músculo esqueléticas y otros procesos patológicos cardiovasculares, neuropsiquiátricos y sistémicos que se asocian aun mayor riesgo de caídas.

TABLA 1
Factores de Riesgo para Caídas en Adultos Mayores
<p>Factores Demográficos Edad (sobretudo ≥ 75 años) Raza blanca Institucionalizados Vivir solo</p> <p>Factores Históricos Uso de bastón o andadera Caídas previas Enfermedades agudas Condiciones crónicas, en especial afecciones neuromusculares. Uso de medicamentos, sobretudo si toma más de cuatro.</p> <p>Problemas Físicos Trastorno cognitivo Trastornos visuales (incluidos los propios de la edad) Dificultad para levantarse de una silla Problemas en los pies Cambios neurológicos (incluidos los propios de la edad) Cambios en la audición (incluidos los propios de la edad)</p> <p>Otros Peligros en el medio en que se desenvuelven. Comportamiento de alto riesgo.</p>

Fuente: Sloan, JP. Mobility failure in primary care geriatrics. 2nd Ed. New York: Springer, 1997. (7)

Los *factores extrínsecos* corresponden a los llamados factores del medio ambiente, aquellos dependientes del entorno arquitectónico, o bien de elementos de uso personal como: zapatos inadecuados, bastón sin material antideslizante en su extremo.

En general se puede establecer la vivienda como un lugar “peligroso”. Es común observar la existencia de suelos irregulares o con desniveles, iluminación inadecuada, escaleras sin pasamanos o escalones muy altos; retretes muy bajos, falta de barras en las duchas, etc.

CONSECUENCIAS

Cuando se produce una caída, esta va a traer consecuencias en la vida del anciano, no solo desde el punto de vista físico, sino también, en el ámbito psicológico y social, sin olvidar el impacto económico en los servicios de salud (6).

- *caída aparentemente banal*: la mas frecuente y se caracteriza porque no produce ninguna contusión ni traumatismo. Sin embargo, ninguna caída por banal que sea, debe considerarse como benigna hasta demostrar lo contrario.

- *caída traumática*: el paciente puede presentar fracturas o contusión de tejidos blandos con o sin fractura.

- *Miedo a caer de nuevo*: se presenta en alrededor del 50% de los individuos que han presentado

caídas. Un adulto mayor que cae, tiene 20 veces mas riesgo de caer de nuevo que alguien que no ha caído nunca. Además, importante resaltar el estado de alarma que se genera en la familia, con la posible “invalidación” del anciano.

DISCUSIÓN

Se pueden tomar medidas para disminuir el riesgo de caídas en los ancianos, siendo de vital importancia la labor del primer nivel de atención en nuestros sistemas de salud. Primeramente con la valoración por parte del médico de los factores intrínsecos de los ancianos, y el equipo de salud de los factores extrínsecos en los hogares o alrededores de la vivienda del anciano.

Sin embargo, toda intervención debe de estar apoyada por la labor educativa del médico y su equipo, explicando los aspectos involucrados en el síndrome de las caídas, creando así una conciencia que permita una mayor aceptación de los cambios que se pretenden realizar, y así poder en verdad, prevenir las caídas en los ancianos.

RESUMEN:

Se revisa un tema de importancia en la salud de los adultos mayores en nuestro país, como lo son las caídas y la necesidad de un buen conocimiento por parte del médico

del primer nivel de atención sobre esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abdelhafiz, A. et al. Visual factor should be assessed in older patients presenting with falls or hip fracture. **Age and Ageing**. 2003 32: 26-30.
2. Baumgartner, R et al. Estudio ICARE; investigación de la caída accidental. Estudio Epidemiológico en Trastornos de la postura y riesgos de caída. **Editorial Glosa**. Barcelona 1996; 15-28.
3. Cavanillas, AB. Padilla Ruiz, F. Peinado, C et al. Factores de riesgo de caídas en una población anciana institucionalizada. Estudio de cohortes prospectivo. **Medicina Clínica**. Setiembre 1988; 33 (5): 272-276.
4. CDC (2001) Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [database online] National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Extraído: www.cdc.gov/ncipc/wisqars.
5. C M van Hasstregt, J. Effects of a programme of multifactorial home visits on falls and mobility impairments in elderly people at risk: randomised controlled trial. **British Medical Journal**; 321: 994-998. Octubre 2000.
6. Kannus, P. et al. Fall-Induced Injuries and Deaths Among Older Adults. **JAMA**. 1999 281: 1895-1899.
7. Sloan, JP. Mobility failure in primary care geriatrics. 2nd Ed. **New York: Springer**, 1997: 33-8.
8. Tinetti, ME. Preventing Falls in the Elderly Persons. **The New England Journal of Medicine**. 348 (1) 42-49. Enero 2003.