

Algunas causales relacionadas con caídas en el hogar del adulto mayor

Some causes related to falls in the home of the elderly

MSc. Paula Dolores Cruz Quijano, Dra. Alberta Pérez Portal, Lic. Alina Piloto Rodríguez, Lic. Dayamí Díaz López, Lic. Aylene Morales Izaguirre, Lic. Yanelis Reyes Herrera

Policlínico Universitario Docente Playa. Dirección Municipal de Salud. Municipio Playa

RESUMEN

Introducción: dentro de los grandes síndromes invalidantes en el adulto mayor se encuentran las caídas, las cuales son causa de atención y de estudio por el aumento de casos reportados.

Objetivo: identificar algunas causales responsables en las caídas en el adulto mayor en el hogar.

Métodos: se realizaron encuestas con el consentimiento informado, la población estuvo conformada por 1 903 adultos mayores de ambos sexos asistidos en consulta de fisioterapia, y cuya muestra intencional lo conformaron 632 pacientes caídos en el hogar, constituyendo el 33,2 %.

Resultados: hubo un predominio de caídas en el sexo femenino, por otra parte las fracturas de cadera fue la secuela que más predominó y sobre todo en el sexo femenino. Dentro de los factores extrínsecos, las caídas en baños peligrosos fueron las causantes más frecuentes y más del 50 % en los pacientes que no practican ninguna actividad física.

Conclusiones: el trabajo realizado permitió identificar causales, constatar la atención del Sistema de Salud del área y desarrollar acciones para una mejor calidad de vida en el adulto mayor.

Palabras clave: bajo peso, prematuridad, factores de riesgo, incidencia.

ABSTRACT

Introduction: low underweight when being born is the most important index to determine the possibilities of the newly born one to survive and to have a growth and normal development, one of the main current obstetric problems constitutes because it is related with more than 75 % of the perinatal morbimortality

Objective: determiner the incidence and the main factors of risk associated to the first floor weight in San Antonio of the Bathrooms

Method: he/she was carried out a retrospective descriptive observational study in the newly born ones with underweight when being born of the municipality of San Antonio of the Bathrooms, county Artemisia Cuba, the period of January to December of the 2013. El universe was constituted by 564 newly born alive and the sample for 29 with underweight when being born, it was identified prenatal factors that could constitute possible causes of the first floor weight.

Results: the incidence of the first floor weight when being born in the year 2013 in San Antonio of the Bathrooms was of 5,9. El 58,62 % of the low pesos 37 of gestation they were born before the week. The most represented maternal age went from 20 to 34 years with 62, 06 %. The vaginal sepsis was present in 51, 80 % of the mothers with newly born under weight.

Conclusions: the prematurity was the most frequent cause of newly born under weight when being born, the extreme ages of the reproductive life didn't constitute cause of underweight when being born, the vaginal sepsis and the arterial hypertension are outstanding factors of risk in the mothers with children under weight.

Key words: under weight, prematurity, factors risk, incidence.

INTRODUCCIÓN

La población mundial ha estado envejeciendo desde sus propios orígenes, aunque no de forma constante, con una tendencia a acelerarse en las últimas décadas. El grupo de los mayores de 60 años aumenta significativamente en la actualidad, también el grupo de "los muy viejos", o sea, los mayores de 80 años, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AM) en los países más desarrollados y el 12 % en los llamados en vía de desarrollo.^{1,2}

El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida.^{3,4} Estos cambios se manifiestan en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual.

En este proceso Cuba no queda atrás; según estimaciones, para el año 2025 nuestro país será el más envejecido de la región latinoamericana, y para el 2050 se convertirá en uno de los más envejecidos del mundo. Con 11 millones de habitantes, el 15,8 % tiene 60 años y más, y se estima que se incremente al 34 % en el año 2050, por lo que aumentará el riesgo de discapacidad y costo social que se derivan de estos

pacientes, donde la primera causa de esto se corresponde a los trastornos músculo-esqueléticos.^{5,6}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los accidentes como un acontecimiento fortuito –generalmente lamentable o dañino, e independiente de la voluntad humana– provocado por una fuerza exterior, que actúa en una forma rápida y se manifiesta según la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales.⁷

La incidencia real de la caída no se conoce, pues en ocasiones el anciano oculta este hecho para que la familia no le limite su autonomía; en otros casos el propio médico no le da la importancia real y no la reporta como tal. Los accidentes domésticos como las caídas, también son causa de muerte relativamente importante entre los ancianos. Las caídas asociadas a fallecimiento son más frecuentes en las zonas urbanas; en personas que viven solas, con varios problemas médicos asociados y que toman múltiples medicamentos. La etiología de los accidentes en el adulto mayor es multifactorial. Se han identificado causas intrínsecas, determinadas por las condiciones patológicas del paciente, y otras extrínsecas, debidas a las condiciones medioambientales en el hogar. Es posible realizar intervenciones multifactoriales sobre el conjunto de factores predisponentes de accidentes en ancianos para disminuir el número de eventos.

Como los accidentes en el hogar revisten gran importancia en el adulto mayor, los autores consideraron oportuno realizar una investigación en la Atención Primaria de Salud (APS), con el objetivo de identificar algunas causales responsables de las caídas de los ancianos en el hogar, así como analizar diferentes factores relacionados con su producción y la incidencia de los mismos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y de corte longitudinal de los pacientes que acudieron a consulta médica de Fisiatría por haber sufrido una caída en el periodo comprendido entre enero de 2011 a diciembre de 2012.

El universo estuvo constituido por 1 903 pacientes adultos que durante el tiempo de estudio acudieron a la consulta de Fisiatría, siendo la muestra intencional y con consentimiento informado que resultó ser de 632 pacientes, lo que representó el 32 % del universo de estudio.

Criterios de inclusión: Pacientes de 60 y más años con antecedentes de caídas.

Criterios de exclusión: Pacientes con demencia senil.

RESULTADOS

En la distribución de la muestra por edad y sexo (tabla 1), hubo un predominio de las caídas en el sexo femenino, en el grupo etario de 60 a 69 años.

Tabla 1. Grupo de edades, según el sexo

| Edades | Masculino | | Femenino | | Total | |
|----------|-----------|-------|----------|------|-------|-------|
| | No | % | No | % | No | % |
| 60-69 | 98 | 15,51 | 398 | 63 | 496 | 78,48 |
| 70-79 | 13 | 2,06 | 79 | 12,5 | 92 | 14,55 |
| 80-89 | 8 | 1,26 | 25 | 4 | 33 | 5,22 |
| 90 y más | 3 | 1,47 | 8 | 1,26 | 11 | 1,74 |
| Total | 122 | 19,30 | 510 | 81 | 632 | 100 |

Fuente: Base de Datos. Policlínico Docente Playa.

En la tabla 2 se observa que en los factores de riesgos de causas extrínsecas se destaca un predominio de caídas en baños peligrosos. En relación a las causas intrínsecas hubo un predominio de caídas en pacientes con afecciones y alteraciones visuales.

Tabla 2. Factores extrínsecos e intrínsecos, según sexo

| Factores Extrínsecos | Masculino | | Femenino | | Total | |
|---------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Pisos deslizantes | 12 | 2,77 | 14 | 3,24 | 26 | 60,1 |
| Pisos irregulares o defectuosos | 16 | 3,70 | 120 | 27,77 | 136 | 31,47 |
| Baños peligrosos | 32 | 7,40 | 164 | 37,96 | 196 | 45,36 |
| Iluminación inadecuada | 12 | 2,77 | 62 | 14,35 | 74 | 17,12 |
| Total | 72 | 16,64 | 360 | 83,32 | 432 | 100 |
| Factores Intrínsecos | Masculino | | Femenino | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Artropatía degenerativa | 12 | 6 | 20 | 10 | 32 | 16 |
| Trastornos de la marcha | 10 | 5 | 30 | 15 | 40 | 20 |
| Afecciones visuales | 22 | 11 | 80 | 40 | 102 | 51 |
| Deformidades podálicas | 6 | 3 | 20 | 10 | 26 | 13 |
| Total | 50 | 25 | 150 | 75 | 200 | 100 |

Fuente: Base de Datos. Policlínico Docente Playa.

En la distribución de la muestra por secuelas de caídas (tabla 3) se encontró predominio de las fracturas de cadera en el sexo femenino, con 260 casos (41,1 %).

Tabla 3. Secuelas de las caídas, según sexo

| Secuelas de caídas | Masculino | | Femenino | | Total | |
|---------------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Fractura de caderas | 58 | 9 | 260 | 41,1 | 318 | 50,32 |
| Inmovilidad | 28 | 4,4 | 150 | 24 | 178 | 28,16 |
| Contusión | 36 | 6 | 100 | 16 | 136 | 21,52 |
| Total | 122 | 19,4 | 510 | 81,1 | 632 | 100 |

Fuente: Base de Datos. Policlínico Docente Playa.

La presencia de barreras arquitectónicas dentro del hogar (tabla 4) constituyó el factor más importante que inició las caídas en edades comprendidas entre los 60 y 69 años, lo que representó un 33 %.

Tabla 4. Caídas acontecidas dentro y/o fuera del hogar, según grupo de edades

| Grupo de Edades | Barreras arquitectónicas | | | |
|-----------------|--------------------------|------|-----------------|------|
| | Dentro del Hogar | % | Fuera del hogar | % |
| 60-69 | 210 | 33,0 | 48 | 8,0 |
| 70-79 | 45 | 7,0 | 40 | 6,0 |
| 80-89 | 19 | 3,0 | 13 | 2,0 |
| 90 y más | 5 | 1,0 | 4 | 1,0 |
| Total | 279 | 44,0 | 105 | 17,0 |

Fuente: Base de Datos. Policlínico Docente Playa.

Se encontró que en ambos sexos la mayoría no realizaba actividad física (tabla 5).

Tabla 5. Secuelas Actividad física, según sexo

| Actividad física | Masculino | | Femenino | | Total | |
|------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Si realiza | 28 | 4,4 | 123 | 19,4 | 151 | 23,8 |
| No realiza | 94 | 15 | 387 | 61,2 | 481 | 76,2 |
| Total | 122 | 19,4 | 510 | 80,6 | 632 | 100 |

Fuente: Base de Datos. Policlínico Docente Playa.

DISCUSIÓN

El predominio de las caídas en el sexo femenino en el grupo etario de 60 a 69 años, es un resultado que coincide con el estudio de *Duque Ortiz J y cols.3*

En relación al comportamiento de las causas extrínsecas e intrínsecas, los resultados de este estudio coinciden con otros autores^{1,8-10} que también hallaron que las caídas -generalmente ocurridas en el hogar- y las afecciones o alteraciones visuales que influyen en la estabilidad y salud del adulto mayor, constituyen causa común de accidentes.

Las fracturas de cadera en primer lugar, y otras lesiones del sistema osteoarticular fueron las más frecuentes como consecuencia de caídas; resultados que hablan a favor de las transformaciones que sufre este sistema orgánico con el transcurso de los años, tales como osteoporosis, descalcificación y otras causas que influyen en la presentación de traumas óseos y otros, consecuencia del propio trauma.^{11,12}

En relación con los resultados reflejados en la tabla 4, otros autores coinciden con lo planteado en la investigación.⁹

Existen autores¹² quienes recomiendan la rehabilitación con ejercicios que mejoren el tono muscular, la flexibilidad y la agilidad del anciano, sobre todo después del encamamiento para intentar devolver al anciano la confianza en sí mismo.

En conclusión, el riesgo de caídas en el hogar fue mayor en las féminas entre los 60 y 69 años, por causas relacionadas con caídas y deficiencia visual, siendo la fractura de cadera la secuela más observada. La mayoría de los pacientes no practicaba actividad física.

Después de concluir esta investigación y analizar las causas más frecuentes de caídas en el anciano queremos recomendar:

- A los familiares de los adultos mayores: eliminar las barreras arquitectónicas dentro del hogar para evitar caídas y secuelas que pudieran provocar las mismas.
- A los profesionales de la Salud: realizar acciones de promoción de salud y prevención de riesgo en el adulto mayor, fundamentalmente en la práctica de ejercicio físico, la cual puede ser en el Círculo de Abuelos o en el Servicio de Rehabilitación Integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso GP, Sanso SJ, Díaz Canel NA, Carrasco GM, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cub de Salud Pública. 2007 [citado 19 Mar 2009];33(1):4-6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>>
2. CELADE. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Informe del Área de Población y Desarrollo. Santiago de Chile: CELADE; 2004.
3. Duque Ortiz J, Gorrita Pérez RR, Gorrita Pérez Y. Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. Rev haban cienc méd. 2010 [citado 7 Ene 2012];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol16210/hab03210.pdf>.
4. De la Torre Fernández R, Bouza Cabrera L, Cabrera Parra Y, Báster Fernández N, Zaldívar Velázquez Y. Programa educativo para elevar la calidad de vida en el adulto

- mayor. Correo Científico Médico. 2012 [citado 7 Ene 2013];16(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/599/112>
5. Colectivo de autores. El Adulto Mayor en Cuba. Datos y Cifras. Estadísticas: 2005. [En línea]. Ciudad de la Habana: Infomed. Red Telemática de Salud; 1999-2008 [citado 9 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas>
6. Colectivo de autores. Personas viejas: Los retos del envejecimiento. [En línea]. Rev Cubana Hig Epidemiol 1999 [citado 19 Oct 2011];37(2):94-98. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php> >
7. Álvarez SR. Accidentes. principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. En: Álvarez SR. Temas de Medicina General Integral. Vol. 2. La Habana, Cuba: Ecimed; 2001. p. 379-85.
8. Ruelas González MG, Salgado de Snider VN. Lesiones accidentales en adultos mayores: un reto para los sistemas de salud. Salud Pública Méx. 2008 [citado 30 Nov 2011];50(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000600007
9. Alfonso Pérez OA, Gómez Verano MR, Galván Noa T, Villamil Fumero K, Díaz Fernández S. Propuesta de un instrumento docente para ser utilizado por los estudiantes de medicina como guía en la realización de la visita de terreno a partir de los determinantes del estado de salud. MediCiego. 2013 [citado 7 Sep 2013];19(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol190113/articulos/t-13.html> .
10. Woo J, Yu R, Yau F. Fitness, fatness and survival in elderly populations. Age (Dordr). 2013 [citado 3 Jul 2013];35(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22391688#>
11. Ungar A, Rafanelli M, Iacomelli I, Brunetti MA, Ceccofiglio A, Tesi F, et al. Fall prevention in the elderly. Clin Cases Miner Bone Metab. 2013 [citado 8 Nov 2013];10(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24133524>
12. Heredia Guerra LF. Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. Rev geroinfo 2010[citado 18 Abr 2012];14(6). Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu>

Recibido: Abril, 2014.

Aprobado: Septiembre, 2014.

Dra. Paula Dolores Cruz Quijano: Policlínico Universitario Docente Playa".Calle. 68 e/ 29-E y 29-F. Municipio Playa. La Habana. Teléf. 206-77-15. E-mail: pauladcruz@infomed.sld.cu