

Incidencia del síndrome de caídas en el hogar, estudio realizado en personas mayores en el rango de edad de 60 a 80 años

Syndrome incidence of falls in the home, study elderly at an age range between 60 and 80 years

Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh

Universidad Autónoma de Campeche, México

jgguerre@uacam.mx

Betty Sarabia Alcocer

Universidad Autónoma de Campeche, México

bmsarabi@uacam.mx

Ana Rosa Can Valle

Universidad Autónoma de Campeche, México o

anarocan@uacam.mx

Resumen

Las personas mayores sufren un cambio drástico en su vida al sufrir una caída, sus expectativas cambian desfavorablemente pues dejan de ser independientes y se vuelven dependientes. El presente estudio tiene como objetivo identificar la incidencia de fracturas como consecuencia de caídas en personas mayores. La metodología utilizada es de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental y transversal. La información se obtuvo en un periodo de doce meses, con 300 personas mayores, dentro de un rango de edad de entre 60 y 80 años, quienes acudieron al Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE) de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México. Los resultados fueron que las personas mayores que sufren caídas, en 63.30 % se fracturan.

Conclusiones: existe falta de sensibilización por parte de familiares y la misma persona mayor para evitar las barreras arquitectónicas en el hogar. Por ello, la intervención gerontológica en caídas también debe realizarse a través de la educación en temas de salud.

Palabras clave: caídas, persona mayor, salud.

Abstract

Older people have a drastic change in his life after falling. Expectations change unfavorably, go from independence to dependence. It aims to identify the incidence of fractures in falls of older persons. The methodology is quantitative approach, descriptive scope, not experimental, cross-sectional design. The information was obtained in a period of twelve months, with 300 senior people, within a range of 60 to 80 years old, who attended the Center for Rehabilitation of Special Education (CREE) of the City of San Francisco de Campeche, Campeche, Mexico. Results: people suffer in 63.30 % fall fracture. Conclusions: family and awareness among the elderly missing to avoid architectural barriers in your home, and gerontology intervention falls is important to do it through education in health issues.

Key words: falls, elderly person, health.

Fecha Recepción: Julio 2015

Fecha Aceptación: Enero 2016

Introducción

Las caídas son un verdadero problema clínico en la población envejecida, debido a su alta frecuencia y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Muchas ocasiones las personas mayores que sufren caídas viven aisladas de cualquier ayuda que puedan recibir. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una de sus publicaciones señaló que México ocupa el segundo lugar en América en cuanto a caídas de personas mayores.

El síndrome de caídas es tema que debe estar presente entre el personal del área de la salud, al ser un problema recurrente. La caída en la persona mayor casi siempre está relacionada con fracturas y, sobre todo, fractura de cadera. Cuando una persona mayor sufre una caída se vuelve dependiente, demandando mayor atención por parte de sus familiares.

Bermudez (2004), expresa que los huesos son el sistema que da soporte al cuerpo humano, siempre está reabsorbiendo hueso viejo y creando hueso nuevo; este proceso se realiza siempre y cuando el cuerpo tengo un buen equilibrio de hueso nuevo y viejo. La pérdida ósea se produce cuando se reabsorbe más hueso viejo que el nuevo que se crea. También se tiene conocimiento que en ocasiones la pérdida ósea se produce sin ninguna causa conocida, y que en otras ocasiones es por herencia

En el proceso de envejecimiento, el cuerpo puede reabsorber calcio y fósforo de los huesos en lugar de conservar estos minerales, haciendo que los huesos sean más débiles. Cuando este proceso alcanza una cierta etapa recibe el nombre de osteoporosis. Con frecuencia las personas no saben que tienen pérdida ósea y se enteran cuando se fracturan un hueso; cuando esto ha sucedido es porque ya se está en una etapa grave de gran riesgo.

El mayor riesgo de osteoporosis se da en mujeres mayores de 50 años de edad y hombres mayores de 70 años de edad. Una de las principales causas de pérdida ósea en las mujeres se debe a la disminución de estrógenos en el momento de la menopausia y en los hombres a la disminución de la testosterona a medida que envejecen (Lewiecki, 2000).

La vejez es considerada a partir de los 65 años de edad, es una etapa en la que hay que tener mucho cuidado debido a que se es más propenso a las caídas, las cuales son un problema serio en la etapa de la vejez ya que requieren hospitalización, rehabilitación y cuidado prolongado, y tal vez desembocar en la muerte (García, 2000).

La caída de una persona mayor es un hecho impredecible; en la mayoría de los casos se debe a la inadaptación al entorno donde se vive ocasionados por diversos factores como: trastornos de la marcha, arrastrar los pies e hipotensión ortostática (Calkins, 2011). El

riesgo de caídas aumenta con la edad, siendo esta uno de los principales factores, por lo que las personas ancianas tienen un mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas.

En un estudio realizado por la Secretaría de Salud en el año 2008, denominado “Prevención de caídas en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención en México”, se expresa que las caídas representan 30 % de las causas de muerte en mayores de 65 años; 62 % de estas ocurren en casa y 26 % en la vía pública, de estas cifras entre 10 y 25 % sufren fractura y 5 % requiere hospitalización (Millan, 2006). Una caída puede causar heridas, luxaciones, fracturas y daño en la cabeza o columna vertebral. Estas lesiones originan el ingreso al hospital, inmovilidad, discapacidad temporal o permanente y miedo a tener una nueva caída. Entre los factores que pueden predisponer a las caídas están: la edad, enfermedades crónico degenerativas (diabetes, artritis, depresión, hipertensión, incontinencia urinaria, sobrepeso, problemas de visión y audición), y la falta de ejercicio regular.

El CREE manifiesta que 30 % de las personas mayores de 65 años de edad sufren una caída, incrementándose este porcentaje con la edad, siendo el lugar más frecuente el hogar con 26.7 %. Esta información es aproximada debido a que no todas las caídas que sufren las personas son reportadas.

Samter (2011), afirma que las caídas son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y caer al suelo u otra superficie firme que detenga el cuerpo. En el caso de las personas mayores, debido a la etapa de envejecimiento en que se encuentran, van perdiendo paulatinamente los reflejos, ocasionándoles la pérdida del equilibrio. Pastor (2005) explica que es importante poner atención a los problemas podológicos debido a que predisponen a sufrir caídas, por lo que es importante cuidar los pies y elegir correctamente el calzado. Se deben cuidar todos los elementos para mantener la independencia y bienestar, elementos básicos para una buena calidad de vida en la persona mayor.

Castro (2005) explica que hasta 80 % de las caídas suceden en el hogar de la persona y que las consecuencias o lesiones dependen de su estado de salud previo a la caída.

Rodríguez (2006) ha señalado la diferencia entre los factores intrínsecos y extrínsecos. En los primeros incluye las características fisiológicas y patológicas propias de la persona, como la edad, historial de caídas, alteraciones del estado de conciencia, alteraciones en la capacidad de percepción sensorial, alteraciones en la capacidad motora, movilidad, equilibrio, mantenimiento postural, astenia, trastornos en las facultades mentales, dificultad o incapacidad para controlar esfínteres, existencia de barreras comunicativas, alteraciones del estado nutricional como la obesidad, carencias nutricionales, déficit vitamínico y deshidratación. Entre los factores extrínsecos se encuentran las barreras arquitectónicas, como iluminación inadecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, espacios reducidos, mobiliario inadecuado; también existen factores como la condición meteorológica adversa, un entorno desconocido, orografía del espacio en que se desenvuelve, vías de acceso, calzado o ropa inadecuados, lentes mal graduados, y audífonos en mal estado o no colocados satisfactoriamente.

Materiales y métodos

El enfoque seleccionado para esta investigación es cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental, transversal.

El instrumento aplicado se denomina *valoración de riesgos de caída*, elaborado y validado por el Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE), e integrado por diez aspectos: estado del paciente antes del accidente, medicado con, identificado previamente como paciente de riesgo, medidas previas de seguridad, nivel de dependencia, lugar del accidente, motivo de la caída, consecuencias del accidente (caída), lesiones, después del accidente.

La información se obtuvo en un periodo de doce meses, con 300 personas mayores dentro de un rango de edad entre los 60 y 80 años, que acudieron al Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE) de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México. A los sujetos de estudio se les dio a conocer el objetivo de la investigación a

través de la lectura de la Carta de Consentimiento Informado, solicitándoles al final su firma de autorización.

Criterios de inclusión.- Personas mayores dentro del rango de edad de 60 a 80 años, que acuden al CREE para ser atendidos por diagnóstico de caídas y que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión.- Personas mayores fuera del rango de edad, es decir: menores de 60 y mayores de 80 años. Con diagnóstico diferente a caídas y que no acepten participar en el estudio.

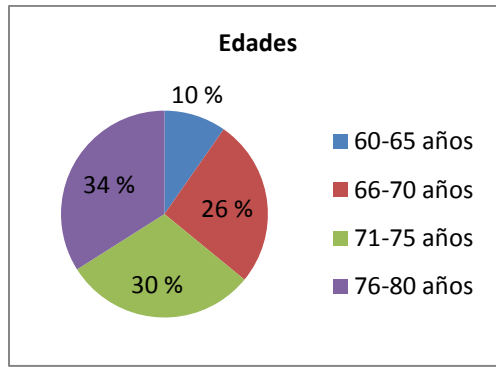
Criterios de eliminación.- Personas mayores que no regresaron al CREE o que no llenaron bien el instrumento.

Análisis de datos

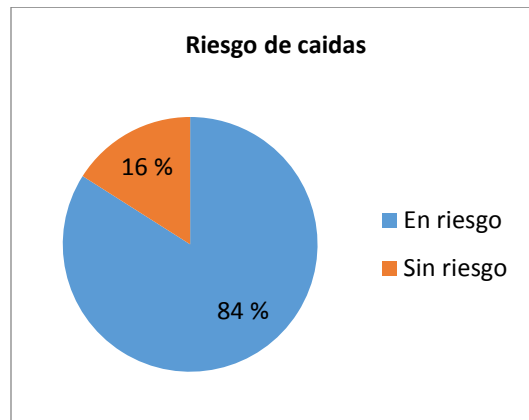
Los datos obtenidos fueron capturados en una hoja de cálculo y procesados. Los resultados fueron medidos en tendencia central y números absolutos. Se analizaron: frecuencia de edad, riesgo de sufrir nuevamente una caída, zona de incidencia, consecuencias y lesiones.

Resultados

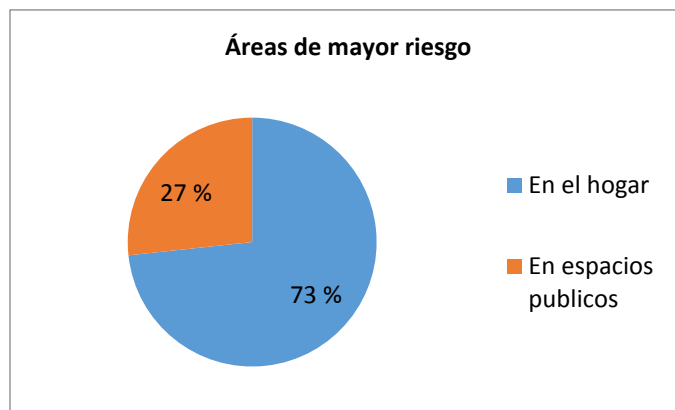
Para analizar la frecuencia de edad de las 300 personas mayores que participaron en el estudio, se dividieron en rangos de edad, obteniendo los siguientes valores: 10 % tiene entre 60-65 años, 26.70 % se encuentra entre los 66-70 años, 30 % cuenta con 71-75 años y 33.30 % tiene entre 76-80 años de edad.



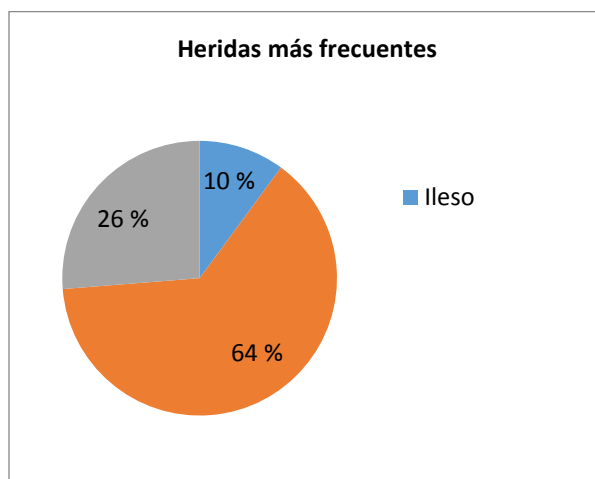
El 83.30 % de los sujetos en estudio está en riesgo de sufrir nuevamente una caída debido a que carecen de información sobre el tema y conviven con factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.



El 26.70 % de las caídas ocurrió en el hogar de los sujetos de estudio y 73.3 % ocurre durante la deambulación en espacios públicos.



En el aspecto de las consecuencias sufridas por la caída, 63.30 % se fracturó, 10 % tuvo cero consecuencias al resultar ileso después de la caída y 26 % tuvo como consecuencia: contusiones, hematomas, heridas o pérdida de conciencia.



Del 63.30 %, porcentaje de sujetos de estudio que sufrió fractura, 50.00 % tuvo la fractura en un miembro inferior y 13.30 % en un miembro superior.

Discusión

Contrario a lo que afirma Castro (2005), quien explica que hasta 80 % de las caídas suceden en el hogar de la persona, en este estudio se obtuvo que solo 26.70 % de las caídas ocurrió en el hogar de los sujetos de estudio y que 73.3 % ocurrió durante su deambulación en espacios públicos.

La cifra obtenida en el estudio quedó también muy por debajo de los resultados del estudio realizado por Millan (2008), 62 % ocurren en casa, 26 % en la vía pública, cifras invertidas de acuerdo al estudio realizado en el CREE. Con relación a las fracturas derivadas de las caídas, el estudio de Millan (2008) señala que en un rango de entre 10 y 25 % sufren fractura, y en el estudio realizado en el CREE 63.30 % sufrió fractura.

Conclusiones

Los resultados de este estudio son:

- Al analizar estas cifras se obtiene que a mayor edad existe mayor riesgo de caídas; 90 % de las personas que han sufrido caídas fue a partir de los 66 años.
- 83.30 % de los sujetos de estudio está en riesgo de sufrir nuevamente una caída.
- 73.3 % ocurre durante la deambulación en espacios públicos.
- 63.30 % se fracturó.

Recomendaciones

- La intervención gerontológica es necesaria en estos procesos de educación en la salud, para sensibilizar a las personas mayores y a sus familiares en los aspectos de barreras arquitectónicas.
- Dar seguimiento a los sujetos de estudio y a sus familiares para que los riesgos con los que conviven sean identificados y eliminados o adaptados para evitar nuevas caídas y daños más graves.

Bibliografía

- Brace, D. (1998). Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. 2ª edición, Harcourt, Madrid, España.
- Burela, A. (2002). Protocolo de contención y prevención de caídas. Hospital da costa. Editorial SNTESSES.
- Castro, V. (2005). Intervención gerontológica en prevención de caídas. 4ª edición, Herder.
- Millan, J. (2006). Principios de geriatría y gerontología, McGraw Hill.
- Millan, J. (2010). Gerontología y geriatría, valoración e intervención. Enfermería Clínica. 2ª edición, McGraw Hill.
- Ortega M. (2003). Riesgo de caídas en adultos hospitalizados. Enfermería Clínica. Editorial SNTESSES.
- Vasco, R. (2009). Protocolo de valoración y medidas de prevención a pacientes adultos con riesgo de caídas en la atención hospitalaria. Departamento de sanidad del Gobierno del Estado de México. www.cuidadoaladultomayor.com Consulta realizada el 13 de marzo de 2012 a las 14:20 hrs.
- Villas, E. (2002). Prevención de accidentes en adultos mayores. Biblioteca virtual de la UNAM. www.atencionhospitalariaenadultosmayores.com Consulta realizada el 21 de junio de 2012 a las 19:30 hrs.
- Villas, E. (2002). Manual de autocuidado del adulto mayor. Editorial Trillas, México. Libro virtual www.cuidadoresdeancianos.com Consulta realizada el 13 de marzo de 2012 a las 19:20 hrs.