

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)  
Facultad de Enfermería Lidia Doce Sánchez

## **ASPECTOS A DOMINAR POR LA ENFERMERA ANTE UN ANCIANO CON RIESGO DE CAIDAS**

Lic. Edith Álvarez Pérez. [berdayes@infomed.sld.cu](mailto:berdayes@infomed.sld.cu)

MSc. Gerontología Social.

### **RESUMEN**

El envejecimiento de la sociedad es una prioridad que los sistemas de atención sanitaria deben tener en cuenta. Las caídas son uno de los problemas más frecuentes en este grupo poblacional. Estas pueden causar la muerte, siendo la causa más frecuente de fallecimiento por accidente en ancianos. Realizamos una revisión de la bibliografía de los aspectos que deben dominar los profesionales de enfermería ante un anciano con riesgo de caída. A pesar de intervenciones de prevención, la incidencia de las caídas persiste. Recomendamos intervenciones multifactoriales para prevenir la caída entre las personas mayores.

**Palabras clave:** Anciano, caídas, intervenciones.

### **INTRODUCCION**

América latina y el Caribe envejecen paulatinamente pero el proceso que ocurre a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. El proceso de envejecimiento en la región será en un contexto de pobreza, aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y el deterioro de las estructuras familiares de las personas mayores, existiendo hoy 44 millones de personas de 60 años y más.<sup>1</sup> Cuba, Argentina, Uruguay y Chile ocupan los primeros lugares en porcentaje de envejecimiento en el continente americano.<sup>2</sup>

En el momento actual la población anciana en Cuba es de más de 15% (cerca de 2 millones) y una expectativa de vida al nacer de 77 años y a los 60 años de

20,08 años.<sup>3</sup> Los ancianos constituyen los mayores consumidores relativos o absolutos de servicios de salud y medicamentos en cualquier país, lo que por supuesto determina una preocupación especial, aun en los países económicamente más desarrollados.<sup>4</sup>

En una investigación realizada sobre evaluación de impacto de los procesos diagnósticos e intervención de enfermería durante el año 2003 en el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, donde fueron investigados 267 pacientes, entre los diagnósticos de enfermería prevalentes ocuparon el primer lugar el riesgo de caídas (39,7%), alteración de la perfusión tisular (35,6%) y riesgo de infección (18,4%).

Las caídas son un problema muy frecuente entre la población anciana, entre 30 y 50 % se ha caído alguna vez al año.<sup>5,6</sup> Supone una de las principales causas de lesiones, de discapacidad y muerte en este grupo de población.<sup>7</sup> Aproximadamente la mitad de la población anciana que vive en la comunidad experimenta miedo de caer.<sup>8</sup> Las caídas no es una parte normal del envejecimiento y es a menudo prevenible. Sin embargo, el riesgo de caerse aumenta con la edad y es mayor para mujeres que para hombres.<sup>9-11</sup>

Constituye la caída un problema principal al que se enfrenta el sistema de salud, el mismo se incrementa con el acelerado envejecimiento de la población. Por lo que su prevención debe constituir el propósito fundamental de las intervenciones de salud. El objetivo de nuestro trabajo es conocer los aspectos generales a tener en cuenta para intervenir a un paciente con riesgo de caídas.

## **DESARROLLO**

En USA, los accidentes constituyen la séptima causa de muerte en ancianos y 50% de las muertes están relacionadas de alguna forma u otra con caídas. El gasto que se produce por este concepto en el sistema de salud de ese país es de 12.600 millones de dólares al año. En Chile, los accidentes y traumatismos ocupan el sexto lugar como causa de muerte en el adulto mayor.<sup>11</sup> En Inglaterra, por encima de 300 000 adultos mayores son atendidos en el área de Emergencia y accidentes después de una caída en la casa, y de ellos 1500 mueren como resultado directo de caída.<sup>12</sup> Las caídas y heridas son el mayor problema en todas las sociedades occidentales.

Nuestro principal problema, la caída, ha sido definido como la ocurrencia de un evento que provoca inadvertidamente la llegada al suelo del paciente o a un nivel inferior al que se encontraba.<sup>13</sup>

El riesgo de caída se incrementa a medida que aumentan los factores de riesgo. Tinetti *et al* realizaron un sondeo entre las personas mayores de una comunidad e informaron que el porcentaje de personas que sufrían caídas aumentaba desde 27% para las que presentaban uno o ningún factor de riesgo, hasta 78% para los que presentaban 4 ó más factores de riesgo. En otro estudio, Nevitt *et al* afirmaban que el porcentaje de personas mayores que viven en la comunidad y declaran caídas recurrentes se incrementaba de 10 a 69%, según aumentaban los factores de riesgo desde uno hasta cuatro o más.

En la guía para la prevención de las caídas en las personas mayores, elaborada por la Comisión sobre Prevención de Caídas de la Sociedad Americana de Geriatría, la Sociedad Británica de Geriatría y la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, se establece como principio fundamental que detectar un historial de caídas y efectuar una valoración de las mismas puede reducir la futura probabilidad de nuevas caídas, siempre que se asocie una intervención.<sup>14</sup>

El objetivo de la prevención es disminuir el riesgo de las caídas sin comprometer la independencia funcional del anciano. Para prevenir una caída es necesario conocer los factores de riesgo; es decir, una valoración integral del paciente, conocer las características de la caída y el entorno del paciente.<sup>15</sup>

A pesar de intervenciones de prevención, la incidencia de las caídas persiste.<sup>16</sup>

La caída es un síntoma común, asociada a una elevada morbi-mortalidad. Un quinto de los adultos mayores entre 65 a 69 años y, hasta dos quintos de los mayores de 80, relatan al menos una caída en el último año.<sup>11</sup> El 80 % de las caídas se producen en el hogar y 20% restante fuera de él. La gran mayoría de ellas no son reportadas. El 30 % de las caídas son consideradas inexplicables por el paciente y por el observador.<sup>17</sup> Las caídas constituyen un problema multifactorial, que implica factores intrínsecos (cambios asociados al envejecimiento, enfermedades, medicamentos) y extrínsecos (medio ambiente) y factores sociales,<sup>18</sup> muchos de ellos potencialmente reversibles tras una correcta valoración e intervención.

Las caídas pueden causar la muerte, siendo la causa más frecuente de fallecimiento por accidente en ancianos. También son causa de gran morbilidad, como fracturas de cadera, antebrazo o pelvis. Otros efectos inmediatos de las caídas son contusiones y heridas, traumatismos craneales, de tórax y abdomen y efectos de estar mucho tiempo caído, como hipotermia, deshidratación, rabdomiólisis, etcétera. Mientras el paciente cura su fractura, se produce un síndrome de inmovilismo que ocasiona contracturas articulares, úlceras por presión, trombosis venosa profunda y deterioro funcional. Existen efectos psicológicos, con miedo a volver a caerse.<sup>19</sup> La prevalencia del miedo de caídas está estimado para ser entre 12% y 56% en personas que no han tenido caídas previamente y entre 29% y 92% en aquellas que han caído.<sup>20</sup> Esto provoca ansiedad, inhibición social, restricción de la actividad y pérdida de calidad de vida.<sup>14</sup> Efectos sociales, con cambios en los hábitos de vida, mayor nivel de dependencia, siendo causa de ansiedad en el entorno familiar. Efectos económicos derivados de la hospitalización, atenciones posteriores, etcétera, que en los años 90, se calculaban en coste, en torno al billón de pesetas.<sup>19</sup> Se recomienda hacer intervenciones multifactoriales para prevenir la caída entre las personas mayores; estas intervenciones deben incluir: entrenamiento de la forma de caminar y asesoramiento del uso adecuado de aparatos de apoyo, revisión y ajuste de la medicación, programas de ejercicios que incluyan un entrenamiento del equilibrio, tratamiento de cualquier hipotensión, modificación de riesgo en el entorno y tratamiento de desórdenes cardiovasculares.<sup>14</sup>

## **CONCLUSIONES**

El control y la prevención de caídas es un ejemplo de objetivo específico para impulsar el papel de los servicios especializados en el mejoramiento de la asistencia a las personas mayores frágiles y en la aportación de valor añadido al sistema de atención sanitaria.

**ABSTRACT: Aspects that the nurse personal must control facing an elderly with a risk of falling.**

Society's ageing is one of the priorities of the sanitary systems. Falls are one of the greatest problems in this age group. These may cause death, being the

most frequent cause of death by accidents in ancient people. We made a bibliographic review about the aspects that the nurse personal must control facing an elderly with a risk of falling. In spite of the intervention activities the incidence of falls persists. We recommend multifactor interventions to prevent falling among elderly

**Key words:** Elderly, Falls, Interventions.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 Miguel, J. A. Gerontología, Geriatria y medicina Interna. (2004) Citado 14 de Mayo 2004. Disponible en de [www.facmed.unam.mx/deptos/salud/gerontologia.htm-51k](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/gerontologia.htm-51k).

2 Casanova Carrillo P. Estudio clínico de las principales causas de trastornos cognitivos en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(4): 309-15.

3 Fleites García, O. Enfermería Geriátrica y Gerontológica en Cuba, análisis y perspectivas. Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología. Gerontovida 2002.

4 Prieto Ramos, O. Vega García E. Temas de Gerontología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica.1997.

5 Bergland, A. Wyller, TB. Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. Injure prevention. 2004; 10: 308-313.

6 Lin, MR. Wolf, SL. Hwang, HF. Gong, SY. Chen, CY. A Randomized, Controlled Trial of Fall Prevention Programs and Quality of Life in Older Fallers. J Am Geriat Soc. 2007; 55(4):499-506.

7 Caballero García, JC. Remolar, ML. García Cuesta, R. Programa sobre intervención sobre el síndrome poscaída en el anciano. Rev. Mult. Gerontol. Instituto Vasco de Gerontología Bilbao. 2000, p.249-258.

8 Rixt Zijlstra, G.A. Intervenciones para reducir el miedo de caer en ancianos que viven en la comunidad: una revisión sistemática. Journal compilation. 2007; 55: 603-615.

9 Thobaben, M. Home Health Nurses Can Help Clients Reduce Risk Factors Associated With Falling. Home Health Care Management&Practice. 2006; 19(1): 66-68.

10 Weinstein, M. Booth, J. Preventing Falls in Older Adults: A multifactorial Approach Home Health Care Management&Practice. 2006; 19(1): 45-50.

11 Tideiksaar, R. Best Practice Approach to Fall Prevention in Community-Living Elders. Topics in Geriatric Rehabilitation. Lippincott Williams&Wilkins, Inc. 2003; 19(3):199-205.

12 Lightbody, E. Watkins, C. Evaluation of a nurse-led falls prevention programme versus usual care: a randomized controlled trial. Age and Ageing. 2002; 31:203-210.

13 Marín, P.P. Caídas en el adulto mayor. En: Manual de Geriatria y Gerontología. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002,p.83-89.

14 Fisher, R.H. Caídas en la persona mayor y el papel de la Geriatria. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2003; 38(2): 97-98.

15 Ribera Casado, JM. Cruz Jentoft, AI. Geriatria en atención primaria. 2da. Ed. Barcelona.1997, p.353-363.

16 Resnick, B. Junlapeeya, P. Falls in a Community of Older Adults: Findings and Implications for Practice. Applied Nursing Research. May, 2004;17(28):81-91.

17 Marín Larrain P. Gac Espíndola H. Manual de Geriatria y Gerontología. Ediciones Universal Católica de Chile. 2002, p. 83-89.

18 Ruipérez Cantera, I. Bastán Cortés, JJ. Jiménez Rojas, C. Sepúlveda Moya, D. El paciente anciano. 50 casos clínicos comentados. McGraw-Hill-Interamericana de España, S.A.1998, p.435-444.

19 Aguilar de Armas, I. Lavanderías Hernández, M. A. Robles Agudo, F. Beltrán de la Ascensión, M. Caídas como forma de presentación de una espondilosis cervical. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37(3): 163-166.

20 Jorstad, EC. Hauer, K. measuring the psychological outcomes of falling: a systematic review. Progress in Geriatrics. JAGS. 2005; 53: 501-510.