



TROPEZÓ Y SE CAYÓ

INTRODUCCIÓN

Las caídas en los ancianos debido a su elevada incidencia causan una importante morbimortalidad, representando un grave problema sanitario a la vez que un alto coste. El Objetivo del estudio es profundizar en el conocimiento de la causa de las caídas en nuestros ancianos institucionalizados afectando profundamente su seguridad

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo observacional retrospectivo .

Periodo: enero 2012 a marzo 2013.

Población diana: 94 ancianos que viven en residencia (69 mujeres y 25 hombres), con edades entre 65 y 98 años. Se han caído 38 (n = 38): 30 mujeres y 8 hombres

Ámbito: dos residencias de Padul y una de Pinos Puente (Granada).

Fuente de datos: sobre las caídas se han recogido de las residencias (donde y consecuencias) , los datos clínicos de la historia única (Diraya) Deterioro cognitivo (demencias /Alzheimer), dependencia (Barthel), riesgo de caídas, tratamiento con hipnóticos, antidepresivos, neurolépticos, ansiolíticos, benzodiazepinas y antipsicóticos.

Criterios de inclusión : ancianos que deambulan con ó sin ayuda de dispositivo (bastón, andador) y que han sufrido alguna caída.

CONCLUSIONES

- 1- A partir de los **75 años aumenta el riesgo** de caídas sobre todo en mujeres.
- 2- A **mayor** grado de **dependencia mayor riesgo** de caídas.
- 3- El tratamiento con **hipnóticos, neurolépticos y benzodiazepinas aumenta el riesgo** de caídas

RESULTADOS

24 personas han sufrido más de 1 caída y el que más 14 caídas.

En mujeres ha habido 4 caídas entre 65-75 años, 13 caídas 76-86 años y 13 caídas 87-98 a

En hombres no ha habido diferencias: 3-2-3.

Dependencia severa -22, moderada y leve-8 , autónomos-8.

Deterioro cognitivo en 5 hombres y 20 mujeres.

Riesgo elevado de caídas en 7 hombres y en 28 mujeres.

Tratamiento: 17 con hipnóticos, 11 benzodiazepinas , 13 neurolépticos, 7 con antidepresivos.

Consecuencias: en 4 fractura y 10 con heridas/hematomas

