

# PERFIL E IDENTIFICACION DEL RIESGO DE CAIDAS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

AUTORES: M<sup>a</sup> ANGELES DIAZ RICO, M<sup>a</sup> JOSE MARTIN VAZQUEZ, MAURICIO BRIOSE DIAZ

## INTRODUCCION:

En España las caídas suponen uno de los problemas geriátricos más importantes, dado el elevado número de lesiones directas, incapacidad e incluso muerte que ocasionan a la población anciana. Es un indicador importante para identificar la fragilidad. La elevada prevalencia de las caídas entre la población anciana ha sido puesta de manifiesto en múltiples estudios. La prevención de caídas como objetivo concreto en la población anciana en general también se recoge en la cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud. Las diversas instituciones que ofrecen servicios sociosanitarios para usuarios geriátricos se enfrentan por ley con el problema de las caídas en el anciano y con la necesidad de cuantificarlas, analizarlas e intervenir para evitarlas.

## MATERIAL:

Se realiza un estudio descriptivo de los pacientes institucionalizados pertenecientes a tres instituciones de una localidad rural del Aljarafe Sevillano y se determina el perfil del paciente y la identificación para la actuación en relación de la prevención de caídas del DxE Riesgo de caídas. Se toma una muestra de 69 pacientes a los cuáles se les recogen datos básicos acerca de edad, sexo, estado cognitivo, incontinencia, Dispositivo para traslados, Enfermedades crónicas: Diabetes, HTA, Medicación, Deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la deambulación.

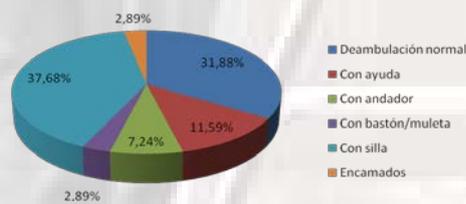
## RESULTADOS:

La edad media de los residentes es de 84,2 años con un intervalo entre 54 y 100. La diferencia de sexo es significativa siendo 54 mujeres y 15 hombres del total de la muestra. Representando el 78,2% y 21,7 % respectivamente. Presentan incontinencia el 73,9% del total y de ellos el 3% presentan incontinencia nocturna. Existe deterioro cognitivo en el 47,8% % de la muestra. Deambulan sin ningún tipo de dificultad el 37,68%, con ayuda de algún dispositivo (bastón, apoyo, andador) el 21,92% y en silla de ruedas el 31,88%, el 4,34% presenta UPP, el 5,79% esta anticoagulado, el 1,44 % precisa sonda vesical y 2,89% precisa de alimentación enteral (complementaria y suplementaria). El 57,9% tiene identificado el DxE de Riesgo de caídas frente al 42% que no consta en la historia. Las enfermedades crónicas más prevalentes son: HTA con el 92,75 % diabetes tipo I y II e hiperlipemias con el 27,53 %. Hay que destacar que un 42% toma algún tipo de ansiolítico y un 50,61% toman fármacos que pueden alterar la actividad psicomotora (antidepresivo, hipnóticos, antiparkinsonianos, antiveriginosos, antiépilépticos). Se han producido en el periodo un total de 16 caídas (23%), dos de ellas con consecuencias de fracturas y traumatismo grave y el resto con policontusiones.

### Incontinencias



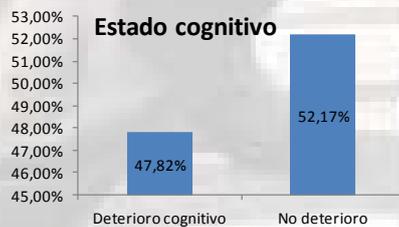
### Deambulación



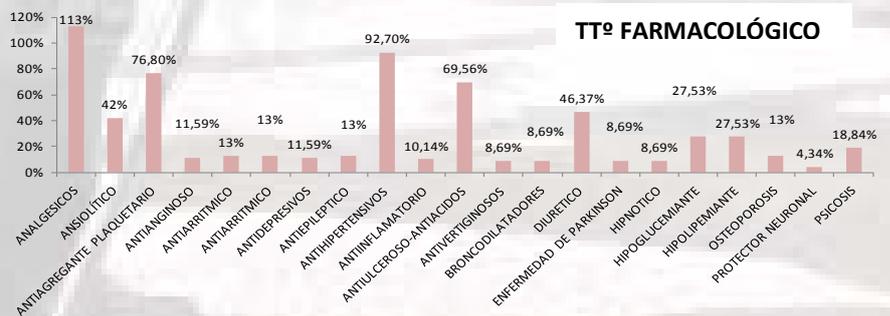
### Dxe Riesgo de caídas



### Estado cognitivo



### TTº FARMACOLÓGICO



## CONCLUSIONES:

Las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por su elevada incidencia y especialmente por las repercusiones que va a provocar en la calidad de vida tanto del anciano como del cuidador. La población anciana institucionalizada ha envejecido considerablemente en los últimos tiempos, edad media de 84 años, existiendo en ellos cambios normales del proceso del envejecimiento y las patologías asociadas a este proceso, que ambas contribuyen al aumento en la incidencia de caídas. En nuestro estudio esta ha sido de 23%, cifra que está dentro del límite inferior de lo que se ha publicado internacionalmente (varían entre 20% y 50%). Se aprecia un elevado número de incontinentes y de pacientes, que de una u otra manera presentan algún tipo de deterioro cognitivo afectando esto directamente al riesgo de que ocurra una caída, además de la influencia que tienen factores sensoriales, cambios neurológicos, modificaciones cardiovasculares, cambios mentales y modificaciones músculo-esqueléticas. También es conocida la relación directa de ciertos medicamentos en relación a las caídas y como vemos en el cuadro de ttº farmacológico hay un 42% que toman ansiolíticos y un 50% toman algún medicamento que altera la actividad psicomotora y en ellos deberíamos de insistir en las medidas de seguridad y prevención en las caídas. Destaca la cantidad de pacientes que toman analgésicos y antiulcerosos. La identificación del DxE Riesgo de caídas pensamos que es escaso incluso teniendo en cuenta que el 31,8% de residentes no presenta ningún tipo de deterioro en la deambulación.

