

# MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAIDAS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

AUTORES: López Rodríguez, Ismael Francisco. López Pérez, Fuensanta.

## Introducción:

Las caídas en la población mayor suponen uno de los principales problemas y motivo de pérdida funcional, constituyendo uno de los llamados "síndromes geriátricos". Su frecuencia, consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas suponen una de las principales causas de lesiones, incapacidad e incluso de muerte dentro de este grupo de población. Los ancianos institucionalizados son, en general, más propensos a sufrir caídas, puesto que presentan mayor fragilidad y presencia de incapacidades funcionales, teniendo menor flexibilidad, equilibrio y estado físico. En EEUU las caídas suponen la primera causa de muerte accidental en mayores de 65 años y llegan a producir el 70% de las muertes accidentales en mayores de 75 años. Según un estudio realizado sobre una muestra de 203 mayores institucionalizados con un seguimiento de 12 meses se llegó a la conclusión que existe una incidencia acumulada de un 40'4%.

## Objetivo:

➤ Conocer las medidas y factores, tanto intrínsecos, como extrínsecos, para prevenir las caídas en pacientes institucionalizados.

## Metodología:

Mediante revisión bibliográfica de estudios científicos en diferentes bases de datos: Scielo, Google Académico, Enfermería Global o Cuiden. Se han utilizado las palabras clave: caídas, anciano y prevención.

## Resultados:

Se hace evidente la relación multifactorial de las caídas, lo que hace necesario un abordaje amplio y desde diversos ámbitos.

Tras la búsqueda bibliográfica, se obtuvieron un total de 54 artículos encontrados, de los cuales se seleccionaron aquellos desarrollados en Castellano y se eligieron los que se ajustaban al perfil de anciano institucionalizado.

Podemos identificar factores tanto extrínsecos, como intrínsecos, entre los que destacan: las enfermedades agudas o crónicas, el uso de fármacos sedantes y antihipertensivos, y los cambios propios de la edad (marcha, bipedestación, equilibrio, etc.).

Desarrollo de medidas de prevención:

### Factores Intrínsecos:

- Sustitución o supresión si es posible de los fármacos que contribuyan a la hipotensión.
- Educación sobre el uso adecuado de hipnóticos y sedantes, uso de medidas no farmacológicas y medicamentos con vida media corta.
- Observar las modificaciones en el nivel de conciencia.
- Tener en cuenta los déficit sensorceptivos, así como el estado físico.

### Factores Extrínsecos:

- Utilizar adecuados sistemas de apoyo (bastón, andador, etc.), y establecer revisiones periódicas de dichos aparatos.
- Ejercicios de equilibrio y resistencia de desarrollo progresivo.
- Cuidado diaria de los pies, durezas y deformidades. Acudir al Podólogo y utilizar plantillas.
- Correcciones protésicas (gafas) o quirúrgicas.
- Situar los interruptores de la luz de forma accesible, en la entrada a las habitaciones.
- Proporcionar luz ambiente en el baño, el pasillo y el dormitorio.
- Evitar suelos deslizantes, utilizar ceras antideslizantes. Evitar las alfombras, y si las hubiera con los bordes y esquinas adheridos al suelo. Eliminar objetos y cables del suelo.
- En las escaleras mantener siempre iluminación, peldaños con altura máxima de 15cm. Tendrán pasamanos bilaterales.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación y de las diferentes estancias, así como retirar mesas bajas que puedan producir la caída.

## Conclusiones:

Tras la revisión bibliográfica, podemos concluir que todas las acciones propuestas relacionadas tanto con los factores intrínsecos, como los extrínsecos, están encaminadas a la prevención de caídas en ancianos.

## Bibliografía:

- Gomez-Conesa, Antonia. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Sáude Pública*. 2008. 42(5):946-956
- Ablanedo Suárez, José Manuel. Prácticas seguras relacionadas con los cuidados de Enfermería. *Prevención de caídas e pacientes ingresados*. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias. 2010
- Torres Egea, Pilar. Eficacia de las intervenciones en caídas en pacientes geriátricos: revisión sistemática. *Nursing*. 2007. 25(2): 56-64.