

Riesgo de caídas en la población mayor no institucionalizada

Pérez Moreno, José¹; Morcillo Carrión, María Gracia²; Sánchez Blaya, María del Carmen².

1. Graduado en Fisioterapia

2. Graduado en Enfermería

Introducción - Objetivos

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Las caídas son la causa predominante de lesiones en personas de edad avanzada y son un determinante importante de restricción de la movilidad, de deterioro funcional, de institucionalización y causan, con frecuencia, un síndrome de miedo a caer, que contribuye a restringir la actividad.

Según la OMS, el 25% de las personas que se caen sufren lesiones que disminuyen la movilidad, la independencia y aumentan el riesgo de muerte prematura.

La proporción de personas de edad avanzada en nuestro país está aumentando constantemente, lo que repercutirá de forma inmediata en la carga de lesiones en este grupo de edad.

Las caídas son potencialmente prevenibles. El control de los accidentes se basa en el conocimiento de los factores etiológicos y en la adopción de estrategias preventivas.

En la bibliografía consultada no hemos encontrado estudios que hayan analizado el riesgo de caídas entre la población mayor no institucionalizada de nuestro país, por ello, los objetivos de nuestro estudio son:

- Calcular el riesgo de caídas de nuestra población mediante la escala de J. H. Downton.
- Analizar la evidencia científica disponible sobre las medidas de prevención de caídas.



Método

Estudio transversal descriptivo en un Centro de Atención Primaria de Barcelona durante el año 2015.

El riesgo de caídas de los pacientes se valoró mediante el test de J. H. Downton, dicha escala recoge los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas.

La aplicación de este instrumento la realizan las enfermeras de forma sistemática a mayores de 75 años, una vez al año, como parte de la valoración de fragilidad, mediante un formulario electrónico, lo que nos permitió extraer estos datos. El programa estadístico utilizado fue IBM SPSS v22.

Resultados

Un total de 1.268 individuos, con una media de edad de $82,8 \pm 4,77$ (rango 75 a 100) años, fueron incluidos en el estudio.

Se clasificaron los individuos en grupos de edades comprendidas entre 75-79, 80-84 y ≥ 85 años.

Los resultados del formulario muestran cómo aumenta el Riesgo Moderado a mayor edad: 24,7% en el primer intervalo de edad (75-79), 25,8% en el segundo intervalo de edad (80-84), y 33,8% en los mayores de 85 años. El Riesgo Alto presenta también un incremento a mayor intervalo de edad: 5,5%, 9,5% y 17%, respectivamente. Se halló asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de caídas y el aumento de edad ($p=0,000$), con un nivel de confianza del 95%.

		Bajo	Moderado	Alto	Total	
EDAD	75-79	Recuento	331	117	26	474
		% EDAD	69,8%	24,7%	5,5%	100%
	80-84	Recuento	286	114	42	442
		% EDAD	64,7%	25,8%	9,5%	100%
≥ 85	Recuento	173	119	60	352	
	% EDAD	49,1%	33,8%	17,0%	100%	
TOTAL	Recuento	790	350	128	1268	
	% EDAD	62,3%	27,6%	10,1%	100%	

Tabla 1. Riesgo según edad

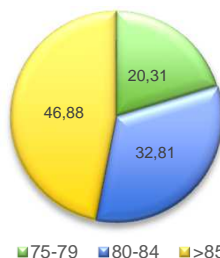


Figura 1. % Riesgo Alto según edad

Escala de J. H. Downton (riesgo de caídas)
 Riesgo bajo: 0 a 2 puntos
 Riesgo medio: 3 a 4 puntos
 Riesgo alto: 5 a 9 puntos

Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	0
Déficit sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	En extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayudas	0
	Insegura con / sin ayudas	1
	Imposible	1

Tabla 2. Escala Downton

Conclusiones

La frecuencia de aparición de caídas, aumenta conforme se incrementa la edad del paciente. Podemos apreciar como aumenta el riesgo moderado y alto de caídas (>2), medido con la escala de J. H. Downton, a su vez, disminuye el riesgo bajo (0-2) en los grupos más longevos.

La disponibilidad de datos exactos es un requisito para la valoración de las necesidades y la implementación de acciones preventivas que minimicen la incidencia de caídas.

La magnitud del riesgo puede deberse a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada.

Estos hallazgos pueden ser de utilidad para investigaciones futuras a fin de desarrollar nuevas estrategias preventivas de caídas en la población mayor que reside en la comunidad. Como líneas de futuro nos planteamos un análisis prospectivo en la incidencia de caídas.

- Principales medidas preventivas para evitar las caídas:**
- ✓ Aumentar la concienciación
 - ✓ Promoción de la actividad física y entrenamiento del equilibrio
 - ✓ Intervenciones cognitivas o conductuales
 - ✓ Revisión periódica de la medicación, especialmente de los psicofármacos
 - ✓ Corregir las deficiencias de la visión y la audición
 - ✓ Modificación del entorno doméstico (seguridad ambiental)
 - ✓ Identificación de pacientes en riesgo de caídas

Bibliografía

- Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el SNS. Informes, estudios e investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
- Lavedán Santamaría A, Jürschik Giménez P, Botigüé Satorra T. Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad. Atención Primaria. 2015; 47(6):367-375.