

Caídas, problemática del adulto mayor

Julio 2018



Las caídas, definidas según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga”, son un importante problema mundial de salud pública, y los ancianos son la población que más se ve afectada, presentando la población mayor de 65 años una mayor morbilidad asociada a las caídas que el resto de la población.

La etiología de las caídas es multifactorial, y se ven implicados tanto factores intrínsecos: aquellos debidos a condiciones, procesos y

patologías de la propia persona, como lo son los factores biológicos (la edad, el sexo, el padecimiento de enfermedades crónicas, presentar alteraciones de la marcha, deficiencias sensoriales...) como extrínsecos: debidos a causas externas de la persona, entre los que se encuentran los factores socioeconómicos (condiciones de vivienda inadecuada, falta de acceso a recursos de salud, renta baja...); factores comportamentales (consumo excesivo de alcohol, consumo de varios medicamentos y de determinados grupos farmacológicos...) y factores ambientales (barreras ar-

quitectónicas, presencia de suelos resbaladizos, una inadecuada iluminación...). Asimismo, el hecho de haber sufrido una caída de forma previa pone a dicha persona en un mayor riesgo a sufrir nuevas caídas, por lo que las caídas son un factor de riesgo en sí mismas

[Gerokomos vol.28 no.1](#)

El aumento de las expectativas de vida en Cuba, y su crecimiento previsto para las próximas décadas ha motivado que el sistema de salud centre su atención en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y ancianos.

Constituye un desafío en países como el nuestro, con una esperanza de vida que rebasa los 77 años, y programas encaminados a una calidad de vida cada vez mejor.

Se han atribuido muchas causas posibles a la elevada tasa de

caídas en los adultos mayores, identificándose varios factores de riesgo, aunque muchas, pueden prevenirse.

El 80% de las caídas se producen en el hogar y el 20% restante fuera de él; la gran mayoría no son reportadas. Un 30% se consideran como inexplicables por el paciente u observador. Dentro de los factores predisponentes están los peligros ambientales, enfermedades y el uso de fármacos como causas más relevantes. No solo es importante reali-

zar una buena anamnesis para un correcto diagnóstico y posterior seguimiento, sino que es de vital interés en la Atención Primaria de Salud, (APS), la prevención y promoción de las caídas en el adulto mayor para disminuir su incidencia.

[Avances Médicos de Cuba](#)

“Una de las más frecuentes complicaciones que tienen las caídas son las fracturas”

De acuerdo con criterios de causalidad y tiempo de permanencia en el piso, las caídas se pueden clasificar en tres.

Caída accidental:

Es aquella que se produce por una causa ajena al adulto(a) mayor, con origen en un entorno potencialmente peligroso, por ejemplo un tropiezo con un objeto o barrera arquitectónica.

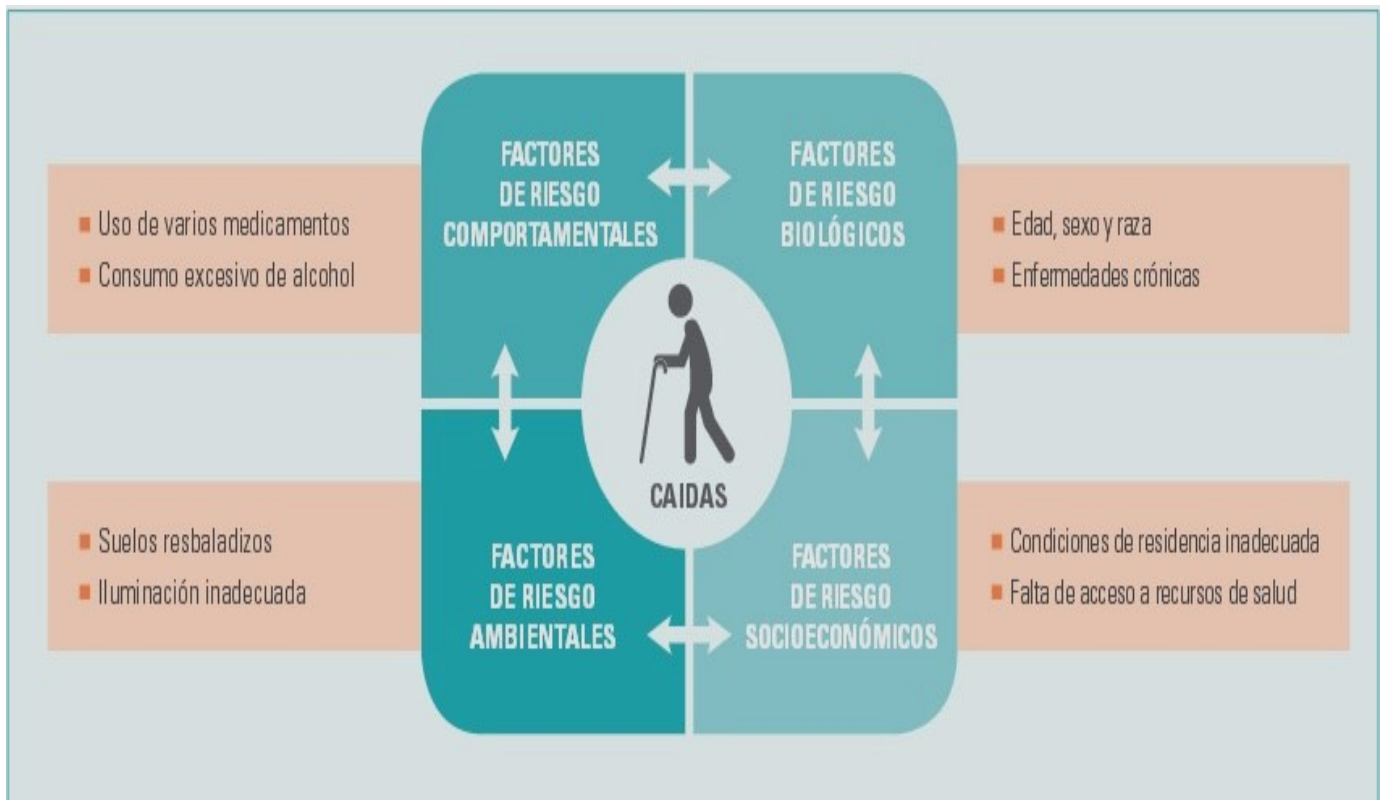
Caída de repetición “no justificada”:

Es aquella donde se hace patente la persistencia de factores predisponentes como polipatología o polifarmacia. Un ejemplo lo constituyen la enfermedad de Parkinson y la sobredosificación con benzodiazepinas.

Caída prolongada:

Es aquella en la que el adulto(a) mayor permanece en el suelo por más de 15 a 20 minutos con incapacidad de levantarse sin ayuda. Las caídas con permanencia prolongada en el piso son indicativas de un mal pronóstico para la vida y la función.

[Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014; 13\(2\)](#)



Además de los factores clínicos, los factores sociales y familiares e institucionales complementan el éxito o no tras la caída de una persona adulta mayor.

Factores de riesgo

Existen muchos factores de riesgo, entre ellos se encuentran los:

Factores extrínsecos:

1. Riesgos ambientales generales.

- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

- Disponer de superficies de suelo antideslizantes, anti caídas.

- Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.

- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.

“A mayor edad más riesgo de caídas y al menos 20 veces más fracturas costales, traumatismo encefalocraneano, hematoma subdural crónico”

Caídas, problemática del adulto mayor

Riesgos del entorno: unidad asistencial.

- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama o camilla, si es necesario.
- Colocar la cama en la posición más baja.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud

de ayuda (timbre) cuando el cuidador esté ausente.

- Responder a la luz de llamada inmediatamente.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.

2. Riesgos del entorno: paciente.

- Proporcionar dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación estable.
- Instruir al paciente que lleve las gafas (u otros dispositivos) prescritos.
- Sugerir calzado seguro

“El 80% de las caídas se producen en el hogar y el 20% restante fuera de él; la gran mayoría no son reportadas”

Riesgos del entorno: evacuación/transferencia del paciente.

- Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos en la transferencia del paciente.
- Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.

- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc. (camillas...).

Factores de tipo social:

- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuirlos.



Factores intrínsecos:

Factores propios del paciente.

- Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Revisar historias de caídas con el paciente y la familia.
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
- Ayudar a la deambulación

El proceso de envejecimiento se asocia con varios cambios que predisponen a las caídas y están clasificados en dos categorías:

los responsables de la estabilidad postural y los que afectan la homeostasis de la presión arterial o que pueden producir mareos o síncope.

de la persona inestable.

- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.

Factores propios de la enfermedad.

- Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar.
- Determinar con el paciente/cuidador los objetivos de los cuidados.
- Explorar con el paciente/

Factores de riesgo para caídas recurrentes no sincopales:

- Dificultad para levantarse de una silla.
- Incapacidad para caminar a paso rápido en tándem (sobre una línea).
- Reducción de agudeza visual.
- Ciertas enfermedades crónicas como Parkinson y artritis.

cuidador las mejores formas de conseguir los objetivos.

- Ayudar al paciente/cuidador a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.
- Explorar con el paciente/cuidador las razones del éxito o falta de éste.

[European j investiga Vol. 6, N° 2](#)

- Múltiples caídas durante el año anterior.

- Otras que parecen como menos importantes, son las alteraciones cognitivas y estado depresivo

[Avances Médicos de Cuba julio 2018](#)

“El aumento de las expectativas de vida en Cuba, y su crecimiento previsto para las próximas décadas ha motivado que el sistema de salud centre su atención en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y ancianos”

- Las caídas no siempre son eventos accidentales, pueden ser la manifestación de una enfermedad subyacente.
- La caída suele conducir a la dependencia por temor de nuevas caídas.
- Además de las consecuencias físicas, las caídas tiene importantes repercusiones psicológicas, económicas y sociales.

Medidas de prevención de caídas

- Conocer qué enfermedades y qué medicamentos pueden provocar caídas
- Revisar la visión y prestar atención al cuidado de los pies
- Revisar el tipo de calzado y evitar ropas largas
- Reanudar actividades de la vida diaria tan pronto como sea posible después de la caída
- Si se produce una caída, aunque no haya daños, se debe informar al médico, ya que dicha caída puede ser secundaria a una enfermedad de base.

[Revista Medica de Costa Rica y
Centroamerica lxxi \(617\) 2015](#)

¿Quiénes presentan mayor riesgo de caer?

Según los estudios realizados, podemos definir el perfil de los adultos mayores que caen frecuentemente de la siguiente manera:

Personas del sexo femenino.

Mayores de 75 años.

Aquellas personas con mayor dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD), ej. dificultad para levantarse de una silla.

Quienes toman más de 3 medicamentos

(hipotensores, hipoglucemiantes y psicofármacos) al día, asociado a presencia de patologías.

Las personas que presentaban alteraciones visuales y auditivas.

Personas portadoras de enfermedades crónicas, neurológicas, osteoarticulares y musculares.

Aquellos que realizan actividades de riesgo.

Personas que se exponen a barreras arquitectónicas.

Aquellos con antecedentes previos de caídas (el 75% podría sufrir una nueva caída en los siguientes seis meses)

[Manual de Prevención de Caídas en el Adulto Mayor](#)

“Las caídas, con su cascada de efectos, pueden rápidamente llevar a un adulto mayor a la dependencia y a la postración”

Hoja Informativa

BASES DE DATOS Y SITIOS CONSULTADOS

 Dialnet






WILEY

DESCRIPTORES

DeCS

ACCIDENTES POR CAÍDAS

ANCIANO

MeSH

ACCIDENTAL FALLS

AGED

Límites:

Fecha de publicación: 2015- 2018

Idiomas: Español

Publicaciones académicas (arbitradas)

Elaborado por:

Grupo Gestión de Información en Salud

Centro Provincial Información de Ciencias Médicas Camagüey, 2018.

<http://www.sld.cu/sitios/cpicm-cmw/>