

Caídas en adultos mayores de un consultorio médico

Falls in older adults from a doctor's office

Est. Leonela Cristina Guerra Frutos¹ <http://orcid.org/0000-0003-4115-958x>

Est. Jesús Daniel de la Rosa Santana^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-7024-5052>

Est. Robert Alejandro Rodríguez Fonseca² <http://orcid.org/0000-0002-0406-8913>

Est. Agustina Torres Jerez³ <http://orcid.org/0000-0003-2937-0729>

Est. Cristina Guerra Frutos⁴ <http://orcid.org/0000-0002-3378-437x>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enriquez. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico 3 René Vallejo Ortiz. Granma, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Clínico-Quirúrgico “Celia Sánchez Manduley”. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jesusdaniel97@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: el creciente envejecimiento demográfico observado en los diferentes países constituye un fenómeno complejo de relevancia mundial, que repercute en los diversos sectores de la sociedad, entre ellos, el de la salud.

Objetivo: caracterizar las caídas en el adulto mayor de 60 años de edad, del consultorio médico de la familia 17 en el periodo de noviembre de 2019 a enero de 2020.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo. El universo y muestra coincidentes se conformó por 60 adultos mayores pertenecientes al consultorio 17 del policlínico “René Vallejo Ortiz”. Se analizaron las variables sexo, edad, comorbilidades, caídas anteriores, tiempo entre caída y consecuencias.

Resultados: El sexo predominante fue el femenino, y el grupo etáreo que sobresalió fue el de 60-69 años para un 53,33 %. La hipertensión arterial fue la comorbilidad predominante con 41 pacientes, se destacaron los adultos mayores que habían presentado solo una caída representando un 43,33 % y el tiempo entre caídas que se destacó fue el de 2 a 6 meses para un 35,29 %. El 98,33 % de los pacientes presentó consecuencias físicas.

Conclusiones: En adultos mayores con caídas predomina el sexo masculino, de la séptima década de vida, la Hipertensión arterial, un tiempo medio entre caídas menor de cinco meses y la presencia de consecuencias físicas.

Palabras Claves: Anciano, Envejecimiento, Accidentes Por Caídas, Consultorios Médicos

ABSTRACT

Introduction: the increasing demographic aging observed in the different countries constitutes a complex phenomenon of global relevance, which affects the various sectors of society, including health.

Objective: to characterize falls in adults over 60 years of age, from family 17's medical office in the period from November 2019 to January 2020.

Methods: an observational, descriptive study was carried out. The universe and matching samples were made up of 60 older adults belonging to the 17 clinic of the "René Vallejo Ortiz" polyclinic. The variables sex, age, comorbidities, previous falls, time between acid and consequences were analyzed.

Results: the predominant sex was female, and the age group that stood out was 60-69 years for 53.33%. Hypertension was the predominant comorbidity with 41 patients, older adults who had presented only one fall stood out, representing 43.33%, and the time between falls that stood out was from 2 to 6 months for 35.29%. 98.33% of the patients presented physical consequences.

Conclusions: in older adults with falls, the male sex, from the seventh decade of life, arterial hypertension, an average time between falls of less than five months and the presence of physical consequences predominates.

Keywords: elderly, aging, accidents due to falls, doctor's offices

Recibido: 09/07/2020.

Aprobado: 15/09/2020.

Introducción

La caída es un síndrome geriátrico de naturaleza multifactorial y es considerada un problema de salud pública con consecuencias físicas, sociales y psicológicas. Es definida como cualquier evento involuntario en el cual hay pérdida del equilibrio, y como consecuencia el cuerpo cae al suelo o sobre una superficie firme. ⁽¹⁾

Uno de los problemas a nivel mundial es el envejecimiento de la población, ya que constituye tanto un logro como un desafío para la sostenibilidad de los sistemas sociosanitarios de todos los países. ⁽²⁾

Las caídas son un acontecimiento usual en la población adulta mayor antes descrita. Se deduce que es una población vulnerable por los diversos cambios que genera el proceso de envejecimiento antes mencionados. Sin embargo, las caídas ocurren en formas y momentos inesperados y se necesita del buen funcionamiento de ciertos sistemas (vestibular, visual y propioceptivo) para que no se produzcan. ⁽³⁾ En este contexto, es importante señalar que las caídas afectan hasta el 32 % de los adultos mayores de 65 a 74 años y el 51 % de los adultos mayores con edad superior a 85 años. ⁽⁴⁾

Entre las principales condicionantes que pueden actuar como predictores en las caídas de este grupo etario, son la disminución de la capacidad funcional, reducción en los niveles de fuerza muscular, flexibilidad, balance, niveles de actividad física (AF) así como también la conciencia del riesgo de caídas. ⁽⁵⁾

En América Latina, países como Argentina, Uruguay, Puerto Rico y Cuba poseen un porcentaje de población mayor de 60 años superior al 13 %. Para el 2050, uno de cada cuatro latinoamericanos será mayor de 60 años. ⁽⁶⁾ Las caídas en Estados Unidos ocurren en el 30-60 % de adultos mayores cada año y 10-20 % de ellas resultan en lesiones, hospitalización y /o muerte. ⁽⁷⁾

En este proceso Cuba no queda atrás, según estimaciones para el año 2025 el país será el más envejecido de la región latinoamericana y para el 2050 se convertirá en uno de los más envejecidos del mundo; con 11 millones de habitantes, el 15,8 % tiene 60 años y más, y se estima que se incremente al 34 % para el año 2050. ⁽⁸⁾

En la provincia de Granma según datos del Anuario Estadístico de Salud 2019, la población media de adulto mayor fue de 160 460, predominando el sexo femenino con 83 312. ⁽⁹⁾

El inevitable envejecimiento de la población cubana, el aumento de accidentes, la sostenida ocurrencia no declarada a las autoridades de estas, el deterioro marcado de la calidad de vida que lleva implícito este evento y el alto índice de morbilidad constituyen una motivación para la realización de la presente investigación, que tiene como objetivo las caídas en el adulto mayor de 60 años pertenecientes al consultorio médico de la familia 17 durante el período de noviembre 2019 a enero 2020.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo en adultos mayores de 60 años pertenecientes al consultorio médico de la familia 17, de la policlínica “René Vallejo Ortiz”, en el período de noviembre del 2019 a enero del 2020. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes.

Universo: 60 adultos mayores con algún tipo de caída perteneciente a dicha área de salud, en el periodo de estudio.

Muestra: se trabajó con la totalidad de la muestra.

Se analizaron variables como:

Sexo (Masculino; femenino): Según sexo biológico.

Edad: Se define como la edad biológica medida en años de vida cumplidos identificados en el carnet de identidad.

Comorbilidad: Se define a la presencia de uno o más trastornos (o enfermedades). Indica una o varias condiciones médicas que existen simultáneamente en un paciente. Se consignarán en el estudio las referidas por los pacientes.

Caídas anteriores: Se define como la ocurrencia de algún tipo de caída hasta el momento de la entrevista (toda precipitación del individuo contra el piso sin que medie la voluntad de alguien). Se considerarán las caídas accidentales las cuales se consignan como la presencia de una situación subyacente que incrementa la posibilidad de que se produzcan.

Tiempo entre caída: menos de 1 mes, 2 a 6 meses, 6 a 12 meses y más de 12 meses.

Consecuencias: No consecuencias; Consecuencias físicas: contusiones, heridas, desgarros, fracturas, traumatismo craneoencefálico, traumatismo torácico, traumatismo abdominopélvico; Consecuencias psicológicas: Síndrome poscaída y Estado de ansiedad y miedo; Consecuencias socioeconómicas.

Se confeccionó una base de datos utilizando el programa de procesamiento estadístico SPSS v11.5 para Windows. Luego de confeccionar la base de datos se obtuvieron los resultados y se resumieron utilizando estadística descriptiva.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Policlínico "René Vallejo Ortiz" y se cumplió con los principios enunciados en la declaración de Helsinki como norma ética de la Asociación Médica Mundial y con las Buenas Prácticas Clínicas. Se desarrolló bajo las condiciones de respeto a los derechos fundamentales de las personas y a los postulados éticos de las investigaciones biomédicas en seres humanos.

Resultados

Tabla I. Distribución de los pacientes según grupo etáreo y sexo. CMF17. noviembre de 2019 a enero de 2020.

Grupo etáreo	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
60-69	12	20	20	33,33
70-79	7	11,66	10	16,66
80-89	5	8,33	2	3,33
90 y más	2	3,33	2	3,33
Total	26	43,33	34	56,66

Fuente: Historia clínica

Al distribuir los pacientes según grupo etáreo y sexo, podemos observar que el grupo de edad predominante fue el de 60-69 años, y la mayor cantidad de pacientes estuvo representada por el sexo femenino (56,66 %).

Tabla II. Distribución de los pacientes según comorbilidad.

Comorbilidad	No.	%
Epilepsia	2	3,33
Bronquitis crónica	2	3,33
EPOC	3	5
Úlcera péptica	3	5
Hiperplasia prostática benigna	4	6,67
Neoplasias	4	6,67
Enfermedad cerebrovascular	7	11,67
Reflujo gastroesofágico	9	15
Litiasis renoureteral	11	18,33
Insuficiencia cardíaca	13	21,67
Diabetes mellitus	15	25
Gastritis	19	31,67
Artrosis	26	43,33
Hipertensión arterial	41	68,33

Como se muestra en la tabla la hipertensión arterial fue la comorbilidad que predominó con 41 pacientes lo que representa el 68,33 %.

Tabla III. Distribución de los pacientes según número de caídas anteriores y tiempo entre caída.

Caídas anteriores	No.	%	Tiempo entre caídas	No.	%
ninguna	26	43,33	Menos de 1 mes	6	17,65
1	19	31,67	2 a 6 meses	12	35,29
2	13	21,67	6 a 12 meses	7	20,59
3	2	3,33	Más de 12 meses	9	26,47
Total	60	100		34	100

Se pudo constatar que predominaron los adultos mayores que no presentaron caídas anteriores (43,33 %) y el tiempo entre caída que sobresalió fue el de 2 a 6 meses para 35,29 %.

Tabla IV. Distribución de los pacientes según consecuencias de las caídas.

Consecuencias		No	%*
No consecuencias		6	10,00
Consecuencias físicas	Desgarros	2	3,33
	Traumatismo torácico	5	8,33
	Heridas	8	13,33
	Traumatismo abdominopélvico	8	13,33
	Fracturas	7	11,67
	Traumatismo craneoencefálico	12	20,00
	Contusiones	17	28,33
Consecuencias psicológicas	Estado de ansiedad y miedo	18	30,00
	Síndrome poscaída	21	35,00
Consecuencias socioeconómicas		49	81,67

* Según n=60

Como se muestra en la tabla las consecuencias físicas fueron las predominantes con un total de 59 pacientes representando el 98,33 % del total.

Discusión

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar y comunitarios.⁽¹⁰⁾

Suárez Alemán y colaboradores⁽¹¹⁾ en su estudio realizado en una muestra de 94 adultos mayores, encontró que el sexo femenino fue el predominante con un 54 %, hallazgo similar al encontrado en el estudio. Sin embargo Benítez Pozo y colaboradores⁽¹²⁾ en su investigación determinaron que el masculino fue el de mayor significación con un 56,0 %.

Herrera Luis y colaboradores⁽⁷⁾ en su estudio realizado a las personas mayores que acudieron a la consulta externa de Geriatria del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, pudieron percatarse que el grupo de edad predominante fue el de 75-84 años (43 %), resultados diferentes a los encontrados. Por otra parte Guerrero-R y colaboradores⁽¹⁰⁾ en su trabajo el grupo etáreo que predominó fue el 60-69 años (41,1 %), concordando con los datos en el estudio.

Las principales morbilidades que enfrentan las personas mayores son las crónicas no trasmisibles como efecto de los hábitos y costumbres que se conservan desde la niñez. En los países industrializados la frecuencia de hipertensión arterial entre la población mayor de 65 años es aproximadamente del 60 %, está considerada factor de riesgo para enfermedad cardiovasculares, renales y accidente cerebrovasculares una de las patologías incapacitantes.⁽¹⁰⁾

Azevedo Smith y colaboradores⁽⁴⁾ en su investigación realizada en el área urbana del municipio de João Pessoa, Paraíba, Brasil, de la muestra estudiada 98 pacientes que presentaban alto riesgo de caída padecían de hipertensión arterial para un 67,6 %. Suárez Alemán y colaboradores⁽¹¹⁾ obtuvo que la hipertensión arterial estaba presente en los 53 adultos mayores que presentaron caída. Benítez Pozo y colaboradores⁽¹²⁾ en su estudio pudieron constatar que la enfermedad crónica no trasmisible que estuvo presente en la mayoría de los adultos mayores fue la hipertensión arterial, predominando en el sexo femenino con el 55,6 %. Ambos estudios coincidentes con los hallazgos obtenidos.

García Sánchez y colaboradores ⁽¹³⁾ en su investigación según la distribución del número de caída, destacó la frecuencia de 1 caída como la más numerosa, 15,8 %, resaltando el hecho de que el 11,1 % de la población interna tuvo un número de caídas superior a 1, estos resultados coinciden con la presente investigación.

Las caídas tienen importantes consecuencias psicológicas y sociales; las podemos clasificar en: ⁽³⁾

- Consecuencias Físicas: Las fracturas son las consecuencias físicas más graves, siendo las más comunes la fractura de Colles y la fractura de la articulación coxofemoral.
- Consecuencias Psicológicas: Después de una caída se producen cambios en el paciente y su familia: por una parte, hay reducción de la movilidad y por otro, aumento de dependencia para las actividades de la vida diaria. La familia en forma en general sobreprotege después de una primera caída aumentando la inmovilidad y dependencia en los adultos mayores.
- Consecuencias Funcionales: Incapacidad para la movilización a causa de daño físico o por el miedo de volver a caer. La mitad de los que sufren una caída no recuperan el nivel funcional previo al accidente.

Las caídas también tienen consecuencias económicas, ya que en los casos de hospitalización o institucionalización hay aumento de costos y, con el aumento de la dependencia, la necesidad de un cuidador. ⁽³⁾

Carballo-Rodríguez y colaboradores ⁽²⁾ en su estudio encontró 37 adultos mayores que presentaron caídas y sin padecer de ninguna consecuencias. Por otra parte Silva-Fhon y colaboradores ⁽¹⁾ en su investigación encontró que de las consecuencias físicas predominó la necesidad de ayuda para realizar sus actividades rutinarias (36,4%) y la dificultad para caminar (11,4%), datos que no coinciden con los resultados del estudio, donde se encontró que las consecuencias físicas predominaron y dentro de las mismas, las contusiones se destacaron con 17 adultos mayores para un 28,33 %.

Conclusiones

En adultos mayores con caídas predomina el sexo masculino, de la séptima década de vida, la Hipertensión arterial, un tiempo medio entre caídas menor de cinco meses y la presencia de consecuencias físicas.

Referencias Bibliográficas

1. Silva Fhon JR, Partezani Rodríguez R, Miyamura K, Fuentes Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enferm Unive*. 2019 [citado 15/03/2020]; 16(1):31-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031
2. Carballo-Rodríguez A, Gómez-Salgado J, Casado-Verdejo I, Ordás B, Fernández D. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* . 2018 [citado 15/03/2020]; 29(3): 110-116. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00110.pdf>
3. Espinoza Vento AL, Tinoco Segura G. Relación entre riesgo de caídas y principales factores sociodemográficos en pacientes de geriatría “Hospital Félix Mayorca Soto” Tarma-Junio 2016”[Tesis][Lima-Perú]: Universidad Católica Sedes Sapientiae. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017 .68p.Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/361/Espinoza_Tinoco_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Azevedo Smith A de, Oliveira Silva A, Partezani Rodrigues RA, Silva Paredes Moreira MA, Almeida Nogueira J de, Rangel Tur LF. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en el domicilio. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:1-9.

5. Leiva AM, Troncoso Pantoja C, Martínez Sanguinetti MA, Petermann Rocha F, Poblete-Valderrama F, Cigarroa Cuevas I, *et al.* Factores asociados a caídas en adultos mayores chilenos: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Rev Med Chile. 2019 [citado 15/03/2020]; 147(7): 877-886. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n7/0717-6163-rmc-147-07-0877.pdf>
6. Rosabal Armenteros I, Díaz Hernández B, Sueiro Garra A. Caracterización del nivel de conocimiento de los ancianos sobre los accidentes. Medident Electrón. 2017 [citado 15/03/2020]; 21(2): 150-153. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2176>
7. Herrera Luis LL, Bringas Zumaeta MS. Evaluación de factores asociados a caídas en adultos mayores en un servicio de geriatría de un hospital III-I Lima-Perú: estudio de casos y controles 2020.[Tesis][Lima, Perú]: Universidad Peruana. Facultad de Medicina; 2020.35p. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7841/Evaluacion_HerreraLuis_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Moreno Aguado LM, Díaz Calzada M, Arteaga Prado Y. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas. 2019 [citado 15/03/2020]; 23(2): 204-211. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3808>
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2019[citado 15/02/2019].Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
10. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ Salud. 2015 [citado 15/03/2020]; 17(1): 121-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

11. Suárez Alemán GG, Velasco Rodríguez VM, Limones Aguilar ML, Reyes Valdez H, Zacarías Muñoz BS. Factores asociados con caídas en el adulto mayor. Paraninfo Digital. 2018 [citado 15/03/2020]; XII(28): 025. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e025.pdf>

12. Benítez Pozo OL, Castillo Edua BR, Calero Benítez M, Hernández Pérez IR, Arencibia Sánchez JJ. Factores socio-epidemiológicos asociados a los accidentes en el anciano en San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas. 2013 [citado 15 /03/2020]; 17(2): 26-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200004

13. García Sánchez M del C. Análisis descriptivo de las caídas y factores de riesgo asociados en personas mayores institucionalizadas de la Región de Murcia [Tesis] .[Murcia]: Escuela Internacional de Doctorado. Universidad Católica de Murcia; 2017 .257p. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2936/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Contribución de Autoría

Declaración de la contribución personal de cada autor a la investigación:

1. Concepción y diseño del trabajo: Leonela Cristina Guerra Frutos, Jesús Daniel de la Rosa Santana.
2. Recolección/obtención de resultados: Jesús Daniel de la Rosa Santana
3. Análisis e interpretación de datos: Robert Alejandro Rodríguez Fonseca, Jesús Daniel de la Rosa Santana.
4. Redacción del manuscrito: Agustina Torres Jerez, Cristina Guerra Frutos.
5. Revisión crítica del manuscrito: Todos los autores.
6. Aprobación de su versión final: Todos los autores.

Conflicto de Interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)