



EXPERIENCIA SOBRE SÍNDROME DE LAS CAÍDAS EN ANCIANOS QUE CONVIVEN BAJO EL SISTEMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA AL ADULTO MAYOR

Autores: Carmen Rosa Chelala Friman, ¹ Arístides Salvador Legrá Chelala, ² Lorenzo Rafael Legrá Chelala, ³ Amanda Toledo Cardona⁴

Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural y en Educación Médica. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Policlínico Alcides Pino Bermúdez. Holguín. <https://orcid.org/0000-0002-5322-4695>

Especialista de Primer Grado en Medicina General. Profesor Instructor. Policlínico Máximo Gómez Báez. Holguín. <https://orcid.org/0000-0002-4592-1474>

Estudiante de Primer Año Tecnología Superior de Ciclo Corto. Radiología. Filial de Ciencias Médicas "Arides Estévez". Holguín. <https://orcid.org/0000-0002-3995-4667>

Estudiante de Segundo Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales" de Holguín. <https://orcid.org/0000-0002-0534-1459>

Forma de localización del autor presentador.

crchelalahlg@infomed.sld.cu

Policlínica Alcides Pino Bermúdez.

Teléfono 24466037

Resumen.

Introducción: Los ancianos están en riesgo de sufrir caídas, y conocer su prevención ayuda a evitarlas, como en estos momentos el mundo va hacia un envejecimiento poblacional, todos los sectores se han volcado para crear acciones y aminorar el efecto de envejecimiento poblacional, pues al elevarse la expectativa de vida al nacer y además disminuir la fecundidad, esto trae como consecuencia que la población anciana aumente, pero esto consideramos que debe ser proporcional a la calidad de vida

Objetivo: Diseñar una estrategia de intervención aplicada por su médico de cabecera para prevenir en los adultos mayores el riesgo de padecer el síndrome de las caídas

Método: Es una investigación de los servicios de salud y en el campo de la Educación Médica

Resultados: Coincidimos con la literatura mundial y las investigaciones realizadas en el país, de acuerdo a que el sexo femenino es en el que está más expuesto a sufrir caídas y sus consecuencias

Conclusiones: Esta investigación nos permite crear un sistema de acciones para hacer en forma de conversatorio una intervención con ancianos para llevar a cabo su preparación con respecto al síndrome de las caídas

Además, que nos permite demostrar que el anciano que vive en régimen institucionalizado está mejor tratado y corre menos riesgo de padecer el síndrome de las caídas

Palabras clave: Adulto mayor, anciano, envejecimiento poblacional, calidad de vida, síndrome de las caídas, grandes síndromes geriátricos, médico de familia.

INTRODUCCIÓN

En esta investigación trataremos las caídas, sus factores de riesgo, los cuales se ven en relación con el envejecimiento, las enfermedades de base, los fármacos que consume el anciano, entre otros indicadores ^{1, 2, 3}

Comenzaremos por definir las caídas y esto se ha definido como, la ocurrencia de un evento que provoca inadvertidamente la llegada del paciente al suelo o a un nivel inferior al que se encontraba. Algunos autores no incluyen en la definición aquellas caídas que son secundarias a hechos médicos mayores, tales como un accidente cerebro vascular, una convulsión o un síncope por bajo gasto cardíaco; sin embargo, dado que puede no existir claridad absoluta en la etiología de uno de estos eventos, ellos deben considerarse entre las causas, definición con la que los autores de la investigación están plenamente de acuerdo ^{1, 14}

En un mundo que envejece las caídas son los accidentes más frecuentes en las personas con más de 60 años, las caídas son predecibles y prevenibles ^{4, 12}

La caída es un síndrome frecuente, asociado a una elevada morbimortalidad en el adulto mayor y suele conducir a la internación hospitalaria u otras instituciones. Un quinto de los adultos mayores de entre 65 a 69 años, y hasta dos quintos de los mayores de 80, relatan al menos una caída en el último año. El 80% de las caídas se producen en el hogar y el 20% restante fuera de este, la gran mayoría de las caídas no son reportadas ^{5, 6, 12}

Dentro de los conceptos de importancia en torno a este tema es necesario señalar que la mayoría de las caídas en los adultos mayores se expresa como síntoma de una

enfermedad o trastorno subyacente (incluyendo la iatrogenia), por lo que no es apropiado atribuir la caída sólo a peligros ambientales o a la edad y SIEMPRE ES NECESARIO considerarla como posible expresión de una enfermedad grave: "caída premonitória" dentro de las manifestaciones atípicas de enfermedades en el anciano ^{7,}

8 14

Las caídas ocurren sobre todo en el medio domiciliario, al atardecer y por la noche, horario en que se desarrolla muy frecuentemente el síndrome confusional agudo ¹⁴

En residencias suelen ocurrir próximas al ingreso debido a la falta de conocimiento de la nueva ubicación y al aumento del deterioro del enfermo ¹⁴

Existen cambios relacionados con el envejecimiento que predisponen a las caídas, entre los que podemos mencionar: ^{9, 10, 11}

- Cambios en la marcha
- Reducción del control muscular
- Disminución de la agudeza visual sobre todo nocturna
- Inestabilidad al andar

A continuación, les mostramos un algoritmo sobre los factores que predisponen a las caídas (Figura # 1) y un algoritmo que propone los medicamentos que contribuyen a las caídas (Figura # 2): ¹²

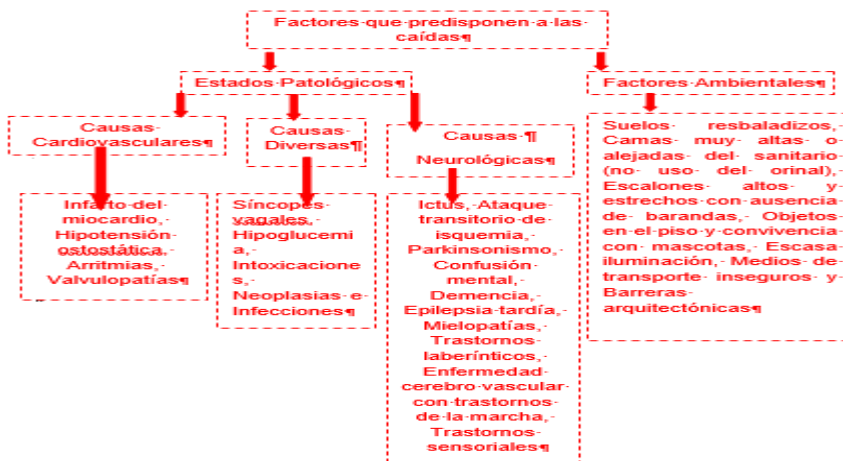


Figura # 1. Factores que predisponen a las caídas

Fuente: Caídas. Asistencia Clínica al Adulto Mayor de Ángel Julio Romero Cabrera

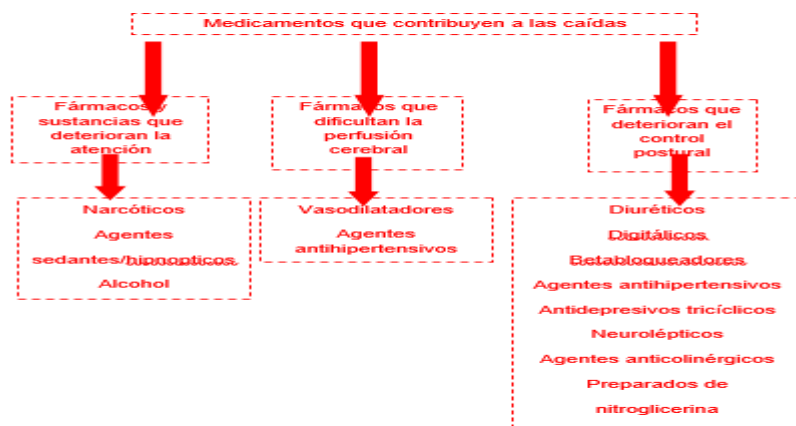


Figura # 2. Medicamentos que contribuyen a las caídas

Fuente: Caídas. Asistencia Clínica al Adulto Mayor de Ángel Julio Romero Cabrera

Con el presente respondemos a los siguientes lineamientos del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba que versan como sigue: ¹⁵

Generales:

140. Continuar preservando las conquistas de la revolución, tales como el acceso a la atención médica, la educación, la cultura, el deporte, la recreación, la tranquilidad ciudadana, la seguridad social, y la protección mediante la asistencia social a las personas que lo necesiten

144. Brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población

Salud:

159. Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria

160. Garantizar que la formación de especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales

MÉTODO

Se realizó un estudio en los servicios de salud, en la casa de abuelos # 1 de la ciudad de Holguín

La población estuvo constituida por 44 ancianos que conviven en el hogar motivo de la investigación, sin intencionalidad se obtuvo como dato 22 hombres y 22 mujeres

Entre los criterios de inclusión tuvimos en cuenta:

- . Todos los ancianos que conviven en la casa y que desean participar en la investigación

Entre los criterios de exclusión tuvimos en cuenta:

- . Todos los ancianos que conviven en la casa y que no desean participar en la investigación

Entre los criterios de salida tuvimos en cuenta:

- . Todos los ancianos que deseen salir de la investigación, sin importar en el momento que esta se encuentre

Ética de la investigación

Los cuestionarios aplicados en la casa de abuelos a los ancianos fueron bajo su consentimiento, este consentimiento se basó en las normas de Helsinki sobre la ética de las investigaciones en seres humanos vivos proclamadas en la 52 asamblea de ética médica

Técnicas y procedimientos

Los datos fueron obtenidos por los autores a través de la aplicación de un cuestionario. Se confeccionarán cuadros estadísticos con la información obtenida. Los cálculos realizados, los gráficos y su tendencia se lograrán con la ayuda de Microsoft Excel

La importancia de esta investigación radica en la posibilidad de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín de tributar respondiendo a su encargo social, en este caso en favorecer la atención médico social al adulto mayor y con ello a la calidad de vida de los envejecidos del territorio

Se contribuye con estos conocimientos a la mejor formación de los recursos humanos desde el pregrado de todas las carreras que se gestan hasta el posgrado

Métodos Teóricos

Analítico-sintético: El análisis a la problemática a través de diferentes técnicas y procedimientos fue sintetizado en tablas y en las conclusiones

Inductivo-deductivo: Al analizar las características particulares de la muestra que permitieron establecer generalidades y de ellas volver a las particularidades para el diseño de la investigación

Lógico-práctico: Se empleó durante toda la investigación, desde que se hizo un análisis los distintos elementos que componen el problema y su relación entre ellos y se organizó el trabajo en un orden lógico hasta la confección del informe final donde se ofrece un resultado sobre el tema que se estudió

Lógico-abstracto: Posibilitó aislar, separar y determinar las cualidades esenciales que caracterizan el nivel de conocimiento de la muestra sobre el manejo del síndrome de las caídas en el adulto mayor, así como la caracterización de la situación de los adultos mayores

Métodos Empíricos:

Revisión de documentos: para ahondar en los programas nacionales vigentes al respecto, publicaciones e investigaciones actualizadas sobre la temática; y los cuestionarios realizados para la obtención de datos primarios de interés de los adultos mayores que componen la muestra (Anexo 1)

Técnicas y procedimientos

Los datos serán obtenidos por los autores a través de la aplicación de un cuestionario. Se confeccionarán cuadros estadísticos con la información obtenida. Los cálculos realizados, los gráficos y su tendencia se lograrán con la ayuda de Microsoft Excel

La importancia de esta investigación radica en la posibilidad de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín de tributar respondiendo a su encargo social, en este caso en favorecer la atención médico social al adulto mayor y con ello a la calidad de vida de los envejecidos del territorio

Se contribuye con estos conocimientos a la mejor formación de los recursos humanos desde el pregrado de todas las carreras que se gestan hasta el posgrado

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla # 1. Edad

Edad	Número de ancianos según edad	%
60-69	10	22,72
70-79	25	56,81
80-89	9	20,45
90-99	-	00,00
100 y más	-	00,00
Total	44	99,98≈100.00

Fuente: Cuestionario realizado a los ancianos (igual para todas las tablas)

En este estudio que se realizó en la casa de abuelos # 1 del municipio Holguín, encontramos que de las edades entre 70 y 79 años es que hay mayor cantidad de ancianos en este hogar para 56,81 %, que por las características de estos grupos de edades que todavía hay validismo pueden estar en este régimen que van por la mañana para la casa de abuelos y regresan a sus hogares en la tarde, en las edades entre 80 y 89 es que encontramos menos abuelos en casas de cuidados diarios porque ya en estas edades tributan más a hogares de internamiento, así tenemos entre 80 y 89 nueve abuelos para 20,45 %

Tabla # 2. Sexo

Sexo	Número de ancianos según sexo					
	Mujeres		Hombres		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
	22	50	22	50	44	100,00

Fue totalmente casual que obtuvimos 50 % del sexo masculino y del femenino con 22 abuelos en cada grupo, en ningún momento intencionamos esta variable, con 22 ancianos de cada sexo

Tabla # 3. Enfermedades que padecen los ancianos

Enfermedades que padecen los ancianos	Número	%
Cataratas	5	11,36
Diabetes Mellitus	17	38,63
Hipertensión Arterial	30	68,18
Neurosis depresiva	8	18,18
Epilepsia	2	4,54
Espondiloartrosis cervical	3	6,81
Enfermedad cerebro vascular	3	6,81
Polineuropatía	1	2,27
Cefalea migrañosa	3	6,81
Glaucoma	4	9,09
Osteoporosis	4	9,09
Cardiopatía isquémica	12	27,27
Polineuropatía diabética	1	2,27
Insuficiencia renal crónica	1	2,27
Problemas circulatorios	1	2,27
Gastritis	4	9,09
Insuficiencia cardíaca	2	4,54
Bronquiectasia	1	2,27
Psoriasis	1	2,27
Desviación del tabique	1	2,27
Artrosis generalizada	9	20,45
Retraso mental	1	2,27
Úlcera gástrica	1	2,27
Quiste de riñón	1	2,27
Infarto del miocardio agudo	2	4,54

Gastroduodenitis	1	2,27
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	2,27
Hipotiroidismo	3	6,81
Trastornos circulatorios de miembros inferiores	3	6,81
Miopatía	1	2,27
Escoliosis	1	2,27
Espina bífida	1	2,27
Artritis	1	2,27
Linfangitis	1	2,27
Ojo de cristal	1	2,27
Hernia inguinal	1	2,27
Infarto cerebral	3	6,81
Fractura de columna	1	2,27
Gota	1	2,27
Enfisema pulmonar	1	2,27
Asma bronquial	3	6,81
Insomnio	1	2,27
Alcoholismo	1	2,27
Alergia	1	2,27
Angina de pecho	2	4,54
Siclemia	1	2,27
Colon irritable	1	2,27
Stress	1	2,27
Ciatalgia	1	2,27
Dermatitis	1	2,27
Nódulo de mama	1	2,27
Pólipo nasal	1	2,27
Ceguera unilateral	1	2,27
Trastorno del equilibrio	1	2,27

Como podemos apreciar en esta tabla en el adulto mayor hay una serie importante de entidades que si en las edades más jóvenes no las tenían como relevantes en los años de la veje si se mencionan al menos como que tengo tal o más cual enfermedad y como podemos apreciar son muchas, pero las que tienen mayor relevancia sin subvalorar las demás, son la diabetes mellitus con 17 ancianos para 38,63 %, la cardiopatía isquémica con 12 ancianos para 27,27 % y la hipertensión arterial con 30

ancianos para 68,38 %, que se menciones de última para hacer el comentario que se considera por la literatura una de las más peligrosas afecciones no solo en el anciano, sino en toda la población

Tabla # 3.1. Padecen enfermedad tumoral

Enfermedad tumoral	Número	%
Cáncer de próstata	1	2,27
Operado de próstata	2	4,54
Operada de mama	1	2,27
Cáncer de piel	1	2,27
Operada de quiste de ovario	1	2,27
Total	6	13,63

Como podemos apreciar en la tabla sobre enfermedad tumoral no son muchos los casos, pero sí se palpa como es próstata y ovario los que se muestran con más frecuencia que así lo recoge la literatura en estas edades de la vida

Tabla # 4. Medicamentos que consumen

Medicamentos que consumen			
Medicamento	Número	Medicamento	Número
Captopril	8	Nitrosorbide	9
ASA	13	Levotiroxina	3
Vitamina E	1	Enalapril	13
Carbamazepina	2	No lleva tratamiento	3
Corinfar	2	No recuerda el tratamiento	2
Timolol	1	Hidroclorotiazida	8
Glibenclamida	7	Benadrilina	2
Prednisona	2	Venatón	2
Verapamilo	3	Loratadina	1
Clordiazepóxido	6	Digoxina	2
Amitriptilina	2	Meclozina	4
Alusil gel	1	Vitaminoterapia	7
Trifluoperazina	1	Nitrazepán	3
Levodopa	1	Amlodipino	5
Piridoxina	1	Warfarina	1
Primidona	1	Omega	1
Dipirona	5	Insulina	4
Ibuprofeno	1	Pentoxifilina	1

Metocarbamol	5	No recuerda el resto del tratamiento	1
Gravinol	1	Tioridazina	4
Cloranfenicol ung	1	Ranitidina	4
Imipramina	2	Dromperidona	3
Atorvastatina	1	Atenolol	2
Espironolactona	2	Clobetazol crema	1
Sulfaprim	1	Declorfeniramina	1
Argirol	2	Furosemida	1
Salbutamol spray	2	Ácido fólico	2
Beclasma spray	1	Hormona prostática	1
Pepsiclor	1	Nitropental	3
Efedrina gotas	1	Clortalidona	2
nas			
Metoclorpamida	1	Alprazolán	1

En la tabla donde se reflejan los medicamentos que consumen los ancianos apreciamos que los de mayor consumo que se encuentran subrayados en rojo son: captopril, ASA, nitrosorbide, enalapril, hidroclorotiazida, amlodipino, entre otros la glibenclamida, clordiazepóxido, vitaminas; en azul destacamos los psicofármacos que consumen muchos ancianos aunque sus médicos recomienden que no deben consumirlos y estos son: amitriptilina, nitrazepán, alprazolán, imipramina, trifluoperacina, hay cuatro ancianos que consumen tioridazina que es el medicamento elegido para la ancianidad y en verde se destacan seis ancianos que no recuerdan el tratamiento o una parte de ello o refieren no llevar tratamiento alguno ¹³

Tabla # 5. Caídas desde un año a la fecha

Número de caídas	Número de pacientes	%
Una caída	9	20,45
Dos caídas	2	4,54
Tres caídas	1	2,27
Cuatro caídas	1	2,27
Seis caídas	1	2,27
No recuerdo cuántas	1	2,27
Ninguna caída	29	65,90
Total	44	99,97≈100,00

En la tabla cinco se aprecian las caídas en número que ha sufrido el anciano, como se observa en estos ancianos que visitan por la jornada diurna una institución se aprecia que no son muchas las caídas y se recoge que 29 ancianos no sufrieron ninguna caída para 65,90 % y nueve ancianos sufrieron una caída para 20,45 %, se puede percibir que se demuestra que la institucionalización en estas edades de la vida es beneficiosa

Tabla # 6. Trastornos del equilibrio

Trastornos del equilibrio					
Si	No		Posibles causas que algunos refirieron		
				Daño cervical	6
17	38,63	27	61,36	Trastornos del oído	1

Fuente: Cuestionario realizado a los ancianos

El cuestionario nos reveló que 17 poseían trastornos del equilibrio para 38,63 % de ellos la causa fue conocida en seis por daño cervical y uno por trastornos del oído

Tabla # 7. Trastornos sensoriales

Trastornos sensoriales			
Pérdida de la agudeza visual			
Si	%	No	%
17	38,63	27	61,36

El trastorno sensorial más frecuente que fue el único que se recogió en la encuesta estuvo relacionado con la pérdida de la agudeza visual de 17 ancianos para 38,63 %

Tabla # 8. Trastornos de la marcha

Trastornos de la marcha					
Si	%	Uso de ortesis	%	No	%
11	25	3	6,81	33	75

Del total de ancianos 11 poseen trastornos de la marcha para 25 % y de ellos usan ortesis 3 para 6,81 %

Tabla # 9. Nutrición

Nutrición							
Bajo peso	%	Normo peso	%	Sobre peso	%	Obeso	%
3	6,81	37	80,09	3	6,81	1	2,27

La nutrición estuvo dada por el predominio de ancianos normopeso de 37 para 80.09 %, cuestión importante que los menos son obesos, sobrepeso y bajo peso cuestiones peligrosas en estas edades de la vida ⁶

Tabla # 10. Amparo filial

Amparo filial	Número	%
Anciano solo	27	61,36
Anciano que vive con un hijo(a)	2	4,54
Anciano que vive con familia	14	31,81
Dos ancianos que conviven solos	1	2,27
Total	44	99,98≈100,00

De los 44 ancianos que causan fuente para este estudio 16 conviven con familia, 14 para 31,81 % y dos con sus hijos para 4,54 %, pero la preocupación de los autores coincidiendo así con la literatura científica está en los ancianos frágiles que son los que viven solos o acompañados de otros ancianos de los cuales tenemos en este estudio 28, 27 viven solos para 61,36 % y uno convive con otro anciano para 2,27 %

8

Comentarios, según los ancianos las causas de sus caídas fueron:

Pérdida del conocimiento

Subiendo las escaleras

Pérdida de la visión de un ojo

Tropezó con una silla

Resbaló en la casa

Mareos

Caída de la cama

En el baño

CONCLUSIONES

Los ancianos que viven en instituciones tienen mejor calidad de vida y menor tendencia a padecer caídas.

El anciano que vive solo o con otro anciano es un anciano frágil.

Sigue consumiéndose en la tercera edad psicofármacos del tipo de las benzodiazepinas.

La HTA y las cardiopatías son las enfermedades más frecuentes que ocurren en la tercera edad.

El anciano tiene gran tendencia a la polifarmacia.

Existe un número importante de ancianos con trastornos de la marcha, el equilibrio y la agudeza visual.

RECOMENDACIONES

Tratar de que la mayoría de la población anciana visite el círculo de abuelos, la casa de abuelos y que los que por causas justificadas no tengan amparo filial queden institucionalizados en hogares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Figueredo Ferrer, Isabel Sotolongo Castillo, Raisa C. Arcias Madera, Gisela Díaz Pita. Caracterización del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer 2003;19(3)
2. Garcías Rodríguez CH. Aspectos psicosociales a considerar por el médico de la familia en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integ 1995;7(3):271-5
3. Vergara Fabián L, Fernández Socarrás JA, Morales Calatalla F, Cabañas Dávila LA. Influencia del círculo de abuelos sobre la salud. Rev Cubana Med Gen Integ 1996,10(4):312-25
4. Gilberto Pardo Andreu. Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. Rev Cubana Invest Biomed 2003;22(1)
5. Adolfo Valdivia Domínguez. El envejecimiento de la población: un reto. Editorial. Rev Cubana Hig Epidemiol v.44 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2006
6. Esmir Camps Calzadilla, Mercedes Gámez Fonseca, Mailin Borroto, Consuelo Prado Martínez. Evaluación nutricional de los centenarios cubanos y su relación con biomarcadores del envejecimiento. Rev Cubana Invest Bioméd vol.32 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2013
7. Guido Emilio Lluís Ramos, Juan de Jesús Llibre Rodríguez. Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento. Rev Cubana Med Gen Integr v.20 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2004
8. Guido Emilio Lluís Ramos. Fragilidad y asociaciones de riesgo en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev Cub Med Mil vol.42 no.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2013
9. Angel R. Concepción, Roberto de la Peña, Lucía Fariñas. Gel del Vimang con actividad antifotoenvejecimiento: estudio histopatológico preliminar. Rev Cubana Invest Biomed 2003;22(1)

10. Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública v.32 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2006
11. Gilberto Pardo Andreu, René Delgado Hernández. Senescencia celular y envejecimiento. Rev Cubana Invest Biomed 2003;22(3):204-12
12. Ángel Julio Romero Cabrera. Parte II. Capítulo 8. Caídas. Asistencia Clínica al Adulto Mayor. 2^{da} ed. La Habana: Ecimed, 2012. p.92-102. (Colección Geriatría)
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. 2014
14. Juan Carlos Báster Moros. Glosario de términos y definiciones. Gerontología y Geriatría. La Habana: Ecimed, 2010
15. Lineamientos del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba