



## **FACTORES SOCIO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR**

**Autores:** Rosa Vives Alard <sup>1</sup>, Beatriz Reyes Fernández <sup>2</sup>, Norma García González<sup>3</sup>, Cristina Guerra Frutos<sup>4</sup>, Agustina Torres Jerez <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista 1<sup>er</sup> grado en M.F.R. Hospital Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba  
[leonelg@infomed.sld.cu](mailto:leonelg@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Especialista 1<sup>er</sup> grado en M.F.R. Policlínico Luis E. de la Paz. Granma. Cuba.

<sup>3</sup> MSc. Profesor Asistente. Especialista 1<sup>er</sup> grado en M.F.R. Hospital Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba.

<sup>4</sup> Residente en M.F.R. Hospital Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba.

<sup>5</sup> Especialista 1<sup>er</sup> grado en MGI. Policlínico Rene Vallejo. Granma. Cuba.

### **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. **Objetivo:** identificar los factores socio-epidemiológicos asociados a las caídas en el adulto mayor de 60 años del policlínico "René Vallejo Ortiz". **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo dirigido a la identificación de los factores socio-epidemiológicos asociados a las caídas en el adulto mayor de 60 años, entre noviembre del 2019 a enero del 2020. **Resultados:** el sexo predominante fue el femenino, la edad media fue de 72.1 años con una moda de 68 en un rango de 60-94 años. La HTA fue la comorbilidad predominante con , se destacaron los adultos mayores que habían presentado solo una caída para un 43.33 % y el tiempo intercaídas que se destacó fue el de 2 a 6 meses para 35.29 %.**Conclusiones:** predominaron los adultos mayores del sexo masculino, en la séptima década de la vida, mayormente enfermos de hipertensión arterial. La ocurrencia de caídas fue referida en casi la totalidad de los adultos mayores con un tiempo medio intercaídas menor de cinco meses y la mayoría de los adultos mayores presentaron consecuencias físicas.



**Palabras clave:** envejecimiento; adulto mayor; factores socio-epidemiológicos; caída

## 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. <sup>(1)</sup> Uno de los problemas a nivel mundial es el envejecimiento de la población, constituye tanto un logro como un desafío para la sostenibilidad de los sistemas sociosanitarios de todos los países. <sup>(2)</sup> 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 sistemas (vestibular, visual y propioceptivo) para que no se produzcan. <sup>(3)</sup> 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 de 85 años. <sup>(4)</sup> 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. <sup>(5)</sup> 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. <sup>(6)</sup> 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. <sup>(7)</sup> 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. <sup>(8)</sup> En la provincia de Granma en 2019, la población media de adulto mayor fue de 160 460, predominando el sexo femenino con 83 312. <sup>(9)</sup>

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo dirigido a la identificación de los factores socio-epidemiológicos asociados a las caídas en el adulto mayor de 60 años pertenecientes al consultorio médico de la familia 17, del policlínico "René Vallejo Ortiz", en el período de noviembre del 2019 a enero del 2020.

El universo estuvo constituido por 297 pacientes mayores de 60 años pertenecientes a dicha área de salud. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos mayores de 60 años dispensarizados en el área de salud del CMF # 17 del policlínico "René Vallejo Ortiz", que hayan presentado algún tipo de caídas. Criterios de exclusión: pacientes que no estén de acuerdo con participar en el estudio, aparición de alguna patología o problema de salud que impidiera cooperar con la investigación o fallecimiento del adulto mayor durante el estudio. Se analizaron variables cualitativas como sexo, comorbilidad, caídas anteriores y consecuencias y cuantitativas como edad y tiempo intercaídas.

## **RESULTADOS**

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes según el sexo, donde podemos observar que el sexo femenino fue el que predominó con 38 pacientes lo que representa el 63.33 % del total.



**Tabla 1.** Distribución de los pacientes según sexo.

Sexo	No.	%
Femenino	38	63.33
Masculino	22	36.67
Total	60	100

Fuente: historia clínica

De un total de 60 pacientes mayores de 60 años la edad media fue de 72.1 años con una desviación estándar de  $\pm 8.88235$ , una moda de 68 en un rango de 60-94 años. (Gráfico 1).

En la tabla 2 se muestra la distribución de los pacientes según las comorbilidades, donde se evidencia que la hipertensión arterial fue la predominante con un total de 41 pacientes lo que representa el 68.33 %.

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según comorbilidad. CMF # 17.

Comorbilidad	No.	%
Hipertensión arterial	41	68.33
Diabetes mellitus	15	25
Artrosis	26	43.33
Litiasis renoureteral	11	18.33
Gastritis	19	31.67
Úlcera péptica	3	5
Neoplasias	4	6.67
Bronquitis crónica	2	3.33
Enfermedad cerebrovascular	7	11.67
EPOC	3	5
Epilepsia	2	3.33
Insuficiencia cardíaca	13	21.67
Reflujo gastroesofágico	9	15
Hiperplasia prostática benigna	4	6.67

Fuente: historia clínica

En la tabla 3 que muestra la distribución de los pacientes según el número de caídas y tiempo intercaídas, se pudo constatar que predominaron los adultos mayores que han presentado solo una caída para un 43.33 % , y el tiempo intercaídas que sobresalió fue el de 2 a 6 meses para 35.29 %.



**Tabla 3.** Distribución de los pacientes según número de caídas anteriores e intercaídas.

Caídas anteriores	Total de pacientes n=60		Tiempo intercaídas	Total de pacientes n=60	
	No.	%		No.	%
0	26	43.33	<b>Menos de 1 mes</b>	6	17.65
1	19	31.67	<b>2 a 6 meses</b>	12	35.29
2	13	21.67	<b>6 a 12 meses</b>	7	20.59
3	2	3.33	<b>Más de 12 meses</b>	9	26.47

Fuente: historia clínica

La tabla 5 muestra la distribución de los pacientes según las consecuencias de las caídas, donde encontramos que las consecuencias físicas fueron las predominantes con un total de 59 pacientes representando el 98.33 % del total.

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes según consecuencias de las caídas. CMF No.17.

Consecuencias		Total de pacientes n=60	
		No	%
<b>No consecuencias</b>		6	10.00
<b>Consecuencias físicas</b>	Contusiones	17	28.33
	Heridas	8	13.33
	Desgarros	2	3.33
	Fracturas	7	11.67
	Traumatismo craneoencefálico	12	20.00
	Traumatismo torácico	5	8.33
	Traumatismo abdominopélvico	8	13.33
<b>Consecuencias psicológicas</b>	Síndrome poscaída	21	35.00
	Estado de ansiedad y miedo	18	30.00
<b>Consecuencias socioeconómicas</b>		49	81.67

Fuente: historia clínica



## DISCUSIÓN

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se considera individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado. <sup>(10)</sup>

Suárez Alemán GG <sup>(11)</sup> en su estudio realizado en una muestra de 94 adultos mayores, encontró que el sexo femenino fue el predominante con 51 féminas para un 54 %, coincidiendo con nuestro estudio donde predominó el sexo femenino para un 63.33 %. Sin embargo Benítez Pozo OL <sup>(12)</sup> en su investigación el masculino fue el sexo que se destacó para un 56.0 %; no coincidiendo con nuestro trabajo.

García Sánchez M del C <sup>(13)</sup> en su estudio realizado a las personas mayores de la Región de Murcia que se encontraban institucionalizadas en los centros de atención sociosanitaria pertenecientes de la Asociación Edad Dorada Mensajeros de la Paz-Murcia, pudo percatarse que la edad media global de la población fue de  $84,00 \pm 7,93$  años, resultado que no coinciden con el nuestro donde la edad media fue de 72.1 años. Por otra parte Suárez Alemán GG <sup>(11)</sup> en su trabajo la edad media fue de  $70.4 \pm 7.57$  años, resultado similar al obtenido por nosotros. 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%, ésta considerada factor de riesgo para enfermedad cardiovasculares, renales y accidente cerebrovasculares una de las patologías incapacitantes. <sup>(10)</sup>

Azevedo Smith A de <sup>(4)</sup> 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 GG <sup>(11)</sup> obtuvo que la hipertensión arterial estuviera



presente en los 53 adultos mayores que presentaron caída. Sin embargo Benítez Pozo OL <sup>(12)</sup> en su estudio pudo 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 %. Estos estudios coinciden con los resultados obtenidos por nosotros donde la hipertensión arterial fue la predominante en 41 pacientes.

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

1. 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.
2. 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.
3. 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. <sup>(3)</sup>

Carballo-Rodríguez A <sup>(2)</sup> en su estudio encontró 37 adultos mayores que presentaron caídas y sin padecer de ninguna consecuencias. Por otra parte Silva-Fhon JR <sup>(1)</sup> 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%). Resultado que no coinciden con nuestro estudio donde las consecuencias físicas predominaron pero dentro de



las mismas las contusiones se destacaron con 17 adultos mayores para un 28.33 %.

## **CONCLUSIONES**

Predominaron los adultos mayores del sexo masculino, en la séptima década de la vida, mayormente enfermos de hipertensión arterial. La ocurrencia de caídas fue referida en casi la totalidad de los adultos mayores con un tiempo medio intercaídas menor de cinco meses y la mayoría de los adultos mayores presentaron consecuencias físicas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Enfermería Universitaria [Internet]. 2019 [citado 15 Mar 2020]; 16(1):31-40. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/576/559>
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 [Internet]. 2018 [citado 15 Mar 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" [Internet]. Lima-Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017 [citado 15 Mar 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/361/Espinoza\\_Tinoco\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](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 [Internet]. 2017 [citado 15 Mar 2020]; 25:1-9. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2754.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2754.pdf)
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 [Internet]. 2019 [citado 15 Mar 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. Medicent Electrón [Internet]. 2017 [citado 15 Mar 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 [Internet]. LIMA –PERÚ: Universidad Peruana. Facultad de Medicina; 2020 [citado 15 Mar 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7841/Evaluacion\\_HerreraLuis\\_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](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 [Internet]. 2019 [citado 15 Mar 2020]; 23(2): 204-211. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3808>
9. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet]. 2020 [citado 15 Mar 2020]. [aprox. 193 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>



10. Guerrero-R N, Yépez-Ch MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ. Salud [Internet]. 2015 [citado 15 Mar 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 M de L, Reyes Valdez H, Zacarías Muñoz BS. Factores asociados con caídas en el adulto mayor. Paraninfo Digital [Internet]. 2018 [citado 15 Mar 2020]; XII(28): 1-3. 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 [Internet]. 2013 [citado 15 Mar 2020]; 17(2): 26-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n2/rpr04213.pdf>