




Ensayo Recibido: 15/02/2023 | Aceptado: 17/05/2023

## Estrategia de intervención en la prevención de las caídas en el adulto mayor.

### Intervention strategy in the prevention of falls in the elderly

Mariela Leyva Rivery. *Especialista en 1er Grado de MGI. Residente de 2do año de la Especialidad de Medicina del Deporte. CEPROMEDE Granma. Cuba.* [[mariela1990@nauta.cu](mailto:mariela1990@nauta.cu)] 

Isnalbis Márquez Salgado. *Especialista en 1er Grado de Ginecología y Obstetricia. CEPROMEDE Granma. Cuba.* [[isnim70@gmail.com](mailto:isnim70@gmail.com)] 

Miguel Antonio Vázquez Masdeu. *Especialista en 1er grado de Medicina del Deporte. Granma. Cuba.* [[vazquezmasdeus@gmail.cu](mailto:vazquezmasdeus@gmail.cu)] 

### Resumen

Este ensayo tuvo la finalidad de conocer y evaluar el nivel de conocimiento sobre factores asociados a las caídas en los adultos mayores. Se identificó el nivel de conocimientos, se realizaron diferentes actividades de capacitación sobre el tema y se aplicó nuevamente el instrumento inicial comprobándose los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa. Elevándose el nivel de conocimientos después de aplicada la estrategia de intervención educativa. Se enriquecieron los conocimientos sobre los temas: factores Intrínsecos y extrínsecos asociados a las caídas, consecuencias e importancia del ejercicio físico en la prevención de las caídas; el impacto de dicha intervención se constató con la obtención de un mayor conocimiento acerca del tema. Para lograr prevenir a tiempo una caída en estos tipos de pacientes, además de vincular a la familia en este proceso.

**Palabras claves:** factores de riesgos; adulto mayor; caída; intervención.

### Abstract:

This essay had the purpose of knowing and evaluating the level of knowledge about factors associated with falls in the elderly. The level of knowledge was identified, different training activities on the subject



were carried out and the initial instrument was applied again, verifying the results obtained before and after the educational intervention. Raising the level of knowledge after applying the educational intervention strategy. Knowledge on the topics was enriched: intrinsic and extrinsic factors associated with falls, consequences and importance of physical exercise in the prevention of falls; The impact of this intervention was verified by obtaining greater knowledge about the subject. In order to prevent a fall in time in these types of patients, in addition to linking the family in this process.

**Keywords:** risk factors; elderly; drop; intervention.

## **Introducción**

La OMS define las caídas como la “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona al suelo en contra de su voluntad”, y las caídas en personas mayores constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por la elevada incidencia en este sector de la población y, sobre todo, por las consecuencias que acarrearán y las repercusiones que provocan en el anciano. La mitad de las personas mayores que se caen lo hacen repetidas veces. Es un problema en el que se suele ‘reincidir’. Es una paradoja, pero la caída es un factor de riesgo para sufrir nuevas caídas. Rosenberg (2015)

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas; ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Sin embargo, durante el presente siglo, asistimos a una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan. Rosenberg (2015)



Por lo que es hoy en día uno de los cambios notables en la estructura de la población mundial y es consecuencia de la transición demográfica que acompaña a la modernización y por lo tanto resulta un fenómeno característico de las sociedades más avanzadas (ONU, 1982). Este fenómeno se debe en parte a la disminución de las tasas de fecundidad y también al aumento en la esperanza de vida de las poblaciones. Esto no solamente ocurre en los países desarrollados, sino también en la mayoría de los restantes países del mundo, en donde el porcentaje de individuos mayores de sesenta años tenderá a duplicarse en un plazo de 30 a 40 años. Parece que solamente África permanecerá como un continente joven algunas décadas más. González (2015)

La caída es un hecho frecuente en el anciano que, en determinadas ocasiones reviste una especial importancia y siempre debe ser motivo de preocupación. Su incidencia y la gravedad de las complicaciones aumentan con la edad, así como en los ancianos institucionalizados, respecto a los que viven en su domicilio. La etiología de las caídas tiene un carácter multifactorial, siendo difícil detectar una causa primaria en la mayoría de los casos.

Las caídas en el Adulto Mayor, tiene tal trascendencia que a veces por simple que esta sea, produce un estado de preocupación tal que la persona que la ha sufrido por primera vez comienza a vislumbrar el ocaso de su existencia en esta circunstancia. Es el evento caracterizado por la pérdida de estabilidad postural con un desplazamiento del centro de gravedad hacia un nivel inferior, generalmente el suelo, sin una previa pérdida del conocimiento y sin pérdida del tono postural, ocurriendo de una manera no intencional. Echavarría y González (2015)

Pese a que las caídas constituyen un fenómeno frecuente durante la vejez que pueden originar graves consecuencias, son un problema frecuentemente ignorado y muchas veces no se les presta la atención necesaria.



Actualmente el objetivo es mantener a los adultos mayores funcionalmente activos el mayor tiempo posible, con independencia y autonomía. La funcionalidad es la capacidad de cumplir actividades de la vida diaria y desplazarse por sí mismo, es un indicador de envejecimiento saludable. Una de las principales causas de pérdida de funcionalidad y autonomía son las caídas. Alrededor del 80 % de las caídas se producen dentro del hogar. Hernández (2017)

## **Desarrollo**

En los últimos cien años la ancianidad se ha convertido en un problema social importante. La sociedad no estaba acostumbrada a que un porcentaje tan alto de la población, cada día mayor, alcanzara una edad tan avanzada. No existían los complejos cuidados de salud para el anciano, ni existía apenas, aunque tanto se alude a ella, la convivencia trigeracional o incluso cuatrigeneracional.

Por lo que Álvarez Sintés y col. (2014) plantearon que:

El envejecimiento es una manifestación presente en todas las etapas del desarrollo de la humanidad. Pero fue en el siglo xx donde más y más personas sobrepasaron el inicio de lo que el hombre ha llamado etapa de vejez y lo que antes era alcanzado por unos pocos, se transformó en una oportunidad para muchos. (Álvarez 2014 p. 488)

Los ancianos no han creado el problema de la ancianidad, son parte de él. Asumir este hecho y poner los medios para que los individuos consigan vivir una vida plena y satisfactoria a cualquier edad, es tarea de todas las personas integrantes de un grupo determinado.

En un grupo en competencia constante con la naturaleza para la supervivencia diaria, tanto colectiva como individual, es lógico pensar que el cuidado de los ancianos no fuese prioritario y que, en caso de existir, fuera una cuestión familiar o individual. López (2017)



En algunas tribus, los ancianos eran eliminados o abandonados. En otras sin embargo, se les aceptaba y respetaba. El secreto de la diferencia estaba en el trato que los padres tenían con sus hijos, a los que daban lo mejor que tenían; los hijos respondían más tarde a este aprecio no abandonándoles. Además, hay que tener en cuenta que en las sociedades en que era posible alimentar a jóvenes y ancianos, éstos estaban más considerados; en caso contrario, se imponía la supervivencia. Oramas (2015)

A través de la religión se dictaban las conductas y las buenas costumbres. Una cierta superstición popular permitió a los dirigentes de aquellas primeras civilizaciones crear una serie de normas y leyes que el pueblo interpretaba como emanadas de la voluntad divina, por lo que debían ser acatadas. Bajo una perspectiva moral y filosófica se desarrolló un empirismo asistencial, sobre todo higiénico y dietético, a la vez que se dictaban normas de conducta hacia pobres, enfermos y necesitados en general, entre ellos los afectados por la vejez.

Diversos médicos y filósofos hicieron importantes aportaciones gerontológicas. Para la *escuela hipocrática*, la vejez empezaba después de los 50 años. Era consecuencia del desequilibrio de los “humores”, que provocaba y facilitaba el desarrollo de las enfermedades. En los aforismos hipocráticos se describe la presentación diferenciadora de las enfermedades en la vejez, como “la temperatura no suele ser alta, los procesos tienden a la cronicidad, se debilitan los sentidos y se deteriora el estado físico, los hábitos intestinales cambian”, etc.; y se dan también normas de asistencia específicas de higiene corporal. Oramas (2015)

#### Fundamentación gnoseológica de las caídas y los factores asociados a las caídas en el Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las caídas como "consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad". Algunos estudios muestran



que una de cada tres personas mayores de 65 años sufre una caída anual, cifra que se eleva en los mayores de 75 años. Fernández y González (2016)

Las caídas en el adulto mayor, constituyen uno de los grandes síndromes geriátricos y en el momento actual un gran problema de salud pública en general por las secuelas y discapacidades que se producen en el anciano después que ésta se produce. El estudio de las caídas es complejo, a veces complicado y siempre multidisciplinario, asociando factores ambientales, enfermedades y medicamentos.

(Álvarez Sintés y col 2014 p.499) refieren:

Las caídas son consideradas un gran problema en el adulto mayor que pueden llevar a fatales consecuencias y son causa importante de inmovilidad, morbilidad y mortalidad.

En el 80% las lesiones son leves o no existen. En 1% de los pacientes se observan fracturas de fémur y luego, en orden de frecuencia, fracturas de antebrazo, húmero y pelvis. A mayor edad, más riesgo de caídas, y al menos, 20 veces más de fracturas costales, traumatismo encefalocraneano, hematoma subdural crónico. Además se presenta el síndrome post caída, con miedo a volver a caer que incapacita al anciano. Fernández y González (2016)

Las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por su alta incidencia y por la elevada morbi-mortalidad; constituyen la causa principal de muerte accidental en mayores de 65 años y la quinta causa de muerte en la población anciana. Pueden ser el primer síntoma de una enfermedad no diagnosticada o la expresión inespecífica de diversos problemas de salud; son, además, uno de los indicadores a la hora de establecer los criterios que nos permitan identificar al "anciano frágil".



Los datos obtenidos sobre el número de caídas en personas mayores son siempre inferiores a la realidad, pues se silencia la mayor parte, salvo que presenten consecuencias o hayan sido vistas por otra persona. La frecuencia de las caídas se halla directamente relacionada con la edad y el sexo.

Un tercio de las personas mayores de 65 años sufre una caída anual y esta frecuencia se eleva hasta un 40% en mayores de 75 años. En ancianos institucionalizados la incidencia alcanza el 50% anual. La prevalencia es mayor en el sexo femenino (relación 2/1), aunque después de los 75 años se iguala en ambos sexos. Molina (2017)

Pronóstico: Depende de las consecuencias, de la incapacidad previa y si se produce en una persona aislada. Un tercio de las personas con estas características fallecen en un año. La mortalidad debida a las caídas aumenta con la edad; existen factores de mal pronóstico que la incrementan: permanencia durante un periodo prolongado en el suelo, sexo femenino, pluripatología y poli medicación.

Tratamiento Cuesta et all. (2018)

Hay que establecer un diagnóstico identificando los factores predisponentes. La prevención debe encaminarse hacia la concientización del adulto mayor en relación al el riesgo de caídas y su educación en relación con los factores de riesgo inherentes al anciano. Se debe actuar tanto sobre la enfermedad como sobre el medio. Se deberá entrenar al paciente y ver la posibilidad de utilizar aparatos auxiliares si existe trastorno en la marcha, déficit visual, auditivos. El apoyo hínésico también ayudará a reducir los temores a las caídas.

La actividad física sistemática, planificada, regular e individualizada de acuerdo a la condición o estado de salud que presente el individuo es una determinante de la longevidad satisfactoria para prevenir o posponer la aparición de determinadas enfermedades retardando el deterioro físico y la dependencia.



La meta es lograr dentro de nuestras posibilidades disminuir las caídas en el adulto del mayor, presentándosele una intervención dirigida a estas.

### **Conclusiones.**

Con este ensayo nos percatamos de que existe una deficiente incorporación de los adultos mayores a las actividades de rehabilitación. En relación a la incidencia de caídas más de la mitad de los adultos sufrieron al menos una caída y el resto, sufrió de 2 a 3 caídas, siendo las ambientales y circunstanciales las principales causas.

La totalidad de los ancianos, sufrieron algunas de las complicaciones (contusiones y/o heridas, fracturas y traumatismos) a causa de las caídas. Elevándose el nivel de conocimientos después de aplicada la estrategia de intervención educativa para una  $p(0,05)$  es decir un 95 % de confiabilidad.

Se enriquecieron los conocimientos sobre los temas: factores intrínsecos y extrínsecos asociados a las caídas, consecuencias e importancia del ejercicio físico en la prevención de las caídas; el impacto de dicha intervención se constató con la obtención de un mayor conocimiento acerca del tema.

### **Referencias bibliográficas**

Álvarez Sintés Roberto. Medicina General Integral/ Colectivos de autores, rev. 3ed La Habana Editorial de Ciencias Médicas 2014.

Cuesta Mejías LA. La función de administración dentro de la medicina general integral [editorial]. Rev. Cubana Medicina General Integral 2017; 11:215-7.

Cuesta Triana F, Domínguez López M, Navarro Ceballos C, Navarro Hevia E, Lázaro del Nogal M. Inestabilidad y Caídas. En: Geriatria en Atención Primaria (2ª edición). Uriach. Madrid. 2018





Echavarría Videgain, B. La influencia de un programa de educación física en la autoestima y auto imagen de la tercera edad. Universidad de Zaragoza; 2015. p 35.

Fernández J., González E. Estudio y datos de la población cubana de la ONE. Publicación No 30. Editorial de la ONE; 2016: XVI.

González Ravé, J M. Efectos de un programa de entrenamiento de fuerza mediante método de contraste (cargas pesadas y ligeras) sobre la fuerza y la masa muscular en sujetos de 50 a 70 años. Universidad de Granada; 2015: p- 56-69.

Hernández Ojito J, Oramas Díaz J. El Sistema Nacional de Información del Ministerio de Salud Pública y su red de bibliotecas médicas. ACIMED 2017; 3(1):15-20.

Rosenberg I H. Nutrition and aging. Human Nutrition and Dietetics 10<sup>ma</sup> Edición, 2015.

López Espinosa JA, Díaz del Campo S. La producción científica de los médicos de la familia en la Revista Cubana de Medicina General Integral. Rev. Cubana Medicina General Integral 2018; 10:30-38.

López Espinosa JA, Díaz del Campo S. Los médicos de la familia y los recursos informativos. Rev. Cubana Medicina General Integral 2018; 11:134-8.

Molina Y JC. Caídas en el adulto mayor. En: Compendio de Geriatria clínica.2017

Oramas Díaz J, López Espinosa JA. Fuentes de información al alcance del médico y la enfermera de la familia. Rev. Cubana Medicina General Integral 2015; 11:307-12.

Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Rodríguez Riviera L, Ojeda Hernández M, Leiva Salermo B, Cardoso Lunar N, et al. Atención al Adulto Mayor. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral, Salud y Medicina. 2<sup>da</sup> Ed. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2015. (V-I). p. 274-309.

