

Intervención educativa en ancianos de una casa de abuelos sobre caídas en el hogar

Educational intervention in old men from a grandparents' house on falls at home

Dr. Ismael M. Ferrer Herrera^I; Lic. Ivonne Jiménez Macías^{II}; Dra. Onaida Hernández Pupo^{III}; Dr. Ismael J. Ferrer Tan^{IIII}; Dr. Alberto Llanes Rodríguez^{IIIII}

^I Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Consultante. Policlínico "Ignacio Agramonte" Camagüey, Cuba.

^{II} Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Profesora Auxiliar. Policlínico "Ignacio Agramonte" Camagüey, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Provincial Docente "Amalia Simoni" Camagüey, Cuba.

^{IIII} Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Hospital Provincial Docente "Manuel A. Domenech" Camagüey, Cuba.

^{IIIII} Dr. Alberto Llanes Rodríguez. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico "Ignacio Agramonte" Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: En las personas mayores es natural la pérdida de control del equilibrio, las dificultades en el andar y la disminución de la visión. **Objetivo:** Demostrar la eficacia de una propuesta de intervención educativa en ancianos de una casa de abuelos sobre caídas en el hogar. **Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa en ancianos de una casa de abuelos sobre caídas en el hogar. Se estudiaron 52 ancianos y 37 familiares o cuidadores principales de la Casa de Abuelos del Policlínico "Ignacio Agramonte" del municipio Camagüey, desde enero a junio de 2007. Se aplicó una encuesta que contenía las variables a estudiar, antes y después de la intervención educativa aplicada. **Resultados:** El 15,4 % de los ancianos sufrió una caída en el hogar en el primer trimestre del año, la mitad relacionadas con factores intrínsecos y extrínsecos, respectivamente. La disminución de la agudeza visual fue el factor causal más frecuentemente reconocido por los ancianos (61,5 %) y las enfermedades músculo-esqueléticas por los familiares o cuidadores (75,6 %), el porcentaje de otros factores y medidas preventivas conocidas por ambos grupos resultó inferior al 50%. **Conclusiones:** Después de la intervención educativa, se logró que casi el 100 % de familiares o cuidadores reconocieran los factores de riesgo, se obtuvo un incremento de los conocimientos en los adultos mayores entre un 20 y 60 %.

DeCS: Anciano; estudios de intervención; accidentes por caídas; hogares para ancianos

ABSTRACT

Background: In grown-up people loss of balance, difficulties in the way of walking and vision's decrease is natural. **Objective:** To demonstrate the efficacy of an educational intervention proposal in old men from a grandparents' house on falls at home. **Method:** An educational intervention study in old men from a grandparents' house on falls at home was conducted. Fifty-two old men and 37 relatives or principal guards of the grandparents' house from "Ignacio Agramonte" Polyclinic of Camagüey municipality were studied from January to June 2007. A survey that was containing the variables to study was applied, before and after the educational intervention applied. **Results:** The 15.4% of the old men suffered a fall at home in the first trimester of the year, one half related with intrinsic and extrinsic factors, respectively. The decrease of visual acuity was the most frequently causal factor recognized by the old men (61.5%) and the muscle-skeletal diseases for relatives or guards (75.6%), the percentage of another factors and the preventive measures known by both groups turned out to be inferior to the 50%. **Conclusions:** After educational intervention, was achieved that almost the 100% of their

relatives or guards recognized the risk factors, an increment on knowledge in the elderly among a 20 and 60% was obtained.

DeCS: Aged; intervention studies; accidental falls; homes for the aged

INTRODUCCIÓN

Se estima que alrededor del 30 % de las personas mayores de 65 años que viven en la comunidad, se caen por lo menos una vez al año y este número aumenta hasta el 50 % para los mayores de 80 años. Además, la mitad de las personas que caen, lo hacen repetidamente.¹

En las personas mayores es natural la pérdida de control del equilibrio, las dificultades en el andar y la disminución de la visión. Por otra parte, los obstáculos que pueden encontrar en el hogar, como suelos resbaladizos, baños mal equipados, escaleras mal iluminadas, contribuyen a que las caídas sean los accidentes más frecuentes que sufren los ancianos en el hogar.²

Es por ello que se hace necesario intervenir preventivamente a ancianos y familiares o cuidadores sobre las caídas. El objetivo de esta investigación, es demostrar la eficacia de una propuesta de intervención educativa sobre caídas en el hogar de los ancianos de una casa de abuelos.

METODO

Se realizó un estudio de intervención educativa sobre caídas en el hogar. De una muestra de 61 ancianos, 52 cumplieron los criterios de inclusión y 37 familiares o cuidadores principales de los que no vivían solos, de la Casa de Abuelos "Amalia Simoni", del Policlínico Universitario "Ignacio Agramonte" del municipio Camagüey, desde enero a junio de 2007.

Previo consentimiento informado, se les aplicó una encuesta confeccionada según revisión bibliográfica³, con el fin de evaluar el nivel de conocimientos acerca del tema por parte de los grupos de estudio, que contenía las variables: grupos de edades, sexo, convivencia, motivo de estancia en la Casa de Abuelos, caídas en el primer trimestre del año de estudio, sitio, causa, lesión y secuela de las caídas, conocimientos sobre factores intrínsecos, factores extrínsecos y medidas preventivas de las caídas en el hogar.

Analizados los resultados de la encuesta, se procedió a diseñar la estrategia educativa. Las sesiones de trabajo se realizaron con una frecuencia bisemanal y una duración de dos horas durante tres semanas, en cuatro subgrupos de 13 ancianos y 9 a 10 familiares o cuidadores principales, donde se combinaron diferentes técnicas participativas.

1ra. semana Sesión 1 Tema: El envejecimiento poblacional e individual

Sesión 2 Tema: La importancia de la evaluación funcional

2da. semana Sesión 3 Tema: Accidentes. Caídas en el hogar.

Sesión 4 Tema: Causas intrínsecas y extrínsecas.

3ra. semana Sesión 5 Tema: Prevención de las caídas en el hogar.

Sesión 6 Evaluación y cierre.

Concluida la intervención educativa, se procedió a aplicar la encuesta por segunda ocasión y ambas se convirtieron en el registro primario de datos, que fueron procesados en una minicomputadora IBM compatible, con el paquete de programa Microstat para confeccionar el fichero y hallar las estadísticas descriptivas en número y por cientos.

RESULTADOS

El universo de estudio estuvo constituido por 52 ancianos, en los que se confirmó un ligero predominio del sexo femenino (29 para el 55,8%) y una mayor proporción en el grupo de edades de 70 a 79 años (21 para el 40,4%).

De los adultos mayores estudiados, 15 para el 28,8% vivían solos, se incorporaron a la Casa de Abuelos para evadir la soledad, 46 para el 88,4%; por depresión cuatro para el 7,6% y no disponer de vivienda propia, dos para el 3,8%.

Sufrieron caídas en el trimestre enero-marzo de 2007, ocho para el 15,4%, el 100% en el hogar.

Referente a los familiares o cuidadores de los 37 ancianos que tenían convivientes, la distribución según sexo fue similar, predominaron los del grupo de edades de 40-49 años con 20 para el 54%, seguido del de 50 a 59 con 11 para el 29,7%.

Las causas o factores intrínsecos y extrínsecos aportaron igual porcentaje de caídas (cuatro para el 50%, respectivamente). Entre las primeras, los cambios asociados al envejecimiento (marcha oscilante y enfermedades neurológicas) y entre los factores extrínsecos, las características del suelo, constituyeron las causas de caídas en el hogar referidas por los ancianos, que sufrieron estas en el trimestre estudiado.

Entre los tipos de lesiones producidas por las caídas, el trauma simple fue el más frecuente en cuatro para el 50% de los casos, seguido de las fracturas en dos para el

25%. El resto sufrieron hematoma del cuero cabelludo y herida (una cada uno para el 12,5%, respectivamente).

En cuatro ancianos como secuela persistió el dolor para el 50% de los mismos.

Antes de la intervención, los factores intrínsecos más conocidos asociados al envejecimiento fueron la disminución de la agudeza visual (32 para el 61,5%) y las enfermedades músculo-esqueléticas (24 para el 46,1%); en otros, la hipoglucemia en 17 para el 32,7% y entre los medicamentos, los hipnóticos y sedantes (12 para el 23%) ([Tabla 1](#)).

En cuanto a los familiares y cuidadores también los factores intrínsecos asociados al envejecimiento más conocidos fueron la disminución de la agudeza visual (14 para el 37,8%), la marcha oscilante (8 para el 21,6%) y las enfermedades músculo-esqueléticas (28 para el 75,6%). El resto prácticamente no fue señalado.

Después de la intervención educativa, los porcentajes más elevados de conocimientos se obtuvieron en relación a los cambios asociados al envejecimiento, donde se identificaron la disminución de la agudeza visual y las enfermedades músculo-esqueléticas, por 43 ancianos para un 82,7%, lo que significó un aumento en más del 20 y 35%, respectivamente. Otros incrementos importantes se lograron en el reconocimiento de la marcha oscilante del 30,7 al 78,8%.

Resultó interesante las modificaciones obtenidas en cuanto al conocimiento sobre el alcohol 42 para el 80,7% y la polifarmacia 35 para el 67,3%), para un incremento de alrededor del 60%, respectivamente.

Los resultados obtenidos fueron buenos, aunque no alcanzaron porcentajes cercanos al 100% por las características obvias del universo intervenido.

Los resultados con los familiares o cuidadores, alcanzaron en casi todos los aspectos el 100% de identificación como elementos conocidos.

En cuanto a los conocimientos expresados sobre los factores extrínsecos de las caídas en el hogar, predominaron los relativos a las características del suelo 26 para el 50% y la iluminación 23 para el 44,2%) ([Tabla 2](#)).

Referente a los familiares o cuidadores, las características del suelo 25 para el 67,5% y el baño 17 para el 45,9%, fueron identificados como los factores extrínsecos más conocidos.

Después de la intervención educativa, los mayores porcentajes de reconocimiento como factores extrínsecos se correspondieron con las características del suelo, la iluminación y los objetos mal colocados, por alrededor del 80% de los adultos mayores intervenidos, aunque en general se lograron incrementos satisfactorios del 30% aproximadamente), teniendo en cuenta las características de la serie estudiada.

También entre los familiares o cuidadores se obtuvieron porcentajes cercanos al 100%, relacionado igualmente con las características de estos.

En relación al conocimiento evidenciado sobre las medidas preventivas conocidas para evitar las caídas en el hogar, antes de la intervención educativa se propusieron fundamentalmente, las relacionadas con la promoción de ejercicios físicos 26 para el 50% y el uso de protectores y ayuda técnica para la marcha 24 para el 46,1% ([Tabla 3](#)).

Referente a los familiares o cuidadores, igualmente la promoción de los ejercicios físicos 17 para el 45,9%, intervenir educativamente 14 para el 37,8% y el uso de protectores y ayuda técnica para la marcha 11 para el 29,7%, fueron las medidas preventivas más conocidas, seguidas de la eliminación o disminución de los riesgos domiciliarios 8 para el 21,6%.

Después de la intervención educativa, los porcentajes mayores se lograron en el conocimiento de la promoción de ejercicios físicos del 50 al 80,7% con un incremento de alrededor de un 30%. Otros aumentos considerables, se obtuvieron en cuanto al entrenamiento de la marcha del 25 al 76,9% para un incremento de un 50% aproximadamente. En los demás aspectos fueron reconocidos por alrededor del 70% de los ancianos después de la intervención, en contraste al menos del 50% anterior.

Los familiares o cuidadores nuevamente exhibieron altos porcentajes de conocimientos, casi el 100% sobre las medidas preventivas propuestas para evitar caídas en el hogar, posterior a la intervención educativa.

DISCUSIÓN

Las causas tanto intrínsecas como extrínsecas, estuvieron presentes en la mitad de los casos. *Luján et al⁴* en Camagüey y otros autores nacionales como *Suárez Terry³* y *Gómez Juanola et al²*, insisten en el papel de ambos factores en las caídas en el hogar. Internacionalmente *González C et al⁵* en Chile, enfatizan en las causas multifactoriales. *Salinas y Rojas Márquez⁶* en Venezuela, reportan que en el 75% de los accidentes domésticos principalmente las caídas, están presentes factores intrínsecos y en el 80% extrínseco, al igual que otros autores foráneos.⁷

En relación a las lesiones producidas por las caídas, el relativo alto porcentaje de fracturas ocurridas (25%), consideramos está en correspondencia con lo pequeño de la muestra y corto período de tiempo del estudio. Entre los autores nacionales *Suárez Terry³* plantea que del 2 al 10% se fracturan y es la causa de muerte más frecuente por accidentes. Autores internacionales como *González C et al⁵*, señalan que las caídas pueden provocar distintos grados de deterioro funcional, el llamado síndrome poscaída,

hospitalizaciones y muerte prematura, especialmente a través de las fracturas (2,56%). *Gac Espinola*⁸, también en Chile, reporta un 10% de fracturas y entre ellas el 1% de fémur. *Manzarbeitia J*⁹ por su parte, informa que el 10% de las caídas producen lesiones evidentes y en el 1% fracturas.

Entre los factores intrínsecos, antes y después de la intervención educativa, las enfermedades músculo-esqueléticas fueron señaladas en segundo lugar, sólo precedidas por la disminución de la agudeza visual, ambas relacionadas con los cambios asociados al envejecimiento. *Luján et al*⁴ las reportan en primer lugar y otros autores nacionales^{2,3,10} coinciden en señalar que se imbrican la pluripatología/polifarmacia. *González C et al*⁵ plantean que aunque entre los ancianos que caen, predominan los válidos, encuentran asociación significativa entre policaídas y algún grado de limitación funcional, tres o más enfermedades crónicas y ausencia de actividad física y trastornos de la marcha y el equilibrio, al igual que en España, *Varas-Fabra*⁷ y *Séculi Sánchez*.¹¹ *Salinas y Rojas Márquez*⁶, reportan que 50% de los ancianos tienen una percepción del riesgo inadecuado, 21% medianamente adecuado y 29 % adecuado.

En relación a los factores extrínsecos, los resultados concuerdan con el estudio local realizado en Camagüey⁴ y nacionalmente con *Suárez Terry*³, mientras que *Juanola Gómez et al*², insisten en reportar que los factores extrínsecos predominantes en el sector rural, fueron la lámpara o interruptor alejado de la cama, baño distante del dormitorio y ausencia de cortinas de baño, suelo desnivelado/irregular, muebles en mal estado, deficiente iluminación y circulación de animales domésticos.

Finalmente en relación con las medidas propuestas para prevenir las caídas en el hogar antes y después de la intervención, *González C et al*⁵, sugieren intervenir con medidas de cuidado ambiental y promoción de actividades físicas, planteando que sería interesante estudiar la relación entre capacidad funcional y la probable mayor exposición al riesgo de caer determinada por una, muchas veces inadecuada red de apoyo sociofamiliar o situación económica

CONCLUSIONES

- 1- Los factores intrínsecos y extrínsecos de las caídas en el hogar y por ende, las medidas preventivas, fueron identificadas apenas por la mitad de los ancianos, menos aún por familiares o cuidadores, antes de aplicar la intervención educativa propuesta.
- 2- Después de la intervención, se alcanzaron resultados satisfactorios sobre todo entre los familiares o cuidadores y en el reconocimiento de factores intrínsecos

como marcha oscilante, enfermedades psiquiátricas, ingestión de bebidas alcohólicas y polifarmacia y de factores extrínsecos relacionados con el baño y dormitorio, entre los adultos mayores.

- 3- La intervención educativa aplicada demostró ser eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gerontología en la Comunidad. Boletín del Centro Iberoamericano para la Tercera Edad. La Habana: MINSAP;1997.
2. Gómez Juanola M, Conill Godoy JL, Pulido Ramos JC, Pérez Carbajal A, Cantún. Rev Cubana Med Gen Integr [Serie en Internet].2004 Dic [citado 2006 Ago 3]; 20(5-6): [aprox.1p.]. Disponible en: http://Bvs.sld.cu/Revistas/mgi/vol_20-5-6-04/mgi075-604.htm.
3. Suárez Terry R. Prevención y control de las caídas en el adulto mayor. Curso 13 Maestría de Longevidad Satisfactoria [CD-ROM]. La Habana: MINSAP-ISCM-H;2004.
4. Lujan RY, Hernández PO, Rodríguez PA, Abreu VC. Comportamiento de las caídas en el adulto mayor en un área de salud .Rev Arch Med Camaguey. 2002;6(2): 1025-0255.
5. González CG, Marín LP, Pereira ZG. Características de las caídas en el adulto mayor que vive en la comunidad. Rev. Med. Chile. 2001; 129:1021-30.
6. Salinas P, Rojas MR. Accidentes domésticos en ancianos. Municipio Libertador. Mérida. 1993-1996. MedULA. Revista de Facultad de Medicina, Universidad de los Andes (Venezuela). 2006; 15.
7. Varas-Fabra F, Castro ME, Pérula de TL, Fernández FM, Ruiz MR, Encizo BI, et al. Caídas en ancianos de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados. Aten Primaria 2006; 38: 450-455.
8. Gac EH. Caídas en el adulto mayor. Boletín de la Escuela de Medicina de Universidad Católica de Chile. 2000; 29(1-2).
9. Manzarbeitia J. Prevención de caídas en personas mayores de 75 años. Divulgación científica. Disponible en:http://www.websalud.com/articulo.html?xref=20051013salwsdsal_2&type=Tes&anchor=wdsIntc

10. Vera SM, Campillo MR. Evaluación de la marcha y el equilibrio como factor de riesgo en las caídas del anciano. Rev Cubana Med Gen Integr. [Serie en Internet]2003 [revisado 14 de Junio del 2007]; 19(5). Disponible: <http://bus.sld.cu/revistas/mgi/indice.html>
11. Séculi SE, Brugulat GP, March LIJ, Medina BA, Martínez BV, Tresserras GR. Las caídas en los mayores de 65 años: conocer para actuar. Aten Primaria. 2004; 34: 186-191.

Recibido: 2 de julio de 2008.

Aceptado: 24 de septiembre de 2008.

Dr. Ismael M. Ferrer Herrera. Calle Lugareño # 317 Apto. 805 e/ Martí y H. Agüero.
Camagüey.

imferrer@finlay.cmw.sld.cu