

Hogar de ancianos "Noel Fernández". Vertientes. Camagüey

INCIDENCIA DE LAS CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

Lic. Digna Díaz Oquendo,¹ Lic. Ana Cecilia Barrera García² y Lic. Andrea Pacheco Infante³

RESUMEN

Con el objetivo de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por accidentes, en las instituciones del adulto mayor, se realizó un estudio retrospectivo sobre la incidencia de las caídas en los ancianos del Hogar "Noel Fernández", durante el año 1996, en el municipio Vertientes. En la ejecución de esta investigación, colaboró un grupo de enfermeras previamente entrenadas, que utilizando como fuente las historias clínicas y registros estadísticos sobre control de accidentes, obtuvo la información necesaria. Entre los principales resultados obtenidos, se encuentran; la edad entre 70 y 90 años, con predominio del sexo masculino, ancianos con limitaciones físicas y psíquicas, y dentro de éstas, son los trastornos visuales los más frecuentes. Complicaciones como traumatismos, heridas y fracturas, ocurrieron en algunos casos como consecuencias de las caídas, y sus causas principales fueron accidentales y médicas. El trabajo profiláctico que realiza el personal de enfermería, conjuntamente con el resto de los trabajadores de la unidad, está encaminado a la eliminación y control de los peligros potenciales y factores de riesgo.

Descriptor DeCS: ACCIDENTES POR CAIDAS/prevenición & control; HOGARES PARA ANCIANOS; ENFERMERIA GERIATRICA.

El envejecimiento, o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida, la ancianidad es la fase final de la vida.¹

En la actualidad existe un amplio acuerdo en cuanto al enfrentamiento de la

problemática del envejecimiento, que toma en cuenta la relación soma-psíquica, punto de partida insoslayable para elaborar un diagnóstico y tratamiento certeros, así como para orientar las medidas de promoción de salud y prevención en la tercera edad, de manera que se logren más altos niveles de calidad de vida.

¹ Licenciada en Enfermería. Subjefa de Enfermeras Municipal Vertientes. Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

² Licenciada en Enfermería. Enfermera Generalista. Jefa de Sala Impedidos Físicos. Hogar de Ancianos "Noel Fernández". Miembro de la Sociedad Cubana de Enfermería.

³ Licenciada en Enfermería. Jefa de Sala Pediatría. Hospital Panamá. Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Los accidentes ocupan el séptimo lugar como causa de muerte de ancianos. Las caídas, que son la causa principal de accidentes en ancianos, con frecuencia no tienen consecuencias mortales, pero sí afectan la salud y la calidad de vida de la persona. Las consecuencias normales y patológicas del envejecimiento que contribuyen al aumento del número de caídas, abarcan cambios visuales, como la disminución de la percepción de la profundidad, la susceptibilidad al deslumbramiento, la disminución de la agudeza visual, y las dificultades en la acomodación a la luz; cambios neurológicos como la pérdida del equilibrio y de la propiocepción, así como aumento en el tiempo de reacción; modificaciones cardiovasculares, que originan hipoxia cerebral e hipotensión postural, cambios intelectuales, entre estos los de confusión, pérdida del juicio, conducta impulsiva y modificaciones músculo-esqueléticas, que abarcan posturas incorrectas y disminución de la fuerza muscular.¹

Otros autores,² plantean que las disminuciones sensorceptivas provocan una evidente pérdida de la velocidad de reacción, transmisión y respuesta del sistema nervioso central (SNC) y una disminución en la capacidad de coordinación neuromuscular, por tanto, ante las tareas difíciles, fatigosas y mantenidas mostrarán cansancio, agotamiento e incapacidad.

La problemática que tienen las caídas accidentales es su nombre, que por su significado habitual se entiende como un suceso casual, fortuito debido a la suerte. No obstante, cuando se tiene en cuenta que pueden ocurrir, pueden evitarse o al menos disminuir la gravedad de sus consecuencias (invalidez, incapacidad y otras).³

Por la importancia que reviste para la salud de nuestros senescentes, una vigilancia o control especial de los aspectos que puedan dañarla, se realiza la presente in-

vestigación, que tiene como principal objetivo: contribuir a la disminución de la morbimortalidad por accidentes en las instituciones del adulto mayor.

MÉTODOS

Se realiza un estudio retrospectivo sobre la incidencia de las caídas en los ancianos del Hogar "Noel Fernández", del municipio Vertientes, durante el año 1996.

La muestra para el estudio, estuvo constituida por el propio universo de 23 ancianos que sufrieron caídas en dicho período de tiempo.

En la ejecución de la investigación, colaboró un grupo de enfermeras previamente entrenadas, que utilizando como fuente las historias clínicas y registros estadísticos sobre control de accidentes, obtuvo la información necesaria.

Los datos se computaron por conteo simple manual, se utilizó el método de palotes, una calculadora CITIZEN SLD 707 para los porcentajes y los resultados fueron representados en tablas estadísticas.

RESULTADOS

En estudio realizado a los ancianos que sufrieron caídas en el Hogar "Noel Fernández", durante el año 1996 se encontró que el 56,5 % se sitúa en el grupo etéreo de 71-80 años; el 22 % en el grupo de 81-90 años; el 17,3 % en el de 60-70 años y el 4,3 % en los mayores de 90 años. Al sexo masculino corresponde el 61 % y al sexo femenino el 39 % (tabla 1).

El 74 % de los ancianos presentó limitaciones; el 21,7 % limitaciones físicas y el 4,3 % limitaciones psicológicas (tabla 2).

Al relacionar la frecuencia con que sufrieron caídas durante el año, se observó que el 78 % sufrió una caída; el 9 % tuvo 4 caídas; otro 9 % de los ancianos 2 caídas y el 4 %, 3 caídas en el año (tabla 3).

TABLA 1. Relación de los ancianos que sufrieron caídas durante el año 1996 según edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total	
	M	%	F	%		
60-70	2	8,6	2	8,6	4	17,3
71-80	6	2,6	7	30	13	56,3
81-90	5	21,7			5	22
+ 90	1	4,3			1	4,3
Total	14	61	9	39	23	100

Fuentes: Historias clínicas.

TABLA 2. Relación de los casos estudiados según sus limitaciones

Descripción	No.	%
Limitaciones físicas	5	21,7
Limitaciones psíquicas	1	4,3
Sin limitaciones	17	7,4
Total	23	100

Fuentes: Historias clínicas.

TABLA 3. Frecuencia con que sufrieron caídas los ancianos durante el año 1996

No. de caídas	No. de pacientes	%
1	18	78
2	2	9
3	1	4
4	2	9
Total	23	100

Fuentes: Historias clínicas.

Las causas precipitantes de las caídas fueron en el 56,6 % accidentales; en el 21,7 % ambientales y en otro 21,7 % médicas (tabla 4).

Entre las principales complicaciones que sufrieron los ancianos como consecuencia de las caídas se encontró que de manera equitativa, un 33,3 % fractura de cadera y un 33,3 % heridas contusas (tabla 5).

TABLA 4. Causas precipitantes de las caídas

Causas precipitantes	No.	%
Accidentales	13	56,6
Ambientales	5	21,7
Médicas	5	21,7
Total	23	100

Fuentes: Historias clínicas.

TABLA 5. Principales complicaciones en la salud de los ancianos como consecuencia de las caídas

Descripción	No.	%
Traumatismos	2	33,3
Fracturas de cadera	2	33,3
Heridas	2	33,3
Total	6	100

Fuentes: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

Durante el año 1996, un total de 23 ancianos del Hogar "Noel Fernández" sufrieron caídas. El mayor número de éstos se sitúa en la edad entre 71 y 90 años. La frecuencia con que ocurrieron caídas en estas personas de edad más avanzada, concuerda con los estudios anteriores,⁴ cuando plantean que la fuerza muscular declina con la edad y sobre todo con la ancianidad más avanzada, donde puede perderse hasta el 50 % de esta fuerza, que se manifiesta especialmente marcada en los músculos de las extremidades inferiores. Esto se traduce en dificultades para la deambulacion, paso inseguro, necesidad de bastón o ayuda personal y que, como es natural, facilita las caídas, los traumatismos y las fracturas.²

El predominio en el sexo masculino puede atribuirse a la existencia de un porcentaje mayor de hombres que de mujeres en el Hogar.

Las principales limitaciones encontradas fueron de orden físico, dentro de las que ocuparon un lugar predominante, las alteraciones de la visión, lo cual, según algunos autores,⁴ son las primeras que generalmente aparecen y constituyen un riesgo potencial, que hace más vulnerable a los ancianos a los accidentes.⁴

El 78 % de los ancianos sufrieron una caída en el año; el resto sufrió más de una caída, incluyendo 2 de ellos en los que por cuarta vez ocurrió dicho incidente.

Cuando se analizan las causas precipitantes de las caídas, puede observarse que el mayor porcentaje corresponde a causas accidentales, dentro de las cuales se citan los tropiezos y resbalones en su gran mayoría. En las causas ambientales se encontró déficit de iluminación, obstáculos en el piso y camas altas. Entre las causas médicas se citan los trastornos visuales con bastante frecuencia, vértigos y ataques de caídas súbitas.

Las principales complicaciones encontradas, como consecuencias de las caídas fueron: traumatismos, fractura de cadera y heridas; aparecidas en igual proporción y distribuidas entre 6 casos (26 %), del total de ancianos estudiados.

El personal de enfermería de esta institución, en coordinación con los demás trabajadores, ha desplegado una extensa labor profiláctica con el fin de evitar o disminuir las caídas en los ancianos y que a continuación se describe brevemente:

1. Colocación de lámparas y conexiones de alumbrado, para garantizar la iluminación en las habitaciones, portales y pasillos.
2. Arreglo de barandales y apoyos de las camas para colocarlas a una altura adecuada.
3. Confección de parrillas de madera para los baños, donde los ancianos puedan sostenerse sin riesgo de resbalar.

4. Organización y limpieza de salas, jardines y otras áreas exteriores, eliminando obstáculos con los que puedan tropezar.
5. Estabilización de los objetos en el ambiente físico que rodea al anciano, de manera que pueda desenvolverse en él, sin riesgos de sufrir caídas.
6. Confección y aseguramiento del uso de bastones.
7. Adiestramiento del personal auxiliar, sobre la importancia de garantizar la limpieza y el secado de los pisos.
8. Evitar el uso de ropas sueltas y zapatos de ajuste inapropiado.
9. Vigilancia estricta de los ancianos, que por causas médicas ya conocidas, puedan sufrir caídas, ofreciéndoles acompañamiento y apoyo al desplazarse de un lugar a otro.

Concluimos que los ancianos que sufrieron caídas durante el año 1996, corresponden en su mayoría a los de edad entre 70 y 90 años, con predominio del sexo masculino. Las principales limitaciones encontradas fueron de orden físico, dentro de las cuales predominan las alteraciones de la visión. La mayoría de los casos (78 %) sufrieron una caída y el resto, sufrió de 2 a 4 caídas durante el año y sus principales causas fueron accidentales y médicas. El 26 % de los ancianos, sufrieron complicaciones (heridas, fracturas y traumatismos) a causa de las caídas.

El personal de enfermería, en coordinación con los demás trabajadores de la unidad realiza una labor profiláctica en la eliminación y control de peligros potenciales y factores de riesgo.

RECOMENDACIONES

Con todos estos resultados obtenidos proponemos a todo el personal que tenga a

su cargo la atención del adulto mayor, tomar todas las medidas necesarias para contribuir a disminuir la morbimortalidad por accidentes con el objetivo de que se alar-

gue más la vida y sea más agradable para todos los seres humanos, porque lo necesario es lograr no sólo más años de vida sino, darle más vida a los años.

SUMMARY

A retrospective study on the incidence of falls occurred among the elderly during 1996 at the "Noel Fernández" Home for the Aged, in the municipality of Vertientes, was conducted aimed at contributing to the reduction of the morbimortality caused by accidents at the geriatric homes. A group of previously trained nurses cooperated with this investigation. The necessary information was obtained by using the medical histories and the statistical records on the control of accidents. Some of the main results were: age 70-90, predominance of the male sex, and old people with physical and psychical limitations, among which the visual disorders were the most frequent. Complications as traumatism, wounds and fractures were observed in some cases as a result of falls, and their fundamental causes were accidental and medical. The prophylactic work carried out by the nursing personnel together with the rest of the workers of the unit is directed to eliminate and control potential dangers and risk factors.

Subject headings: ACCIDENTAL FALL/prevention & control; HOMES FOR THE AGED; GERIATRIC NURSING.

REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermería médico quirúrgico de Brunner y Sudharth. 7 ed. México, DF: Interamericana, Mc Grawhill, 1994;vol 1:177-202.
2. Rocabruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y geriatría clínica. La Habana: Ciencias Médicas, 1992;t1:15.
3. Cuba. MINSAP. Carpeta Metodológica del Ministerio de Salud Pública. Cuba, 1996, 1-6.
4. Rigol Ricardo O. Medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas, 1998;t2:154-6.

Recibido: 13 de enero de 1997. Aprobado: 7 de enero de 1999.

Lic. *Digna Díaz Oquendo*. Hogar de Ancianos "Noel Fernández". Vertientes, Camagüey, Cuba.