

Las caídas en el hogar del adulto mayor: un reto para la sociedad cubana

Falls at Home for the Elderly: A Challenge for Cuban Society

Dr. Raidel González Rodríguez

Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río, Cuba.

Señor Editor:

He leído recientemente la primera edición de la Revista Cubana de Medicina General Integral, enfatizo en resaltar el artículo titulado "*Algunas causales relacionadas con caídas en el hogar del adulto mayor*" de los autores: Paula Dolores Cruz Quijano, Alberta Pérez Portal, Alina Piloto Rodríguez, Dayamí Díaz López, Aylene Morales Izaguirre y Yanelis Reyes Herrera, donde identifican algunas causales responsables en las caídas en el adulto mayor en el hogar.¹

Al respecto alertamos que Cuba es ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. Su proporción de ancianos es superior a la de los países subdesarrollados, y para el año 2030 el envejecimiento que hoy es de un 19 %, será de un 30,3 %. Ya en el 2050 estas cifras podrían alcanzar hasta un 36,5 %.²

Nuestro estado sostiene como premisa brindar atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población y elevar la calidad del servicio que se brinda, en aras de lograr la satisfacción de la población y minimizar los factores vinculados con las caídas en el hogar del adulto mayor (AM), lo cual impone un reto al desempeño investigativo, docente y asistencial.

El envejecimiento es resultado de la relación de varios factores: anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, siendo multifactoriales las causas de accidentes por caídas en el AM. Ellos pueden ser: *intrínsecos* cuando son capaces de propiciar alteraciones en los sistemas osteomioarticular, cardiovascular, psicológico, neurológico, gastrointestinal y otros; o *extrínsecos* cuando son debidas a condiciones dentro y fuera del hogar como desniveles en los pisos, iluminación inadecuada, escaleras defectuosas, pisos mojados o resbaladizos, entre otros.³

Es por ello que la intervención educativa a nivel comunitario dirigida a modificar estilos de vida, hábitos y comportamientos, tienden a atenuar elementos causales importantes relacionados con los accidentes por caídas en el AM.

Al envejecer se predispone a la ocurrencia de accidentes, hechos responsables de fallecimientos, trastornos y secuelas en individuos y familias. El principal riesgo de los mismos se encuentra relacionado con los cambios y trastornos del envejecimiento que afectan las funciones biológicas necesarias para mantener el adecuado equilibrio de salud.⁴

Las caídas en AM se encuentran en ascenso, relacionada en ocasiones con el desarrollo socioeconómico y con las necesidades sociales. Las afecciones por caídas no solo ocurren en el hogar, sino también en la comunidad, lo cual deriva esfuerzos y estrategias que minimicen o eviten factores de riesgos arquitectónicos y físicos; así como el apoyo de la familia, la comunidad y las instituciones sanitarias que protejan la salud y calidad de vida de los mismos.

Coincido con los autores en que la vejez va acompañada inevitablemente de una serie de pérdidas: de autosuficiencia, económicas, afectivas y de compañía, en la capacidad física y mental, disminución de la capacidad de comunicación, influyendo negativamente en el AM. La bibliografía gerontológica demuestra como el entorno social es importante para el equilibrio psicosocial, lo que beneficia el aspecto físico del ser humano, principalmente del AM,⁵ además de enfatizar que el entorno social es importante para su equilibrio psicológico, beneficiando su sistema físico.^{1,6}

Mi profundo agradecimiento a las autoras por abordar dicha temática. El fracaso o el triunfo ante las caídas en el hogar del AM constituyen un reto para la sociedad cubana. Sus repercusiones dependerán mucho de nuestra resolución y determinación de atacar de frente los problemas existentes. Hay muchas razones para tener una actitud positiva y optimista al respecto; pero si fracasamos, las futuras generaciones de ancianos no nos perdonarán, y ahí estaremos incluidos nosotros, los adultos mayores del mañana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz BE, Martínez Lozano AJ, Núñez Rodríguez V. Características biopsicosociales en una población anciana. Rev Cubana Enfermer. 2008 [citado 4 Jun 2015];19(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192003000300007&script=sci_arttext
2. Vega Restrepo T. Evaluación funcional de los ancianos. II Parte. Revista Geriátrica. 2013;12(2): 31-4.
3. Freitas R, Sidney Costa Santos S, Hammerschmidt Silveira de Almeida K, Silva Egues da M, Pelzer Marlene T. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Rev. bras. enferm. 2011;64(3):478-85.
4. Johansson B. Fall injuries among elderly persons living at home. Scand J Caring Sci. 2013 [citado 20 Dic 2014];12(2):67-72. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.1998.tb00478.x/abstract>

5. Rodríguez A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector de la salud. Rev. Cub. Salud Pública. 2006 [citado 2013]; 32(2):178-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000200013&script=sci_arttext&lng=en

6. Moreno Navarro JT, Fong Estrada A, Martínez López R, Ciudad Díaz OL. Caracterización de adultos mayores hospitalizados con lesiones traumáticas osteomioarticulares. MEDISAN. 2011 [citado 26 May 2014]; 15(7):909-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700005&lng=es

Dr. Raidel González Rodríguez. Médico General. Residente de primer año en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río. Cuba.
Correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu