

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Aspectos sociodemográficos de las caídas en ancianos atendidos por un Grupo Básico de Trabajo

### Socio-demographic aspects of falls in the elderly attended by the Basic Working Team

Adolfo Miguel Zorrilla Quiñones<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0001-7028-8781>

Dahily González García<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3063-9967>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río. Dirección Municipal de Salud Pública. Pinar del Río, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [mzorrilla@infomed.sld.cu](mailto:mzorrilla@infomed.sld.cu)

**Recibido:** 13 de junio 2019

**Aceptado:** 19 de septiembre 2019

**Publicado:** 1 de noviembre 2019

**Citar como:** Zorrilla Quiñones AM, González García D. Aspectos sociodemográficos de las caídas, en ancianos atendidos en un Grupo Básico de Trabajo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(6): 968-975. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4101>

## RESUMEN

**Introducción:** las caídas constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por la elevada incidencia en este sector de la población y por las repercusiones que provocan en la calidad de vida tanto del anciano, la familia y la sociedad.

**Objetivo:** identificar las características sociodemográficas de los ancianos que sufrieron caídas, en el área de salud Hermanos Cruz de Pinar del Río.

**Métodos:** estudio descriptivo y transversal de ancianos diagnosticados por haber sufrido caídas en el área de salud seleccionada en el 2018, con la utilización métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

**Resultados:** el 15,7 % de los ancianos registraron caídas, la mayoría del sexo masculino (6,8 %), y en edades comprendidas entre 60 y 70 años de edad. Los factores de riesgo que más incidieron en las caídas de estos ancianos, fueron la pluripatologías y la polifarmacia. Las principales consecuencias en la salud de los ancianos fueron las físicas.

**Conclusiones:** las caídas de ancianos son un importante problema de salud pública en la comunidad con tendencia a agravarse con el envejecimiento demográfico, por lo que resultó indispensable el conocimiento de las características sociodemográficas para su prevención.

**DeCS:** ANCIANOS; ANCIANO FRÁGIL; ACCIDENTES POR CAÍDAS; DINÁMICA POBLACIONAL; PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** falls are one of the most important geriatric syndromes due to the high incidence in this sector of the population and the repercussions they have on the quality of life of the elderly, the family and society.

**Objective:** to identify the socio-demographic characteristics of the elderly who had falls at Hermanos Cruz health area in Pinar del Río.

**Methods:** descriptive and cross-sectional study of old people diagnosed as having falls in the chosen health area in 2018, using theoretical, empirical and statistical methods.

**Results:** 15,7 % of the elderly had falls, most of them of male gender (6,8 %), and between 60 and 70 years old. The risk factors that most influenced were suffering from multiple pathologies and polypharmacy. The main consequences were physical.

**Conclusions:** the falls of the elderly are an important public health problem in the community with a trend to worsen with the high rate of demographic aging; as a result it is necessary to know the socio-demographic characteristics for its prevention.

**MeSH:** AGED; FRAIL ELDERLY; ACCIDENTAL FALLS; POPULATION DYNAMICS; ACCIDENT PREVENTION.

---

## INTRODUCCIÓN

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.<sup>(1)</sup>

Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.<sup>(2)</sup>

Las caídas de los ancianos son un problema frecuente que aumentará de magnitud con el envejecimiento de la población y que comporta una elevada morbilidad. La intervención multifactorial se ha demostrado eficaz para disminuir el número de caídas.<sup>(3)</sup>

Alrededor de un 30 % de las personas mayores de 65 años cae una vez al año; de estas, un 50 % tendrá más de una caída. Alrededor de un 20 % de todas las caídas requiere atención sanitaria; la mitad de estas provocan lesiones importantes. Un 4 – 6 % de los ancianos que caen presentan fracturas, y una cuarta parte es de fémur. Con el envejecimiento progresivo de la población se prevé un aumento de la magnitud de este problema y de los costes económicos que genera.<sup>(4)</sup>

En la mayoría de los casos, la caída es consecuencia de la interacción de múltiples factores.<sup>(5)</sup>

Es en la atención primaria donde se producen y reportan la mayor frecuencia de accidentalidad en ancianos a partir de los 60 años, donde una parte no despreciable, se producen por caídas y que es necesario esclarecer desde sus reportes para prever en el trabajo del equipo de salud.

El objetivo de esta investigación es caracterizar socio demográficamente las caídas en los ancianos del área de salud Hermanos Cruz de Pinar del Río, durante el año 2018.



## MÉTODOS

Se trató de una investigación descriptiva y transversal, para la determinación de la incidencia de caídas producidas en ancianos pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo (GBT), del área de salud Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río, durante el año 2018.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los ancianos (2 064) pertenecientes al GBT No.1, del Consejo Popular Hermanos Cruz del área de salud del mismo nombre, en el municipio Pinar del Río.

La muestra incluyó a todos los ancianos que sufrieron caídas durante este período (325). Se incluyeron a todos los ancianos que después de informarles los objetivos del estudio, estuvieron de acuerdo en participar y con el consentimiento informado de los familiares o cuidadores de aquellos que por su grado de deterioro cognitivo no estaban aptos para responder al cuestionario.

Se utilizaron como métodos, el materialismo – dialéctico con su papel rector y estratégico en la investigación, que permitirá revelar la contradicción presente en el proceso de prevención de las caídas en los ancianos. Del nivel teórico, el método de análisis histórico- lógico, así como los procedimientos de análisis-síntesis y de inducción – deducción.

Del método empírico: análisis documental mediante la revisión de las historias clínicas individuales y la Historia de Salud Familiar de los consultorios médicos que atiende el Grupo Básico de Trabajo de elección, y la aplicación de una encuesta para los ancianos y sus familiares o cuidadores, para conocer sus vivencias, percepciones y características sociodemográficas relacionadas con la caída.

Los datos se recogieron de los cuestionarios aplicados, así como de la revisión de las historias clínicas individuales y de salud familiar. La información de esos registros fue procesada a través de una base de datos automatizada, y con el programa estadístico SPSS versión 13.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo expresada mediante medidas de resumen para variables cualitativas (porcentaje).

Se tuvo en cuenta las normas éticas establecidas para este tipo de investigación con seres humanos.

## RESULTADOS

La distribución de los ancianos del GBT 1 del área de salud Hermanos Cruz, Pinar del Río, según número de caídas durante el año 2018, en la que, del universo de estudio, el 15,7 % de los ancianos presentó al menos una caída. Según la muestra registrada un 60,9 % de los ancianos sufrió una caída, y el 39,1 %, sufrió dos o más caídas; el sexo masculino con el 69,8 % fue el de mayor magnitud.

En el comportamiento por edades, la mayoría de los ancianos se agruparon en las edades comprendidas entre 60 y 70 años de edad. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de ancianos con caídas según grupo etario. GBT 1. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. P del Río. 2018.

| Edad (años)  | Caídas |      |
|--------------|--------|------|
|              | No.    | %    |
| 60-70        | 139    | 42,8 |
| 71-80        | 97     | 29,8 |
| 81-90        | 63     | 19,4 |
| + 90         | 26     | 8,0  |
| <b>Total</b> | 325    | 100  |

Las principales causas presentes en los ancianos que sufrieron caídas según sexo, donde se puede apreciar que los que más incidieron en las caídas de estos ancianos fueron la pluripatología y la polifarmacia, seguidos en orden de frecuencia los factores ambientales y las alteraciones de la marcha. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Principales factores etiológicos presentes en ancianos que sufrieron caídas según sexo.

| Factores                    | Sexo      |      |          |      | Total |      |
|-----------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
|                             | Masculino |      | Femenino |      |       |      |
|                             | No.       | %    | No.      | %    | No.   | %    |
| Alteraciones del equilibrio | 43        | 13,2 | 21       | 6,5  | 64    | 19,7 |
| Pluripatología/polifarmacia | 90        | 27,7 | 35       | 10,8 | 125   | 38,5 |
| Alteraciones de la marcha   | 38        | 11,7 | 16       | 4,9  | 54    | 16,6 |
| Factores Ambientales        | 51        | 15,7 | 31       | 9,5  | 82    | 25,2 |
| <b>Total</b>                | 222       | 68,3 | 103      | 31,7 | 325   | 100  |

Entre las principales consecuencias en la salud de los ancianos que provocaron las caídas, tuvieron un predominio las consecuencias físicas de forma general en el 70,2 %, seguidos por las psicológicas con el 19,7 %, y por último las sociales en el 10,1 % de los ancianos.

## DISCUSIÓN

Las caídas suponen sin dudas, un importante problema tanto médico como social, dada la gran incidencia entre la población anciana, los problemas que de estas se derivan, y el aumento progresivo de personas de 60 años y más. Es evidente, por tanto, la importancia que ocupa el estudio, así como la preocupación por descubrir formas de prevención de dichas caídas.

La cifra de ancianos que sufrieron caídas en esta población, está acorde con los datos de la literatura mundial sobre caídas, Nevitt y colaboradores<sup>(6)</sup> encontraron que más o menos 45 % de la muestra de ancianos en la comunidad habían experimentado una caída el año previo, lo mismo que el estudio quienes informaron que entre 41 y 44 % experimentaron una caída en el último año.

Estos estudios ponen de manifiesto que existe una relación entre la edad y la posibilidad de caer, por lo que el envejecimiento constituye un factor de riesgo.



También el hecho de haber caído una vez hace previsible nuevas caídas. De ello surge la necesidad absoluta, en la definición de la o las causas que provocan una caída en determinado anciano, por lo que debe interpretarse el hecho de caer, como sintomático.

La incidencia anual de caídas entre personas ancianas que viven en la comunidad, aumenta del 25 % entre los 65-70 años, al 35 % después de los 75.

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).

El predominio en el sexo masculino puede atribuirse a la existencia de un porcentaje mayor de hombres que de mujeres en esta área de salud.<sup>(7)</sup>

En cuanto al sexo, los resultados son contradictorios, ya que estudios comunitarios relacionaron las mujeres con las caídas, y una investigación en institución señaló a los varones como más propensos a caer.<sup>(8)</sup>

Las mujeres parecen sufrir más caídas que los hombres hasta los 75 años, a partir de la cual la frecuencia es similar en ambos sexos.

Ambos sexos corren el riesgo de sufrir caídas en todos los grupos de edad y todas las regiones. Sin embargo, en algunos países se ha observado que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir caídas mortales, mientras que las mujeres sufren más caídas no mortales.<sup>(9)</sup>

Otro factor demográfico asociado es la propia edad, ya que el riesgo de caerse en ancianos aumenta con los años de vida. Este factor es importante en términos de salud pública, se produce un evidente envejecimiento de las personas de más edad, al ser el colectivo de los octogenarios uno de los que más aumenta en muchas partes del mundo.

La frecuencia con que ocurrieron caídas en estas personas de edad más avanzada, concuerda con los estudios realizados, 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 marcada en los músculos de las extremidades inferiores. Esto se traduce en dificultades para la deambulación, paso inseguro, necesidad de bastón o ayuda personal y que, como es natural, facilita las caídas, los traumatismos y las fracturas.

Se estima que, alrededor de un tercio de la población mayor de 65 años que vive en la comunidad, sufrirá una caída en el transcurso de un año, esta cifra puede llegar al 50 % entre los adultos mayores institucionalizados o en los mayores de 80 años.

Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América de un 20 a 30 % de las personas mayores que se caen, sufren lesiones moderadas o graves, tales como hematomas, fracturas de cadera o traumatismos craneoencefálicos. La magnitud del riesgo puede deberse, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada.<sup>(10)</sup>

Se ha planteado que las disminuciones sensoperceptivas que suceden durante la vida aumenta y, provocan una evidente pérdida de la velocidad de reacción, transmisión y respuesta del

sistema nervioso central, y una disminución en la capacidad de coordinación neuromuscular, por tanto, ante las tareas difíciles, fatigosas y mantenidas mostrarán cansancio, agotamiento e incapacidad.

Con el avance de la edad, se alteran algunos de los reflejos que mantienen la posición adecuada, y es así como algunos ancianos son incapaces de mantener el centro de gravedad con los cambios de postura. No son capaces de efectuar movimientos rápidos y adecuados de adaptación al cambio de posición, esto sería uno de los factores contribuyentes a que se produzcan caídas.

Otro factor importante que puede alterarse con la edad es la masa muscular. En el mantenimiento de la posición erecta y el caminar, participan los músculos de las piernas, sobre todo los cuádriceps. Estos músculos se atrofian rápidamente con el desuso y el reposo en cama.

Las caídas se producen por una falla involuntaria de la estabilidad. Es usual que se deban a una causa única externa, pero muchas veces son multicausales.

La etiología de la caída se ha considerado multifactorial; en su conjunto existen factores de riesgo, tanto extrínsecos como intrínsecos, que se deben tener en cuenta en la valoración de las posibles causas de caídas en las personas mayores.

El entorno proporciona un gran número de factores de riesgo, pues no está adaptado a los defectos sensoriales del anciano, también hay que considerar el grado de actividad del geronte, sin restar importancia a algunos factores personales como calzado, vestidos y complementos; además de los factores ambientales que constituyen la causa del 77 % de las caídas en esta última etapa de la vida.

Se ha informado una gran variedad de factores asociados con la presencia de caídas en este grupo de población. Dentro de los factores extrínsecos se hallan los relacionados con los ambientales del hogar; en cuanto a los intrínsecos, las discapacidades, diversos tipos de enfermedades, enfermedades crónicas agudizadas, caídas previas, cambios relacionados con la edad y la medicación múltiple.

Entre los factores intrínsecos, se incluyen las alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad, las enfermedades, tanto agudas como crónicas y el consumo de medicamentos.

La pluripatología (dos o más afecciones) resulta usual en la senescencia, lo cual obliga a un elevado consumo de medicamentos, unido a su uso incorrecto, así como el mal comportamiento en la frecuencia de las dosis, confusión entre dichos fármacos o la automedicación, esto contribuye a que las reacciones adversas sean más frecuentes y, por tanto, mayor el riesgo de caídas.

Los trastornos de la marcha y la postura, no solo se relacionan con la disminución del control neuromuscular, sino también con los cambios osteoarticulares. En el pie del anciano inciden deformidades osteoarticulares y una serie de enfermedades (vasculares y metabólicas) que dificultan la marcha y el mantenimiento del equilibrio.

Los problemas relacionados con los medicamentos en los seniles son numerosos y en ocasiones de naturaleza complicada. El 81 % de los ancianos toma medicamentos y de ellos las 2/3 partes ingieren más de un fármaco. Esta cifra aumenta con la edad y así hasta el 30 % de los mayores de 75 años ingieren más de tres medicamentos. Las benzodiazepinas son

el grupo farmacológico más relacionado con las caídas, y los antihipertensivos y diuréticos ocupan el segundo lugar, después de los sedantes.<sup>(11)</sup>

Presentar antecedentes de caídas ha sido el determinante más frecuente, y estadísticamente significativo, en todos los estudios que revisaron sobre esta variable.

En esta investigación la mayoría de los ancianos víctimas de caídas sufrieron consecuencias físicas (fracturas de cadera y de Colles, así como contusiones y heridas leves). Cuando se produce una caída, van a aparecer unas consecuencias en el anciano, no solo físicas sino también a nivel psicológico y social.

A nivel físico las consecuencias más graves van a ser las fracturas (las más comunes en el anciano son la fractura de Colles y la fractura de la articulación coxo-femoral), aunque no las únicas (lesiones de los tejidos blandos, etc.). La fractura va a ser un factor de mortalidad importante, pues es también una causa de incapacidad física, ya que un alto porcentaje de enfermos que sufren una fractura no recuperarán el nivel funcional que tenían antes. Además, existen las consecuencias indirectas de la inmovilidad; aumento del riesgo de presentar trombo embolismo pulmonar, úlceras por presión, etc.<sup>(12)</sup>

Desde el punto de vista psíquico y social, la principal consecuencia a nivel psicológico es el síndrome post-caída. Se trata de cambios en el comportamiento y actitudes de la persona que ha sufrido una caída y en su familia. Esto va a provocar una disminución en la movilidad y pérdida de las capacidades para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, primero por el dolor por las contusiones, que actúa como elemento limitante de la movilidad y más tarde lo refieren, por la ansiedad y el miedo a presentar una nueva caída.

Respecto a la familia, tras el primer episodio de caída suele sobreproteger al anciano, lo que provoca la pérdida de movilidad del anciano. Esta restricción de la movilidad, va a aumentar la dependencia para las AVD y una mayor dependencia, hecho que va a provocar en muchos casos, la institucionalización del anciano.

Se concluye que las caídas en ancianos representan un importante problema de salud pública en el área de salud, que tiende a agravarse con el envejecimiento demográfico, por lo que resulta indispensable el conocimiento de las principales características sociodemográficas asociadas a estas enfermedades para su prevención y control.

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

### **Contribución de los autores**

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Dic [citado 03/09/2019]; 17(3): [aprox. 10p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es)
2. Bella Beorlegui M, Esandi Larramendi N, Carvajal Valcárcel A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 03/09/2019]; 28(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006&lng=es)



3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet] OMS; 2018 [citado 03/09/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
4. Oficina Nacional de Estadística e Información. República de Cuba. El envejecimiento de la población cubana. [Internet] ONEI; 2018 [citado 03/09/2019]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/envejecimiento/envejecimiento2018.pdf>
5. Hernández Echevarría DC. Un grave problema no siempre considerado. Prevención de las caídas. [Internet] IntraMed; 2016 [citado 03/09/2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89060>
6. Nevitt MC, Cummings SR, Hudes ES. Risk factors for injurious Falls: A prospective study. Journal of Gerontology. [Internet]. 1991 [citado 03/09/2019]; 46(5): [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/54694fa6e4b0eaec4530f99d/t/59a4786a2994ca9bf61b3ba7/1503950955498/Risk+Factors+for+Injurious+Falls+-+A+Prospective+Study+1991.pdf>
7. Urrusuno Carvajal F, Rodríguez Fernández R, Vázquez Abreu RL. Violencia doméstica en la tercera edad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Jun [citado 03/09/2019]; 36(2): [aprox. 2p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200016&lng=es).
8. González Rodríguez R. Las caídas en el hogar del adulto mayor: un reto para la sociedad cubana. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2015 [citado 08/07/2015]; 31(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/5/1>
9. Quintar E, Gibe F. Las caídas en el adulto mayor: factores de riesgo y consecuencias. Actual. Osteol [Internet] 2014 [citado 08/07/2015]; 10(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://osteologia.org.ar/files/pdf/rid39\\_quintar.pdf](http://osteologia.org.ar/files/pdf/rid39_quintar.pdf)
10. Stalenhoef PA, Crebolder HFJM, Knottnerus JA, Frans GEM. Van Der Horst. Incidence, risk factors and consequences of falls among elderly subjects living in the community. A criteria-based analysis. Eur J Public Health [Internet]. 1997 [citado 08/07/2015]; 7(3): [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/7/3/328/503333>
11. Peña M de los Á, Redondo García A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Jun [citado 03/09/2019]; 19(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300007&lng=es)
12. Delgado Morales JC, García Estiven A, Vázquez Castillo M, Campbell Miñoso M. Consecuencias de la fractura de cadera en pacientes ancianos operados. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2013 Abr [citado 03/09/2019]; 15(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962013000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000100004&lng=es)

