

Prevención de caídas en el adulto mayor: Intervenciones de enfermería

¹Hernández-Herrera Dolores Eunice, ²Ferrer-Villegas Joel

¹Maestra en Ciencias de Enfermería, ²Licenciado en Enfermería. HGR No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, Qro. México

Resumen

Palabras clave

- **Prevención**
- **Caídas**
- **Anciano**
- **Intervenciones de enfermería**

En el adulto mayor se manifiestan los cambios fisiológicos propios del envejecimiento que modifican el proceso de vida/salud a nivel personal y de interacción.

Se identifica a los accidentes como problema de salud derivado de la transición demográfica y entre ellos a las caídas como prioritarios. La OMS los define como "La consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a la persona al suelo contra su voluntad". En el anciano una caída tiene una afectación a su salud, directamente proporcional al nivel de riesgo en el cual califica a partir de edad, nivel de autosuficiencia, presencia de patologías crónicas y contar con cuidador primario.

Las intervenciones de enfermería se fundamentan en la valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos con un enfoque hacia la prevención, acciones de promoción a la salud, atención al riesgo, limitación del daño y rehabilitación temprana tanto a nivel domiciliario como hospitalario.

Abstract

In elderly people typical physiologic changes of aging are manifested that modify the process of life/health in a personal and interactive level.

Accidents are identified as health problems derived from demographic transition and among them, falls are the priority. WHO defines them as "the consequence of any occurrence that plunges down a person to the floor against his will." In the elder, a fall has an effect to his health, directly proportional to the level of risk where is qualified on the base of age, level of self-sufficiency, presence of chronic disease, and having a primary caregiver.

Nursing interventions are funded in valuation of intrinsic and extrinsic risk factors, with focus toward prevention, measurements of health promotion, awareness of risk, limitation of damage, and early rehabilitation, both in home as well as in hospital level.

Key words

- **Prevention**
- **Falls**
- **Aged**
- **Nursing interventions**

Correspondencia:

Dolores Eunice Hernández Herrera

Prol. Pino Suárez No. 461 A-3 C-12. Col. Rinconada la Capilla. C.P. 76177, Querétaro, Qro. México

Tel. 014422154706 Dirección electrónica: eunice_isa@yahoo.com

Introducción

El adulto mayor se sitúa indistintamente en los 60 o 65 años de edad; en Viena en 1982, las Naciones Unidas establecieron el límite en los 60 años. En Europa y en general en los países con mayores índices de envejecimiento se utiliza usualmente la frontera de los 65 años, acorde con el aumento de la esperanza de vida y con la habitual edad de jubilación laboral.

El envejecimiento de las poblaciones es una situación no conocida antes por la humanidad, notoriamente en los países industrializados, que exige la puesta en práctica de políticas asistenciales específicas.

Las causas del envejecimiento se relacionan con el evidente descenso de la natalidad, la disminución de la morbilidad tras los progresos sanitarios, sociales y también las corrientes migratorias, desde una óptica más focalizada.

Los índices de envejecimiento de los países desarrollados han crecido vertiginosamente en las últimas décadas, situándose las tasas actuales para las personas mayores de 65 años, en 15% para las áreas del centro y norte de Europa y en 13% para España. Las previsiones van en aumento hasta estimarse en 24 y 18% para Suiza y España, respectivamente, en el año 2020.¹

En Estados Unidos para el año 1993 esta población suponía casi 13%, alcanzando 33 millones. Alrededor del año 2000 aumentó 20% de la población estadounidense con una mayor diversidad racial.²

En México, la población mayor de 65 años representa 4, 279, 106 habitantes, observándose un incremento en este grupo etéreo.³

En la actualidad existe un amplio acuerdo en cuanto al enfrentamiento a la problemática del envejecimiento, que toma en cuenta la relación "mente-cuerpo", 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 altos niveles de calidad de vida.⁴

Es evidente el gran número de factores de riesgo y de daño involucrado en el proceso de envejecimiento, por lo que las acciones de fomento a la salud son básicas en esta etapa de la vida para lograr una vejez digna con independencia y funcionalidad necesarias, un entorno familiar y social adecuado, y garantizar la accesibilidad de los servicios de salud.⁵

Los adultos mayores tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y un mayor riesgo de sufrir accidentes por disminución de capacidades por el propio proceso de envejecimiento.

Dentro de los accidentes que con mayor frecuencia se presentan en esta edad se encuentran las caídas. Definidas como; "Una precipitación al suelo, repentina, involuntariamente insospechada con o sin lesión secundaria, confirmada por el paciente o un testigo".⁶ Es un fenómeno frecuente que afecta a una gran parte de la población de personas mayores.

"La prevención de caídas en el adulto mayor: un problema de enfermería"

En el pasado era sumamente difícil llegar a la ancianidad, esa posibilidad se consideraba como un privilegio y hablaba de la fortaleza y el vigor de quienes lo lograban, pero en la actualidad la proporción va en aumento. Los numerosos problemas que están surgiendo como resultado del envejecimiento de la población son sumamente graves, irónicamente son consecuencia de los adelantos de fines del Siglo XX.

En la época actual con las distorsiones que se viven en la civilización y el fenómeno de la no cultura, se tiene a la vejez como un fantasma, se piensa en ella como la pérdida del logro de los placeres, como la inutilidad, lo inservi-

ble, la marginación, la burla, el desprecio de los jóvenes y la cercanía de la muerte. De ahí la necesidad de proporcionar a cada anciano el espacio psicosocial y de salud que necesita para seguir aportando su contribución a la sociedad y disfrutando de sus ventajas.⁷

Todos estos factores impactan en forma negativa en la esfera psicosocial y de salud, no obstante muchos de estos pueden prevenirse y evitar que el adulto se deteriore y pueda seguir participando activamente en la sociedad.

Uno de los problemas más frecuentes en esta edad son las caídas, que conllevan a repercusiones físicas y psicológicas. La prevalencia de caídas en adultos mayores sanos con edades entre los 60-75 años varía de 15 a 30% y aumenta en los mayores de 70 años. La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en población urbana de siete países latinoamericanos y del Caribe, entre ellos México, para 2003 reportó una prevalencia de 34.5%. Algunos estudios consideran que sólo 20% de las personas que sufren una caída requieren atención médica y el restante 80% no reporta el accidente por considerarlo poco importante o por vergüenza.⁸

Los accidentes aparecen como la quinta causa de muerte en el mundo; de ellos, 66% son caídas, de las cuales 75% se producen en pacientes mayores de 65 años. En consecuencia, su importancia en geriatría se debe a la incidencia en los adultos mayores y a la susceptibilidad que estos tienen a presentar lesiones secundarias. La epidemiología de las caídas esta condicionada por el lugar de residencia de los adultos mayores.¹

La causa de una caída es siempre multifactorial, influyendo factores intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos se relacionan con los cambios asociados al propio envejecimiento, como el cursar con algunas enfermedades crónicas (enfermedad de Parkinson, demencias, enfermedad

cerebrovascular, alteraciones visuales (cataratas, retinopatías, glaucoma, etc), sistema vestibular (pérdida del equilibrio), sistema locomotor (alteraciones osteomusculares); sistema neurológico (cambios relacionados con la corteza cerebral, por causa vascular o degenerativa, trastornos de la vía piramidal, extrapiramidal o cerebelosos), enfermedades agudas como las infecciosas y exacerbación de algunas enfermedades crónicas, como la insuficiencia cardíaca; otro factor es la polifarmacia (se refiere que 81% de los ancianos toman medicación y de ellos las dos terceras partes ingieren más de un fármaco habitualmente), aunado a esto, el uso incorrecto de los medicamentos es considerado otro factor de riesgo.

Los factores extrínsecos se relacionan con el hogar y el entorno, como barreras arquitectónicas (escaleras, puertas con insuficiente espacio, objetos fuera de sitio, alfombras, excesos de espejos, pisos pulidos, animales, sillas, mesas bajas, y pijamas de pantalón largo).⁷

Se debe tener en cuenta que esta población se puede agrupar en sujetos de alto, intermedio o bajo riesgo.

Bajo riesgo: Individuo sano menor de 75 años de edad con buena movilidad pero que ha tenido alguna caída generalmente por descuido.

Riesgo intermedio: Persona entre 70 y 80 años de edad que se vale por sí mismo pero con factor de riesgo específico.

Alto riesgo: Sujeto mayor de 75 años portador de patología crónica, estancia en asilo o casa de asistencia y con más de dos factores de riesgo.⁸

Las consecuencias que traen consigo las caídas son: físicas, psicológicas, y sociales.

Físicas: donde la fractura es seria, existiendo daño en tejidos blandos, hipotermia, deshidratación, infec-

ciones respiratorias, tromboembolia pulmonar y úlceras por decúbito.

Psicológicas: Se caracterizan por el miedo a caerse otra vez, ansiedad, pérdida de confianza en sí mismo, aislamiento social y restricción de las actividades de la vida diaria.

En el ámbito social: Las principales consecuencias se refieren al núcleo familiar, el cual traduce su ansiedad en sobreprotección que limita la relativa autonomía, repercutiendo en el adulto mayor y la familia.

Por lo tanto la participación de la enfermera es fundamental en la promoción de la salud del adulto mayor enfocado en la prevención de las caídas.

La enfermera al comunicarse e interactuar con las personas de edad avanzada y su familia en los diferentes ámbitos laborales (hospitales, asilos, centros de día) puede valorar e identificar los riesgos en esta población e influir en la promoción de estilos de vida saludables.

En este sentido las intervenciones de enfermería deben estar enfocadas primeramente a la valoración de los factores extrínsecos e intrínsecos.

Por ejemplo para la prevención de la osteoporosis, las intervenciones deben estar encaminadas a fortalecer los músculos y aumentar la resistencia, con esto se mantiene la postura, movilidad de las articulaciones y reflejos posturales, estimulación cardiorrespiratoria y mejora del estado de alerta.

Si bien es cierto, la disminución de la actividad puede reducir el riesgo y número de caídas a corto plazo al reducir la exposición, pero en un periodo más prolongado y con la falta de presencia de factores como auto confianza y la pérdida de condiciones físicas, sólo puede aumentar el riesgo.

Otra medida preventiva es la rehabilitación, equilibrio y marcha mediante ejercicios y propiocepción, enseñanza de la marcha o uso de bastón apropiado.

En tratamiento de deterioro neuromuscular, músculo esquelético o sen-

sorial, se recomienda el cuidado de la visión, la prescripción de lentes actualizados y cuidar el sobrepeso (dietas hipocalóricas).

Información sobre prácticas seguras y percepción de riesgo: ayudar al adulto a reconocer los peligros y adoptar prácticas seguras como no subir a una silla, no levantarse al baño en la noche, disminuir aporte de líquidos por la tarde o a partir de las 19 horas.

Administrar diuréticos por la mañana, utilización conservadora de los medicamentos que aumentan el riesgo de caídas, utilización de fármacos con menos efectos secundarios potenciales, utilización de menor dosis efectiva, utilizar el fármaco el menor tiempo posible, reducir otros fármacos al comenzar el tratamiento con psicotrópicos.

En los factores extrínsecos determinados por el ambiente del adulto mayor, las intervenciones de enfermería se enfocan a recomendar:

Uso de medidas de apoyo: andadores, bastones o muletas, para tener mayor base de sustentación, el uso de ropa y calzado de tamaño adecuado con tacón bajo, suela de goma antideslizante y talón cubierto, ropa cómoda, holgada y con largo adecuado, colocar agarraderas de manos en baños y barandales en escaleras y pasillos, evitar suelos resbaladizos o mojados, buena iluminación en toda la estancia por la que circule el adulto.

Entorno ordenado: Se deben guardar todos los objetos innecesarios, colocar los muebles de forma que no entorpezcan el paso.

Dejar al alcance de la mano todo lo que el anciano pueda necesitar. Si se utilizan sillas de ruedas hay que dejarlas frenadas al detenerse, enseñar al adulto a frenarlas.⁹

Conclusiones

Las intervenciones relacionadas a la prevención de riesgos en el envejecimiento tienen por objetivo, contribuir

al mantenimiento de la funcionalidad física y mental para influir en la calidad de vida. Es necesario que además de la accesibilidad de los servicios exista la flexibilidad para reconocer situaciones que están en constantes cambios, procurando atender a los ancianos de manera integral, con provisión de servicios sociales, condiciones de trabajo, de hogar, seguridad, alimentación, transporte y recreación.¹⁰

Por todo lo anterior es necesario que las acciones de promoción de la salud para esta población sean realizadas por un equipo multidisciplinario, para que el adulto mayor logre su autonomía e independencia y mejore su calidad de vida. La participación de enfermería es fundamental en los tres niveles de atención a partir de la promoción del autocuidado, la aplicación de acciones de prevención específica y detección oportuna de las enfermedades crónicas degenerativas. Así mismo en el adulto mayor elaborar conjuntamente un plan para el manejo de actividades de la vida diaria y el apego terapéutico. Finalmente es importante destacar que esta atención integral incluye a la familia y el entorno social que a través de los grupos de apoyo y la presencia del cuidador primario permite incidir en el comportamiento y consecuencias del evento.

Referencias

1. Guillén F, Pérez del Molino J. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona: Masson, 2001
2. Burke MM, Walsh MB. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. 2a. ed. Madrid: Harcourt Brace, 1998.
3. Aviña Valencia J, Aspiazú Lee J. El viejo... y la fractura de cadera: Rev Mex Ortop Traumatol 2000; 14(6):478-483.
4. Díaz Oquendo D, Barrera García AC, Pacheco Infante A. Incidencia de las caídas en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Enfermer 1999; 15(1): 34-38.
5. Coronado ZR, Díez GMP, León HSR, Mesina VME, et al. Validación de factores de riesgo para caídas en personas femeninas mayores de 60 años Rev Mex Med Fis Rehab 2001; 13(3): 77-79.
6. Montes-Castillo ML, Pérez BMLI, Díaz-Barriga AS, Vázquez JAJ. El balance y las caídas en la tercera edad: consecuencias, evaluación y tratamiento. Rev Mex Med Fis Rehab 2000; 12(1):16-20.
7. Pacheco Ríos A, Sánchez-Ahedo R, Santibañez-Freg MP. Utilización de los servicios de salud por población anciana. Rev Fac Med UNAM 2001; 44(6): 239-243.
8. González Carmona B, López Roldan VM, Trujillo de los Santos Z. Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Med IMSS 2005; 43(5):425-441.
9. Fundación Avedis Donabedian. Manual y protocolos asistenciales en residencias para personas mayores. Col. Albor. Barcelona: Herder, 2000.
10. Mathias TAF, Jorge MHPM, Andrade OM. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil. Rev Latino-Am Enferm 2006; 14(1): 17-24.