



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/169.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Incidencia de caídas en el anciano y su relación con el consumo de fármacos**

Autores M^a Dolores Rodríguez Porcel, Verónica Tortosa Salazar, M^a del Mar Rodríguez Martínez

Centro/institución Hospital Torrecárdenas

Ciudad/país Almería, España

Dirección e-mail mmariad@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Según la OMS las caídas son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga¹. En el año 2014 se produjeron en España 2.152 muertes por caídas accidentales en personas mayores de 70 años² considerándose la quinta causa de muerte de ancianos³. Estas cifras nos muestran que las caídas constituyen un importante problema de salud puesto que, aparte de tener una elevada mortalidad causan una gran cantidad de alteraciones en el estado de salud del anciano. Estas alteraciones o cambios en el estado de salud pueden concurrir tanto a nivel físico, siendo las más comunes las fracturas y daños de los tejidos blandos, como a nivel psíquico y social. Hay que prestar atención a estas dos últimas pues pueden ser igual o más incapacitantes que las físicas, el miedo a una nueva caída puede limitar mucho la actividad del anciano que lo padece⁴.

Por otro lado, las caídas tienen repercusión sobre la economía del país, pues suponen un uso de los servicios socio-sanitarios tanto en atención de urgencias (primarias y hospitalarias) como intervenciones quirúrgicas y atención hospitalaria derivada del ingreso del anciano en el centro. Tras una caída, un 41.7% de los pacientes acude a un servicio hospitalario de urgencias a recibir atención especializada, un 9.7% de estos pacientes ingresan en el hospital ya sea por fracturas, conmociones u otras patologías⁵.

Existen factores de riesgo que pueden favorecer las caídas. Los autores los dividen en factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos⁶. Entre los intrínsecos cabe nombrar las patologías que sufre el anciano, la edad, el género, vestido y calzado y aquellos

relacionados con el consumo de fármacos. Como factores de riesgo extrínsecos se establecen el mobiliario y la adecuación de los espacios públicos.

El consumo de fármacos se ha establecido como uno de los factores de riesgo que más favorecen el riesgo de caídas. Consultando distintos estudios obtenemos porcentajes superiores al 50% en los cuales los pacientes habían consumido fármacos en el momento en el que se produjeron las caídas^{7,8}. Un 30% de los mayores de 75 años toman más de 3 fármacos⁹, Varas-Fabras et al¹⁰ establecen que a partir de cuatro fármacos consumidos es una cifra peligrosa para que la probabilidad de caídas se vea aumentada, por lo que el riesgo de caídas relacionado con el consumo de fármacos es muy elevado. Los fármacos que más comunmente se relacionan con las caídas son los hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, benzodiazepinas, laxantes, antihipertensivos, diuréticos, y antiinflamatorios no esteroideos¹¹.

La alta incidencia de caídas y su morbi-mortalidad, así como su relación con el consumo de fármacos nos lleva a estudiar si esta se produce, de igual forma en los ancianos de nuestra comunidad. Hemos realizado este estudio con el objetivo de conocer la incidencia de caídas en los ancianos de nuestra comunidad así como su relación con el consumo de fármacos.

Metodología

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal. Para ello se ha elegido al azar imperfecto una muestra de 118 personas todas ellas con un rango de edad comprendido entre los 75 y los 100 años y residentes en Almería. La toma de contacto se realizó de manera informal en la consulta de atención primaria con el fin de tener acceso a la historia clínica del paciente con el fin de poder verificar los datos aportados en relación al consumo de fármacos.

Para la recogida de datos se ha utilizado una encuesta de elaboración propia que consta de 4 ítems. Las dos primeras preguntas se corresponden a datos sociodemográficos y en las otras dos se pretende dar respuesta al objetivo de la investigación, para ello se le pregunta al encuestado si ha sufrido alguna caída en el último año y el tratamiento farmacológico que sigue en la actualidad. Se registraron en el cuestionario los fármacos que anteriormente hemos citado como mayormente relacionados con caídas en el anciano (hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, benzodiazepinas, laxantes, antihipertensivos, diuréticos, y antiinflamatorios no esteroideos (AINES)).

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 22. Se utilizaron estadísticos de frecuencias y porcentajes con el fin de analizar los datos obtenidos a través de la encuesta.

Resultados

Con respecto a los datos sociodemográficos de la muestra (N=118) se entrevistaron un total de 69 hombres (41.5%) y 49 mujeres (58.5%) con un rango de edad comprendido entre los 75 y los 99 años siendo la media de 85.29 años.

Tabla 1.- Datos sociodemográficos de la muestra (N=118)			
	Media	Mínimo	Máximo
Edad	85.29	75	99
Género			
	Frecuencia	Porcentaje	
Femenino	69	58.5	
Masculino	49	41.5	

De los usuarios entrevistados (N=118) han sufrido caídas en el último año 74, lo que supone un porcentaje del 62.9% del total. Los hombres son los que más se caen con un porcentaje del 66.21% (Tabla 2). El rango de edad que más caídas ha sufrido es el comprendido entre los 80 y los 84 años, un 22.97% de los encuestados de esas edad las han padecido. Por detrás se sitúan los rangos entre los 75 y 79 años y los 85 y 89 años ambos con un 21.62% de encuestados que han caído, lo cual no supone una gran diferencia con respecto al rango anterior (Tabla 3).

Tabla 2.- Caídas por género				
		caídas		Total
		si	no	
género	hombre	49	20	69
	mujer	25	24	49
Total		74	44	118

Tabla 3.- Caídas por edad				
		caídas		Total
		si	no	
edad	75-79 años	16	18	34
	80-84 años	17	8	25
	85-89 años	16	8	24
	90-94 años	13	8	21
	95-99 años	12	2	14
Total		74	44	118

Con respecto a la farmacología el tratamiento más utilizado por los ancianos que han sufrido caídas son los AINES y los laxantes con un 79.73% y un 71.62% de ancianos que los consumen respectivamente. En segundo lugar se sitúan los antihipertensivos con un 63.51% de pacientes que los usan para regular su tensión arterial. Con respecto al número de fármacos que tienen prescritos 41 de los 74 pacientes que han sufrido caídas en el último año consumía 4 fármacos o más (Tabla 4).

Tabla 4.- Fármacos consumidos		
Fármaco	Número	Porcentaje
Diuréticos	30	40.54
Antihipertensivos	47	63.51
Hipnóticos	16	21.62
Benzodiazepinas	25	33.78
Laxantes	53	71.62
Antidepresivos	27	36.49
Antipsicóticos	1	1.35
AINES	59	79.73

Discusión y conclusión

A la hora de interpretar los datos obtenidos tenemos que tener en cuenta las limitaciones del estudio. Por un lado el tamaño muestral es pequeño lo cual no permite la generalización de los resultados obtenidos. Por otro lado el proceso de selección de la muestra no garantiza su representatividad. Hemos intentado disminuir los sesgos a la hora de obtener los datos realizando una entrevista personal para ello, aunque no podemos asegurar que los datos proporcionados por la muestra sean fidedignos por lo que la calidad de la información depende de la veracidad de los datos proporcionados.

A diferencia de otros estudios consultados^{8, 12} donde la mayor prevalencia de caídas se corresponde al género femenino, en nuestro estudio la incidencia de caídas es mayor en hombres. Seculi Sánchez et al¹¹ explica en su artículo que a partir de los 80 años esta diferencia es menos notable igualándose casi el número de caídas en ambos géneros. Quizás este dato se vea justificado en esta afirmación puesto que la mayoría de la muestra estudiada (71.19%) se corresponde a mayores de 80 años.

El rango de edad que más caídas ha sufrido ha sido el situado entre los 80 y los 84 años, aunque no existe una diferencia muy significativa con respecto a otros grupos de edad. Hemos registrado menor número de caídas en mayores de 90 años, quizás justificable por un menor número de entrevistados de estas edades. Estudios consultados establecen que el riesgo de caídas aumenta de forma exponencial a partir de los 80 años¹³ llegando a ser la probabilidad de caer un 50% mayor que en otros rangos de edad.

En nuestro estudio todos los pacientes que sufrieron caídas consumían algún fármaco. Lo más consumidos por nuestra muestra han sido los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con 59 pacientes (79.73%) que los toman, seguidos por los laxantes y los antihipertensivos (53 y 47 pacientes respectivamente). Existen discrepancias en cuanto a partir de qué número de fármacos aumenta el riesgo de caídas. Algunos estudios los señalan en tres¹⁴, y otros establecen que es a partir de 4 fármacos consumidos¹⁰. En nuestro trabajo un 55.41% consumía más de cuatro fármacos y un 78.34% de los pacientes encuestados consumían más de tres fármacos, con lo cual, en cualquiera de los casos una mayoría de la muestra consumía 3 o más fármacos cuando se cayó.

Que las caídas representan un problema de salud pública ya lo hemos comentado con anterioridad y los gastos que suponen al sistema sanitario también. Ahora bien, ¿se pueden prevenir las caídas? Algunos autores explican que las caídas pueden ser predecibles mediante una historia y anamnesis completa¹⁵ que permitan identificar los factores de riesgo que favorecen que el paciente las sufra. Una vez identificadas podemos poner en marcha mecanismos de prevención que ayuden a evitarlas o, al menos minimizar los daños que de ellas se puedan derivar.

Enfermería debe tener un papel activo en la prevención de caídas, tanto a la hora de identificar a los pacientes de riesgo como para programar actividades de prevención. Las caídas se relacionan con factores de riesgo físicos, farmacológicos y ambientales¹⁶. En nuestro estudio nos hemos centrado en la farmacología, por lo que llegados a este punto cabe preguntarnos qué actividades podemos realizar con el fin de disminuir los riesgos de caídas. En general se recomienda la administración de diuréticos por las mañanas, el uso de la menor dosis efectiva en todos los tratamientos y suspenderlos una vez haya finalizado el proceso agudo. Se deben evitar, en la medida de lo posible, los fármacos que aumentan el riesgo de caídas usando en su lugar aquellos que menos efectos secundarios produzca. En el caso de iniciar tratamiento con psicotrópicos reducir el uso de otros fármacos siempre que esto sea posible.

Es imprescindible la educación sanitaria del paciente y/o familia/cuidador principal a la hora de identificar el tratamiento prescrito con el fin de evitar la duplicidad de dosis así como los errores en la administración. La mayoría de los ancianos son consumidores de polifarmacia por lo que estos errores no son tan infrecuentes como nos puede parecer. Puede suceder que confundan medicamentos ya que los suelen identificar por tamaño, formas y colores y estas características pueden cambiar con relativa frecuencia debido a la prescripción por genéricos. Por ello es conveniente revisar, de forma periódica, junto con el paciente y/o familia/cuidador principal los tratamientos, con el fin de aclarar cualquier duda que les pueda surgir y, de paso, identificar los errores en los que puedan estar incurriendo. Igualmente es imprescindible incidir sobre la automedicación puesto que se pueden producir interacciones farmacológicas que afecten a la estabilidad del anciano.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/> [acceso 30.04.2016].
2. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2014. Disponible en: <http://www.ine.es> [acceso 30.04.2016].
3. Carro García T; Alfaro Hacha A. Caídas en el anciano. Revisión MG. 2015; Septiembre: 582-589.
4. Salvá A; Bolibar I; Pera G; Arias C. Incidence and consequences of falls among elderly people living in the community. *Med Clin*. 2004; 122(5): 172-176.
5. Moreno-Martínez NR; Ruiz-Hidalgo D; Burdoy-Joaquim E; Vázquez-Mata G. Incidencia y factores explicativos de las caídas en ancianos que viven en la comunidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2005; 40(2): 11-17.
6. Montes-Castillo ML; Pérez Benítez MLI; Díaz-Barriga AS; Vázquez Jasso AJ. El balance y las caídas en la tercera edad: consecuencias, evaluación y tratamiento. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2000; 12: 16-20.
7. Tejeda Álvarez IC; Céspedes Ruiz L; Baster Moro JC; Esthéfano Rodríguez RM. Factores de riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2005; 9(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no92/ind92.htm> [acceso 30.04.2016].
8. Lavedán Santamaría A; Jürschik Giménez P; Botigué Satorra T; Nuin Orrio C; Viladrosa Montoy M. Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad. *Aten Primaria*. 2014. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.012> [acceso 30.04.2016].
9. González Sánchez RL; Rodríguez Fernández MM; Ferro Alfonso MJ; García Milián JR. Caídas en el anciano. Consideraciones generales y prevención. *Rev Cubana Med*

- Gen Integr. 1999; 15(1): 98-102.
10. Varas-Fabra F; Castro Martín E; Pérula de Torres LA; Fernández Fernández MJ; Ruiz Moral R; Enciso Berge I. Caídas en ancianos de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados. *Aten Primaria*. 2006; 38(8): 450-455.
 11. Séculi Sánchez E.; Brugulat Guiteras P.; March Llanes J.; Medina Bustos A.; Martínez Beneyto V.; Tresserras Gaju R. Las caídas en los mayores de 65 años: conocer para actuar. *Aten Primaria*. 2004; 34(4): 178-183.
 12. Gac E H; Marín L PP; Castro H S; Hoyl M T; Valenzuela A E. Caídas en adultos mayores institucionalizados: Descripción y evaluación geriátrica. *Rev Méd Chile*. 2003; 131: 887-894.
 13. Santillana Hernández SP; Alvarado Moctezuma LE; Rodrigo Medina Beltrán G; Gómez Ortega G; Cortés González RM. Caídas en el adulto mayor. Factores intrínsecos y extrínsecos. *Rev Med IMSS*. 2002; 40(6): 489-493.
 14. Méndez JI; Zunzunegui MV; Béland F. Prevalencia y factores asociados a las caídas en las personas mayores que viven en la comunidad. *Med Clin*. 1997; 108: 128-132.
 15. Lázaro del Nogal M; González-Ramírez A; Palomo-Iloro A. Evaluación del riesgo de caídas. Protocolos de valoración clínica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2005; 40(2), 54-63.
 16. Hernández-Herrera DE; Ferrer-Villegas J. Prevención de caídas en el adulto mayor: intervenciones de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 15(1): 47-50.