



Artículo original

Caídas en adultos mayores institucionalizados. Residencia de larga estancia

Sánchez, Nidia A.; Monzon, Juan C.; Fedoriachak, Valeria

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores en general presentan una disminución en la funcionalidad y/o independencia motora, condición que no escapa en adultos mayores institucionalizados, generando un alto número de caídas con consecuencias en su calidad de vida.

Objetivo: describir el género, lugar de evento y cantidad de lesiones producidas según el nivel de funcionalidad antes y después de las caídas en adultos mayores institucionalizados.

Metodología: Se enfocó una investigación descriptiva observacional, donde se tomó como población a los adultos mayores que residían en institución de larga estancia sobre las variables edad, sexo, lugar de las caídas, lesiones producidas, nivel de funcionalidad antes y después de la caída.

Resultados: Se registró un total de 200 caídas acontecidas en los años consecutivos 2018 y 2019 en la Institución de larga estancia, de las cuales el 85% correspondió a mujeres y 15% a masculinos. Relacionado al lugar la mayoría de las caídas se produjeron en la habitación con diferentes grados de lesiones, así como salón de usos múltiples, además se ha identificado disminución según índice de Barthel en un 66%.

Conclusión: En función a los resultados es necesario trabajar con protocolos de seguimientos a esta población e intervención rehabilitadora motriz.

Palabras Claves: Institucionalizados. Envejecimiento. Funcionalidad. Dependencia motora

Summary

Introduction: Older adults in general present a decrease in motor function and / or independence, a condition that does not escape in institutionalized older adults, generating a high number of falls with consequences in their quality of life.

Objective: to describe the gender, place of event and number of injuries produced according to the level of functionality before and after falls in institutionalized older adults.

Methodology: A descriptive observational research was focused, where the elderly who resided in a long-stay institution were taken as the population on the variables age, sex, place of falls, injuries produced, level of functionality before and after the fall.

Results: A total of 200 falls occurred in the consecutive years 2018 and 2019 in the Long-stay Institution, of which 85% corresponded to women and 15% to men. Depending on the location, most of the falls occurred in the room with different degrees of injuries, as well as a multipurpose room, in addition, a decrease has been identified according to the Barthel index of 66%.

Conclusion: Depending on the results, it is necessary to work with follow-up protocols for this population and a motor rehabilitation intervention.

Keywords: Institutionalized. Aging. Functionality. Motor dependence

Resumo

Introdução: Idosos em geral apresentam diminuição da função motora e / ou independência, condição que não escapa nos idosos institucionalizados, gerando elevado número de quedas com consequências em sua qualidade de vida.

Objetivo: descrever o gênero, local do evento e número de lesões produzidas de acordo com o nível de funcionalidade antes e após as quedas em idosos institucionalizados.

Metodologia: enfocou-se uma pesquisa observacional descritiva, onde os idosos residentes em instituição de longa permanência foram tomados como população nas variáveis idade, sexo, local das quedas, lesões produzidas, nível de funcionalidade antes e após a queda.

Resultados: Ocorreram 200 quedas nos anos consecutivos de 2018 e 2019 na Instituição de Longa Permanência, das quais 85% corresponderam a mulheres e 15% a homens. Dependendo da localização, a maioria das quedas ocorreu na sala com



diferentes graus de lesões, assim como em sala polivalente, além disso, foi identificada uma diminuição de 66% de acordo com o índice de Barthel.

Conclusão: Dependendo dos resultados, é necessário trabalhar com protocolos de acompanhamento desta população e uma intervenção de reabilitação motora.

Palavras-chave: Institucionalizado. Envelhecimento. Funcionalidade. Dependência motora

INTRODUCCIÓN.

Desde un punto de vista biológico, se entiende que el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

El índice de envejecimiento fue aumentado en los últimos 40 años según el INDEC, esto va de un 23,8% en 1970 a un 40,2% en 2010.¹ El índice de envejecimiento relaciona la cantidad de habitantes mayores de 65 años con la cantidad de habitantes de entre 0 y 14 años. Si bien el envejecimiento poblacional trae consigo la buena noticia de que vivimos más años, también debe considerarse que un número importante y en aumento de personas que sobrepasen los 80 años, estarán en condiciones de fragilidad o dependencia que lleva a la necesidad de institucionalizarlos. Y de acuerdo al último Censo (2010), en la Argentina existen 3584 instituciones categorizadas como Residencia de Larga Estadía (RLE)².

Por Adulto Mayor Institucionalizado, se entiende a las personas que viven en las residencias para adultos mayores o centros geriátricos de gestión pública y privados, sujetos a control del estado, municipal o provincial.³

Dentro de este contexto las caídas son comunes y se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otras superficies firmes que lo detenga.⁴ Esta problemática mundial de salud pública refleja que anualmente se producen 646,000 muertes, lo que la convierte en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, luego de traumatismos causados por el tránsito. El 80% de las muertes relacionadas con caída se registran en los países de bajos y medianos recursos, indicando que la mayor tasa de mortalidad por esta causa corresponde a los adultos mayores de 60 años. Cada año se estima que se producen 37,300, 000 caídas aproximadamente, y que aunque no son mortales requieren atención médica, la mayor probabilidad de afectados corresponde a mayores de 65 años, a los jóvenes de 15 a 29 años y a los menores de 15 años.⁴

Debido a que las personas viven más tiempo, aumenta la posibilidad de que aparezcan nuevos problemas de salud, que afectan tanto a los pacientes como al medio que los rodea. Las caídas y sus consecuencias forman parte del grupo de problemas que adquieren importancia al vivir más; son un problema frecuente en los adultos mayores y se estima que el 30% de los mayores de 65 años tienen posibilidad de caerse, al menos una vez por año, riesgo que se duplica si la persona ya tuvo una caída y aumenta con la edad. A los 85 años el riesgo de caerse llega al 60%, es decir, que de 100 personas de 85 años, 60 se han caído alguna vez, si es que no se cayeron previamente, o no tienen problemas en la marcha que aumenten el riesgo. Las personas que viven en geriátricos tienen más probabilidad, puesto que, habitualmente presentan más problemas de salud o para caminar. Cuando un adulto mayor se cae el riesgo de sufrir lesiones leves (cortes, hematomas y raspones) es del 10%, mientras que el riesgo de sufrir fracturas es del 3% al 4% (por lo general en la cadera). Pero también puede tener deterioro de la funcionalidad, o sea, que pierda la posibilidad de hacer las cosas que hacía hasta ese momento, con la consecuente pérdida de la independencia.⁵

El síndrome de adaptación al geriátrico (SAG) es común y engloba al conjunto de síntomas que se manifiestan a partir de la institucionalización propiamente dicha, está constituido por: trastorno en la



alimentación, trastornos del humor, trastornos de conducta, reacciones delirantes, trastornos del sueño, ansiedad, desorientación temporo-espacial, quejas somáticas.⁶ Debemos también tener en cuenta los grandes síndromes geriátricos, conocidos como los cuatro gigantes de la geriatría, que son: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo.⁷

De estos dos síndromes es fácil deducir que una de las consecuencias más comunes de los adultos mayores institucionalizados son las caídas.

Precisamente una caída se presenta con lesiones variadas y como consecuencia directa, puede aparecer el denominado síndrome post caída en el que el individuo sufre cambios en su comportamiento y actitudes provocando una disminución de sus actividades físicas y sociales, afectando la disminución de confianza a realizar una determinada tarea por el miedo a sufrir una caída, disminución de la movilidad y de la capacidad funcional en general.⁸

En general el perfil de los adultos mayores que caen frecuentemente se presenta en:

- Personas del sexo femenino.
- Mayores de 75 años.
- Aquellas personas con mayor dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD), ej. Dificultad para levantarse de una silla.
- Quienes toman más de 3 medicamentos (hipotensores, hipoglucemiantes y psicofármacos) al día, asociado a presencia de patologías.
- Las personas que presentaban alteraciones visuales y auditivas.
- Personas portadoras de enfermedades crónicas, neurológicas, osteoarticulares y musculares.
- Personas que se exponen a barreras arquitectónicas.
- Aquellos con antecedentes previos de caídas (el 75% podría sufrir una nueva caída en los siguientes seis meses).⁹

Dada la relevancia del tema se formuló como objetivo para la presente investigación, describir el género, lugar de evento y cantidad de lesiones producidas según el nivel de funcionalidad antes y después de las caídas en adultos mayores institucionalizados.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se enfocó como un estudio cuantitativo con alcance de tipo descriptivo - Observacional

Población: Adultos mayores.

Muestra: se realizó un muestreo por conveniencia de 52 adultos mayores que registraron caídas durante los años 2018- 2019, asistentes en una residencia de larga estancia situado en la ciudad de Resistencia, Provincia del Chaco.

Las variables que se tuvieron en cuenta para el estudio fueron

- Edad
- Sexo
- Lugar de las caídas
- Lesiones producidas
- Nivel de funcionalidad antes y después de la caída, para lo que se utiliza la escala de Barthel.⁽¹⁰⁾

Los datos que guiaron la investigación fueron obtenidos a través de la observación indirecta de información, recopilados en el momento de los sucesos registrados en un libro denominado dentro de la institución "libro de eventos adversos", donde se reflejaron que pacientes cayeron, donde cayeron y que lesiones se produjeron y las respectivas edades de cada uno de ellos. (Anexo nº1) Se tuvo acceso a la información confidencial de las personas incluidas en la muestra,



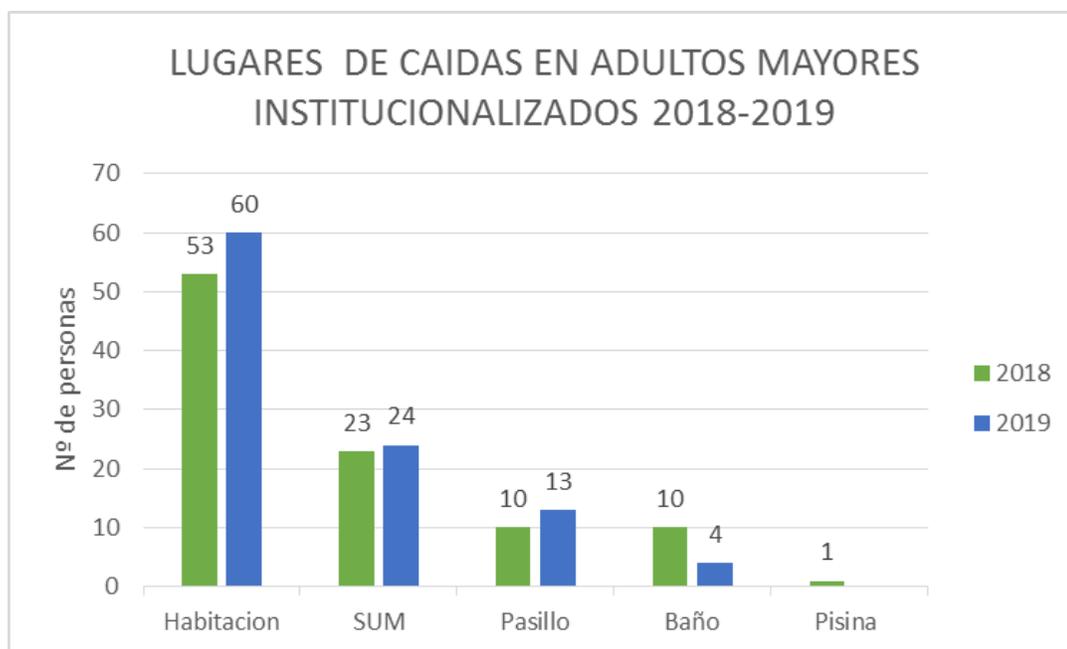
mediante un permiso obtenido de forma escrita, otorgada por la Gerente de la Residencia de Larga Estancia.

RESULTADOS

Este trabajo de investigación abordó sobre caídas registradas en los años consecutivos 2018 y 2019 en una Institución de adultos mayores institucionalizados con edades entre 65 y 91 años; del total de registros en los dos periodos, un 85% se presentó en personas institucionalizadas de sexo femenino y el 15 % en masculinos.

Respecto al lugar del evento ,113 caídas acontecieron en la habitación, reconociendo que el mismo, es lugar más frecuente , en segundo orden en importancia se registró 47 caídas en el salón de usos múltiples (SUM), seguido 23 en el pasillo, 14 en baño, 2 en la piscina y 1 en el patio siendo estos dos últimos los menos frecuentes, ya que es menos habitual que los residentes los visiten.

Grafico nº 1 - Lugares de caídas en adultos mayores institucionalizados



Como se puede ver en el gráfico los datos puntuales reflejan que en el año 2018 se detectaron 101 caídas según orden de lugares de movilidad como habitación, SUM, pasillos, baño, piscina y patio. El mismo año de los que se encontraban institucionalizados se registró la frecuencia de caídas de cada adulto en particular, donde solamente 10 de ellos cayeron una sola vez y entre 25 adultos cayeron entre 2 y 8 veces.

Durante el periodo 2019 se registraron 99 caídas; las cuales también siguieron el mismo orden y frecuencia según el periodo anterior habitación, SUM, pasillo, baño.



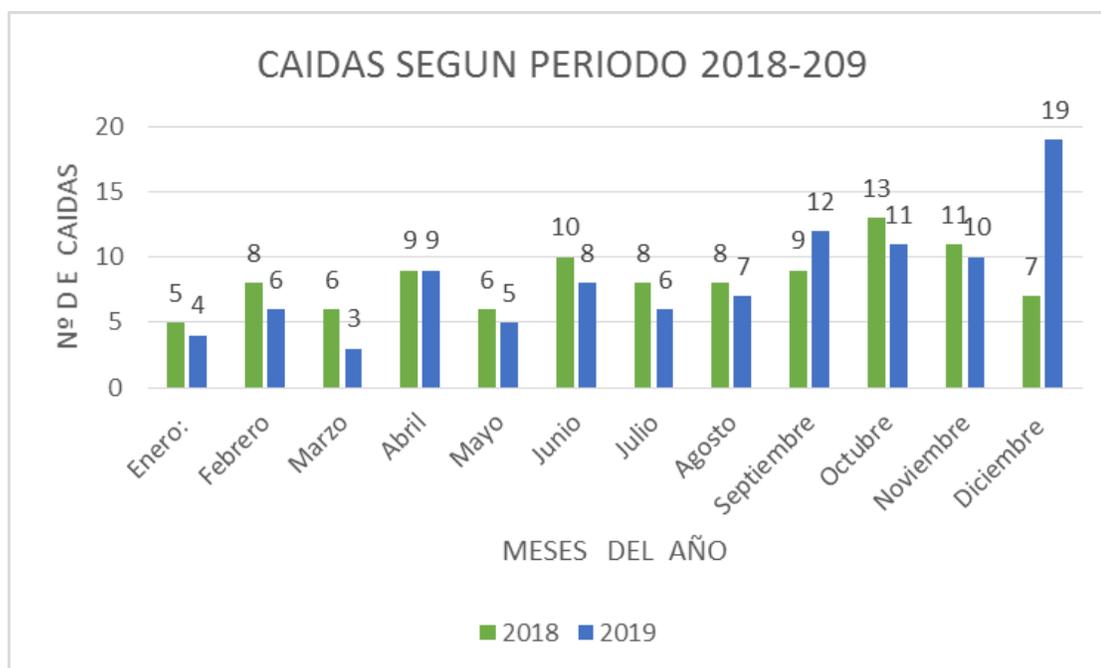
Por otro lado se identificaron el tipo de lesiones producidas en el año 2018 y 2019 (tabla nº1) a causa de las caídas, donde en general no requirieron mayor intervención o riesgo para la salud.

Tabal nº1 - Comparativo de lesiones registradas en adultos mayores institucionalizados.

Tipo de lesiones periodo 2018	Tipo de lesiones periodo 2019
Laceraciones: 13	Laceraciones: 7
Contusiones: 26	Contusiones: 10
Escoriaciones: 13	Escoriaciones: 5
Hematomas: 5	Hematomas: 3
TEC leve: 1	Fracturas: 3

En el transcurso de estos años también se registraron y analizaron el comportamiento de las caídas según los meses del año, donde se puede observar como en el grafico nº 2 comparativo 2018-2019.

Grafico nº 2 - Nº de caídas según los meses del año





Atendiendo al Índice de Barthel respecto de la valoración general en los dos periodos, se comparó en un grupo de adultos mayores, de los cuales 66% disminuyeron su función física y mientras que el 33% se mantuvo.

Tabla nº - 2 Índice de Barthel pre y post caída en pacientes institucionalizados

PACIENTES	BERTHEL PRE CAÍDA	BERTHEL POST CAÍDA
1	40	20
2	90	70
3	70	30
4	50	20
5	60	20
6	80	50
7	30	20
8	40	0
9	40	0
10	80	30
11	70	0
12	90	20

DISCUSIÓN

Este trabajo realizado en base a una problemática muy importante y no ajena a todos, es de gran incumbencia en el ámbito de la rehabilitación e intervención kinésica, siendo en ocasiones desapercibido por el entorno del adulto mayor, no solo por sus consecuencias inmediatas, que en general no son de mayor relevancia, pues si, sus consecuencias mediatas que sobre todo se describen en el síndrome post caída, llevando al adulto mayor a un círculo vicioso de miedo a la caída, inmovilización, disminución de la independencia.

Tinetti y Berg,¹¹⁻¹² ya hace treinta años atrás reflejaban que los ancianos institucionalizados registraban un porcentaje situado alrededor del 50%.

Un 40-50% adicional experimentaban lesiones menores como heridas, contusiones o hematomas, y en un elevado porcentaje de casos el miedo a caer de nuevo provoca una limitación de la actividad física y social, una disminución de la independencia y en ocasiones la institucionalización del anciano.

Así coincidiendo con otro estudio¹³, en el 2018, 100 residentes institucionalizados que conformaron la población, sufrieron caídas un 32%. La pérdida de equilibrio fue la causa principal. Los factores asociados más indicativos fueron las caídas previas, los trastornos de la marcha, el deterioro cognitivo, la polifarmacia y la incontinencia urinaria. El 50% de las personas que se cayeron sufrió heridas y contusiones.

En tal sentido lo investigado no se aleja de otros referentes, donde las lesiones producidas a causa de las caídas fueron leves en su mayoría con laceraciones, escoriaciones y hematomas. En relación a la época de primavera/verano es donde se han registrado más caídas, en tales estaciones



probablemente asociadas a la predisposición al movimiento que experimentan los adultos mayores en estas épocas del año.

En tal contexto es fundamental trabajar en protocolo de atención y seguimiento centrados en los pacientes y los espacios:

- Asistir al paciente a la hora de ir al baño por ej los residentes varones orinar sentado.
- Ubicar en el hogar a las personas que presenten incontinencia urinaria cerca del baño o concientizarlos en el uso de pañal por la noche.
- Mantener la habitación perfectamente ordenada sin dejar cosas en el suelo.
- Explicar al paciente la ventaja del uso de zapatillas y con suela antideslizante o Suelo antideslizante en la mayor extensión posible.
- Barra de seguridad en los lugares de alto tránsito.

Y sin dudas centrar la intervención en fortalecer el tono muscular, aumentar el nivel de resistencia, atendiendo siempre a que la actividad física en los Adultos Mayores debe ser de moderada intensidad, de bajo impacto, prolongado en el tiempo, incorporando ejercicios de flexibilización junto a la interacción entre pares muy importante para la sociabilización.

El /los autor/es no declara/n conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Estadística y Censo.
<https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-CensoNacional-3-999-Censo-2010>
2. Roqué M, Fassio A, Arias C, Croas R. Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina. Relevamiento y Evaluación. Ministerio de desarrollo social. Presidencia de la Nación.
http://www.algec.org/biblioteca/residencias_larga-estadia.pdf
3. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/>
4. Who.int Organización Mundial de la Salud ENT#091;sede webENT#093. Ginebra: Who.int; 2012 ENT#091; consultado el 2 de enero de 2016ENT#093. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/> [Links]
5. Giber, F. Manual para la prevención de caídas en adultos mayores. Hospital Italiano de Buenos Aires. NED Ediciones, 2014.
https://books.google.com.ar/books?id=lbMeBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
6. Matusевич, D. Judith Szulik. Síndrome de adaptación al geriátrico (S.A.G.) Desarrollos en Psicogeriatría. 1997 [acceso marzo de 2020]. Vol 8. Pag 181 <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex29.pdf>
7. Gómez Ayala A. Grandes Síndromes Geriátricos. Farmacia Profesional. 2005 [consulta marzo 2020] Volumen 19. Número 6. Pag. 70-74. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-grandes-sindromes-geriatricos-13076255>
8. Quesada Barranco EN, López Fernández FJ. Administración pública y atención sociosanitaria. Editorial ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.), 2018.
<https://books.google.com.ar/books?id=7MRUDwAAQBAJ&pg=PA25&dq=consecuencias+de+caidas+en+el+adulto+mayor+institucionalizado&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjn4OWe24voAhXhE7kGHYIzB0oQ6wEIMzAB#v=onepage&q=consecuencias%20de%20caidas%20en%20el%20adulto%20mayor%20institucionalizado&f=false>
9. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Manual de Prevención de Caídas en el Adulto Mayor.
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>
10. Índice de Barthel. https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_Barthel
11. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community.. N Engl J Med, 319 (1988), pp. 1701-1707
<http://dx.doi.org/10.1056/NEJM198812293192604> | Medline



12. Falls in older persons: risk factors and prevention. En: Berg RL, Casells J, Eds. The second fifty years: promoting health and preventing disability. Washington: National Academy Press, 1990; 275-304.

13. Carballo-Rodríguez Adelina, Gómez-Salgado Juan, Casado-Verdejo Inés, Ordás Beatriz, Fernández Daniel. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 27]; 29(3): 110-116. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es.

Anexo 1: modelo de registro Planilla de recolección de datos.

Paciente	Sexo-Edad	Cantidad	Lesión	Lugar	Mes/Año	Observación
MC	F 82	1	Contusión en la frente	Pasillo	Enero 2018	ninguna
OW	F 86	1	Sin Lesión	Habitación	Enero 2018	-
EG	F 83	1	Laceración superficial de mandíbula inferior	Comedor	Enero 2018	Silla al piso
EB	F 88	1		Habitación	Enero 2018	Cama al piso
GC H	F 83	1	Sin Lesión	Habitación	Enero 2018	Cama al piso
AG	M 69	1	Sin lesión aparente	SUM	Febrero 2018	Silla al piso
VC	M 65	1	Laceración en brazo y cabeza	Habitación	Febrero 2018	Habitación cama suelo
IJ	F 77	1	Laceración frente, mano y rodilla	Al Lado de la piscina	Febrero 2018	
MS	F 91	1	Sin Lesión aparente	Pasillo	Febrero 2018	
SB	F 78	2	Contusión en la frente – sin lesión	Pasillo-habitación	Febrero 2018	
ML O	F 75	1	Sin lesión aparente	SUM	Febrero 2018	Silla al piso
RZ	M 83	1	Corte en la frente (punto de sutura)	Habitación	Febrero 2018	Cama suelo,
MG	F 84	1	Sin lesión aparente	SUM	Marzo 2018	Desmayo
VC	M 65	1	Contusión de abdomen y escoriación de tobillo	Habitación	Marzo 2018	Cama suelo
BA	F 85	1	Laceración de cuero cabelludo	Pasillo	Marzo 2018	Altura piso



EB	F 88	2	Contusión en MSD, pómulos y maxilar derecho ---- Sin lesión aparente	Habitación --- Habitación	Marzo 2018	Cama suelo--- cama suelo
----	------	---	---	------------------------------	------------	--------------------------

Datos de autor

Título:

Caídas en adultos mayores institucionalizados. Residencia de larga estancia

Trabajo de Investigación

Falls in institutionalized older adults.

Long stay residence

Research work

Autores:

Nidia A. Sánchez,*¹

Lic. Juan C. Monzón²

Lic. Valeria Fedoriachak³

Facultad de Medicina .Carrera de Lic. En Kinesiología y Fisiatría. UNNE
Moreno 1240 - Corrientes 3400.

¹ Estudiante , nidiasanchez2286@gmail.com

¹ Docente. Carrera Lic. en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de Medicina

¹ Docente. Carrera Lic. en Kinesiología y Fisiatría. Facultad de