

**Intervención Educativa para la prevención de las caídas en el Adulto Mayor en el consultorio No 6 del Policlínico Idalberto Revuelta**  
**Intervención Educativa para la prevención de las caídas en el Adulto Mayor en el consultorio No 6 del Policlínico Idalberto Revuelta**

Vera Núñez, Daneysis<sup>1</sup>  
Reyes Roque, Natividad<sup>2</sup>  
Blanco Barbeito, Nubia<sup>3</sup>  
Castellanos Sánchez, Edel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Mártires del 9 de Abril Departamento de Higiene y Epidemiología, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba, daneisyvn@infomed.sld.cu

<sup>2</sup>Policlínico Idalberto Revuelta, Consultorio Médico Familia No 6, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba, natividadrr@infomed.sld.cu

<sup>3</sup>Filial de Ciencias Médicas Lidia Doce, Departamento de Posgrado, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba, nubiabbb@infomed.sld.cu

<sup>4</sup>Hospital General Universitario Mártires del 9 de Abril, Departamento de Higiene y Epidemiología, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba, mercedesreyes@infomed.sld.cu

## Resumen

**Introducción:** La incidencia anual de caídas oscila entre el 25 y el 40% en ancianos mayores de 70 años, y el 50% de los mayores de 65 años se caen más de una vez a lo largo de un año. **Objetivo:** Diseñar una propuesta de intervención educativa para la prevención de las caídas en los adultos mayores del Policlínico Idalberto Revuelta durante el año 2017. **Métodos:** investigación de desarrollo con un enfoque cuanti-cualitativo de tipo descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 193 adultos mayores seleccionándose una muestra a través de un muestreo no probabilístico por criterios para un total de 29 adultos mayores; donde la recogida de información fue por medios de revisión de documentos, una guía de observación y la aplicación de dos cuestionarios uno de la OMS acerca de las caídas y otro a los especialistas. **Resultados:** El sexo predominante resultó ser el femenino, siendo el grupo de edad de 65 a 69 años el más representado, encontrándose asociados las enfermedades cardiovasculares. Obteniéndose que la población en estudio presentó un mediano riesgo a caerse en el medio en que se desenvuelve con un regular nivel de conocimiento acerca de las caídas, **Conclusiones:** Se diseñó una intervención educativa para la prevención de las caídas en los adultos mayores, la cual fue valorada por los especialistas como pertinente y factible.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, prevención de las caídas, adultos mayores.

## Abstract

**Introduction:** The annual falls incidence ranges between 25 and 40 % in elders older than 70 years, and 50 % of the persons older than 65 years falls down more than once throughout one year. **Targets:** To design a proposal of educational intervention for the prevention of the falls in the biggest adults of the General hospital Idalberto Revuelta during the year 2017. **Methods:** An investigation was realized dividing of a project investigation I develop with a cuanti-qualitative approach of transverse descriptive type. The study population was constituted by 193 major adults a sample being selected to turn of a sampling not probabilístico by criteria for a whole of 29 major adults; where the information collection was for means of review of documents, a guide of observation and the application of two questionnaires one of the WHO about the falls and other to the specialists. **Results:** The predominant sex turned out to be the feminine one, being the age group of 65 to 69 years most represented, encontrándose associate the cardiovascular diseases. It being obtained that the population in study presented a medium-sized risk of falling down in the way in which it is unrolled at a regular knowledge level about the falls, **Conclusions:** An educational intervention was designed for the prevention of the falls in the biggest adults, which was valued by the specialists as pertinent and feasibly.

**Key words:** level of knowledge; prevention of the falls; major adults

## I. INTRODUCCIÓN

La tercera edad es un término antropo – social que hace referencia a la última década de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir. Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edad en la estructura de la población, debido principalmente a la baja en tasa de mortalidad por la mejoría de la calidad y esperanza de vida de muchos países.<sup>1</sup>

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados entre 2000 y 2050 la proporción de habitantes en el planeta mayores de sesenta se duplicará pasando del 11% al 22%. En número absoluto este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en transcurso del siglo. Incluso se prevee que en el 2020 el número de los mayores de 60 años será superior al de niños menores de 5 años.<sup>2</sup>

En el 2050 el 80% de las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos y la pauta de envejecimiento es mucho más rápido que en el pasado; donde actualmente en el 2015 viven 900 millones de personas de esta edades, el cual 125 millones tienen más de 80 años y en el 2050 habrá un número casi igual a 120 millones solamente en China y 434 millones en todo el mundo.<sup>2</sup>

La OPS dice que Brasil y México juntos tienen un 50% de todas las personas ancianas de la región, mientras que Uruguay tiene un 17% de personas de sesenta años o de más edad de la zona. La entidad pone de relieve que en las próximas dos décadas todos los países de la región, excepto Paraguay, tendrán al menos un anciano por cada dos niños menores de quince años.<sup>3</sup>

La Organización de las Naciones Unidas proyecta que el porcentaje de la población latinoamericana de 65 años o más se triplicará para mediados de este siglo. Hacia el año 2050, en América Latina habrá tantas personas cumpliendo 65 años cada año como nuevos nacimientos.<sup>4</sup>

Por todas estas razones con el consecuente aumento progresivo de la ancianidad trae consigo cambios fisiológicos propios de esta edad que propician el surgimiento de nuevos problemas de salud donde las caídas constituyen la segunda causa mundial de muerte, ya que se calculan que anualmente mueren en todo el mundo unas 424 000 personas y más del 80% de estas se registran en países bajos y medianos ingresos y más de las dos terceras partes de estos se producen en regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental; donde cada año se producen 37.3 millones de caídas cuya gravedad requieren atención médica y la mayoría de los afectados corresponden a mayores de sesenta años.<sup>5</sup>

En 2050 Cuba será el noveno país con la mayor población de personas de la tercera edad, según el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información.<sup>6</sup> De acuerdo con la fuente, en ese año la nación caribeña tendría tres millones 598 mil 782 personas de 60 y más años, o sea, el 33,2 % de la población total.<sup>7</sup>

Actualmente se conoce que Villa Clara es una de las provincias más envejecidas del país encontrándose Sagua la Grande como unos de los municipios sumados a la lista teniendo en el 2014 al 2015 un 22% de adultos mayores y ya en el cierre del 2015 se constataba un 23.1% pero hasta la fecha se cuenta con 12 148 adultos mayores en todo el municipio.<sup>8</sup>

Con este envejecimiento viene aparejado un conjunto de enfermedades y complicaciones que hacen que estos adultos mayores necesiten cuidados de sus familiares, las organizaciones políticas y de masas y las organizaciones de salud. Entre estas complicaciones se encuentran las caídas que sufren los ancianos en sus hogares y en la comunidad.<sup>7</sup> La incidencia anual de caídas oscila entre el 25 y el 40% en ancianos mayores de 70 años, y el 50% de los mayores de 65 años se caen más de una vez a lo largo de un año.<sup>9</sup>

Actualmente los accidentes por caídas ocupan en el país la quinta causa de muerte donde la mayoría es producto a fracturas de cadera secundaria a una caída; a su vez en Villa Clara las caídas también ocupa este lugar en el índice de mortalidad.<sup>8</sup>

En Sagua la Grande no existe registro que den constancia del número de caídas en los adultos mayores del municipio en total como forma global, pero sí se reportan en Instituciones que trabajan directamente con los adultos mayores ya sea en el Hogar de ancianos como en el Círculo de abuelos con un total de 3 caídas reportadas en el Hogar en el último año con consecuencias las cuales fueron una fractura de cadera, de codo y otra con trauma craneal. En el consultorio No 6 no se lleva estadísticamente pero según las entrevistas realizadas a los adultos mayores de sesenta años la mayoría han sufrido caídas en ocasiones repetidamente.

### **Problema científico**

¿Cómo contribuir a la prevención de las caídas en los adultos mayores del consultorio médico de familia No. 6 del Policlínico Idalberto Revuelta en el 2017?

### **Objetivo**

Diseñar una propuesta de intervención educativa para la prevención de las caídas en los adultos mayores del CMF: No 6 del Policlínico Idalberto Revuelta en el 2017

## II. METODOS

**Tipo de Estudio:** Descriptivo transversal

**Escenario:** Área del Consultorio Médico Familia No 6 del Policlínico Idalberto Revuelta

**Período de Estudio:** durante el año 2017.

**Universo:** Constituido por 193 adultos mayores del Consultorio Médico Familia No 6 del Policlínico Idalberto Revuelta

**Sistema de Métodos:** La muestra se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico por criterios:  
Criterio de Inclusión:

- ✚ Adultos mayores que se han caído
- ✚ Adultos mayores que den su consentimiento de participar en la investigación

Criterio de Exclusión

- ✚ Adultos mayores que no residan permanentemente en el CMF
- ✚ Postrados.

La muestra quedó finalmente constituida por 29 adultos mayores.

En la primera etapa de la investigación se realiza la aplicación de los métodos empíricos tales como la revisión de documentos; además de una guía de observación para identificar los factores de riesgo que inciden en las caídas y la realización de un cuestionario a la muestra seleccionada para ver los riesgos y el nivel de conocimiento de estos sobre las caídas.

En la segunda etapa se procesó y se analizó la información obtenida a partir de los datos obtenidos en el análisis de documentos, la observación y el cuestionario, y se diseña la intervención educativa para darle salida al objetivo general; para lo cual se caracterizó por 5 actividades con una duración cada una de 60 minutos para ser ejecutada en el área del consultorio médico de familia No6 perteneciente al Policlínico Idalberto Revuelta por la autora y evaluada por un cuestionario evaluativo mediante técnicas participativas grupales y así confirmar el nivel de conocimiento obtenido. En la tercera etapa se valora la intervención educativa por un grupo de especialista. La pertinencia estuvo dada en que existe un problema de salud ob-

jetivo que es la incidencia de caídas en el adulto mayor en conjunto con el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre las caídas.

Para el procesamiento estadístico de la información obtenida se empleó una computadora personal (PC) con microprocesador Pentium IV, con sistema operativo Microsoft Windows XP Professional.

Los documentos se editaron en el procesador de textos Microsoft Word 2003 y los cuadros y gráficos (anexo 1), se procesaron en el tabulador electrónico Microsoft Excel 2003; mostrando como medidas de resumen, las frecuencias absolutas y relativas a través de la estadística descriptiva.

**Aspectos éticos:** Se tomó en cuenta antes de iniciar la investigación el consentimiento de los pacientes involucrados en el estudio respetándose siempre el pudor y honor de cada uno, manteniéndose en todo momento la ética médica y el anonimato según las decisiones de ellos y no se realizó daño alguno ya sea en lo físico, biológico o psicosocial.

### III. RESULTADOS

En esta investigación se observa que en la tabla 1 que el sexo que más ha sido afectado en las caídas del adulto mayor es el femenino donde las edades que más predomina son las comprendidas entre el rango de 65 a 69 años lo cual representa un 24.13% seguida por las edades de 70 a 74 años.

Según Enrique Vega, en Cuba las caídas ascienden a un 25% entre las edades de 65 a 70 años y al 35% después de los 75 años. El estudio SABE, observó que las mujeres se caían el doble que los hombres hasta los 75 años aproximadamente, a partir de donde se tiende a igualar la frecuencia; pero en nuestra investigación después de los 75 años las mujeres continúan predominando lo cual se corresponde con los resultados obtenidos en la tabla 1.<sup>10</sup>

Tabla 1: Comportamiento de las caídas en el adulto mayor según la edad y sexo. CMF No6. Sagua la Grande.2017.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-64	-	-	1	3.44	1	3.44
65-69	2	6.89	7	24.13	9	31.03
70-74	1	3.44	6	20.68	7	24.13
75-79	1	3.44	2	6.89	3	10.34
80-84	-	-	4	13.79	4	13.79
85-89	-	-	2	6.89	2	6.89
Más de 90	2	6.89	1	3.44	3	10.34
Total	6	20.68	23	79.31	29	100.00

Fuente: Guía de análisis de documentos

En la tabla 2 se muestra que los individuos en estudio presentan enfermedades asociadas que lo predisponen aún más a las caídas sumándole a su vez el factor edad que propicia que la magnitud del accidente ocurrido o próximo a ocurrir aumente cada vez más; evidenciándose que las enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes donde hay un total de 29 pacientes que constituye un 100.00% seguida por aquellos que padecen de trastornos psiquiátricos el cual representa un 24.13% de la muestra.

Los ancianos medios, entre 75 y 84 años sufren al menos de 2 de las enfermedades crónicas no trasmisibles y los ancianos viejos, aquellos que sobrepasan los 85 años padecen 3 o más de estas entidades medida que la edad avanza, estas enfermedades se entremezclan y se complican, y provocan una fragilidad biológica cada vez mayor. El anciano en ocasiones es frágil, tiene deficiencias de los órganos de los sentidos, defectos de la memoria, inestabilidad para caminar, problemas psicológicos reactivos y dificultades socioeconómicas, sobre todo aquellos que sobrepasan los 80 años.<sup>11</sup>

Tabla 2: Comportamiento de las caídas en el adulto mayor según sus enfermedades asociadas. CMF No6. Sagua la Grande.

Enfermedades asociadas	2017					
	Masculino		Femenino		total	
	No	%	No	%	No	%
Enfermedades cardiovasculares	6	20.68	23	79.31	29	100.00
Enfermedades neurológicas	1	3.44	1	3.44	2	6.89
Enfermedades Osteomioarticulares	-	-	3	10.34	3	10.34
Enfermedades Endocrinas	-	-	6	20.68	6	20.68
Trastornos Psiquiátricos	1	3.44	6	20.68	7	24.13

Fuente: Guía de análisis de documentos

En la tabla 3 se observan los riesgos a sufrir caídas en el hogar donde el 48.27% de los adultos mayores en estudio constituyen mediano riesgo a sufrir caídas en el domicilio debido a que crean condiciones para evitarlas con la ayuda de sus familiares en algunos de estos y solamente la minoría constituyen un alto riesgo representando un 24.13%.

La valoración del riesgo de caídas se debe realizar en el ámbito de una evaluación geriátrica exhaustiva, y centrarnos en la valoración de la marcha y el equilibrio. Los grupos de expertos sobre prevención recomiendan aconsejar a los ancianos y sus familiares la adopción de medidas para la reducción del riesgo de caídas, entre las que se encuentran la práctica de ejercicio, reducción de riesgos ambientales, control del consumo de fármacos y la corrección del déficit visual.<sup>12</sup>

Tabla 3: Riesgo. CMFNo6.Sagua la Grande.2017

Riesgo	No	%
Poco riesgo	8	27.58
Mediano riesgo	14	48.27
Alto riesgo	7	24.13
Total	29	100.00

Fuente: Guía de observación

En la tabla 4 se muestran las causa fundamentales que propiciaron las caídas en los adultos mayores en estudio donde se observan que las condiciones del suelo fue la que más incidió con un total de 48.3% para un total de 14 pacientes y solamente 5 adultos mayores sufrieron caídas como consecuencias de enfermedades crónicas propias del individuo lo cual representa un factor intrínseco.

Según Enrique Vega, aunque las caídas puedan atribuirse a accidentes o razones mecánicas, habitualmente están involucrados simultáneamente factores intrínsecos y extrínsecos. El 22% de caídas las producen factores de riesgos extrínsecos, en su mayoría evitable como son los suelos resbaladizos, iluminación inadecuada de la vivienda, muebles, objetos fuera de lugar, medios de transporte, calles y aceras inadecuadas o en mal estado.<sup>10</sup>

**Tabla 4:** Comportamiento de las caídas en el adulto mayor. CMFNo6.Sagua la Grande.2017.

Causa	No	%
Hipertensión arterial	2	6.89
Accidente cerebrovascular	1	3.44
Epilepsia	1	3.44
Osteoartropatía deformante	1	3.44
Iluminación	3	10.34
Condiciones del suelo	14	48.27
Barreras arquitectónicas	7	24.13
Total	29	100.00

Fuente: Cuestionario de la OMS

En la tabla 5 se evaluó el nivel de conocimiento de los adultos mayores donde el 51.72% de los adultos mayores en estudio conocían de manera regular acerca de cómo prevenir las caídas y sólo un 13.78% obtuvo una categoría de bueno en cuanto a su nivel de conocimiento acerca sobre el tema en estudio.

La literatura de mayor acceso enfatiza en la alta repercusión en la evaluación y tratamiento de la calidad de vida de los adultos mayores. Es por ello, que se ha escogido profundizar brevemente acerca de 4 aspectos sociales que, según la experiencia y la observación incurrida hasta el momento, corresponden a factores de crucial importancia al momento de analizar e intervenir interdisciplinariamente la vejez. Estos aspectos corresponden a: condiciones económicas y ambientales (vivienda) en que viven, relación entre el adulto mayor y su familia, analizando las características de los hogares en que habitan, condición de actividad de los adultos mayores, intentando dilucidar el sentido del trabajo después de los 60 años.<sup>13,14</sup>

Tabla 5: Nivel de conocimiento. CMFNo6.Sagua la Grande.2017.

Nivel de conocimiento	No	%
Bueno	4	13.78
Regular	15	51.72
Malo	10	34.48
Total	29	100.00

Fuente: Cuestionario de la OMS

Intervención educativa sobre prevención de las caídas en el adulto mayor.

Objetivos: Incrementar en la población el nivel de conocimientos sobre la prevención de las caídas en el adulto mayor.

Temas y contenidos:

Actividad # 1 Tema: Introducción al estudio de la epidemiología y comportamiento de las Caídas en Cuba y el mundo.

Actividad # 2 Tema: Caídas y factores de riesgo.

Actividad # 3 Tema: Medidas preventivas.

Actividad # 4 Tema: Proyección del video sobre aspectos relacionados con caídas.

Actividad # 5 Tema: Cierre y Evaluación.

#### IV. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de los adultos mayores fue regular ya que tuvieron dificultad en la identificación de factores de riesgo, causas de las caídas y en establecer modo de vida saludable. Se diseñó una intervención educativa para la prevención de las caídas en los adultos mayores, la cual fue valorada por los especialistas como pertinente y factible.

#### VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prieto Ramos O. Temas de Gerontología en envejecimiento y sociedad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996. p. 15-138.
2. OMS. Envejecimiento y Salud Nota descriptiva 404.Sept.2015
3. El Desafío del Envejecimiento en América Latina: Demografía y Políticas Provisionales en Brasil, Chile y México. [Internet]. Centro de Estudios Estratégicos e Internacionales (CSIS) Marzo 2011. [Citado 20 Mayo 2014]. Disponible en: <http://www.fiap.cl>
4. Programa de Naciones Unidas sobre el envejecimiento de la población 2009. Enero 2010.
5. OMS. Caídas Nota descriptiva N344 Octubre 2012.
6. Chávez Negrin E. Algunas consideraciones sobre el envejecimiento demográfico en Cuba (ponencia en línea). En: Taller Población y desarrollo, CEDÉM; La Habana, Julio 2002 (citado 15 feb 2009). Disponible en:

<http://www.google.com.cu/search?q=cache:aSqVdOZAWPoJ:168.96.200.17/ar/libros/cuba/negrin2.rft+envejecimiento+poblacional+en+Cuba&hl=esle=UFT-8>

7. Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 2012;37(S2):74-105.
8. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Departamento de Higiene y Epidemiología Estadística Municipal de Sagua la Grande.
9. Toledo Curbelo J. Enfermedades Crónicas no transmisibles. Fundamentos de Salud Pública II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2013; 529.
10. Álvarez Sintés R. Salud y Medicina. Medicina General Integral. Atención al adulto mayor. Caídas. Volumen III. Cap. 55. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2014; 499-500.
11. Selva OCA, San José ALC, Solano RL y Villardel TL. Características diferenciales de las enfermedades en los ancianos. Fragilidad. Rev Medicine 1999;(124):21-34.
12. Studenski S, Duncan PW, Chandler J, Samsa G, Prescott B, Hogue C, et al. Predicting falls: the role of mobility and nonphysical factors. J Am Geriatr Soc 1994; 42:297-302.
13. Montanet Avendaño A. La calidad de vida del adulto mayor. Revista Ciencias Médicas. V13 N1. Pinar del Río. Ene-marzo 2009.
14. Placeres Hernández JF. La familia y adulto mayor. Rev. Med. Electrón. Vol33. No4. Matanzas jul-ag.2011.