

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1892>

## Características clínicas de los adultos mayores que han sufrido caídas en la Fundación Gabriel Pastor en el periodo del 2017 – 2021

Clinical characteristics of the elderly adults who have suffered falls at the Gabriel Pastor Foundation in the period 2017 – 2021

**Kate Alexandra Resendiz Arcos**

katealexandrarear@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-9736-7791>

Universidad del Valle de México

Puebla – México

**Brenda Martínez Landín**

brenb454@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-0629-0656>

Universidad del Valle de México

Puebla – México

Artículo recibido: 12 de enero de 2024. Aceptado para publicación: 26 de marzo de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

Conocer las características clínicas de los residentes de la Fundación Gabriel Pastor (FGP) que han sufrido alguna caída en el año 2017 al 2021, por medio de un estudio epidemiológico observacional, transversal, retrolectivo y retrospectivo. Se leyeron 30 expedientes clínicos de los residentes de la fundación, posteriormente se eligieron 15 adultos mayores que padecieron de alguna caída en los últimos 5 años (2017-2021). Se les aplicó una entrevista y se descartaron a 3 residentes por falta de información e indisposición para responder las preguntas, quedando en total 12 adultos mayores. La edad promedio fue de 90.08 años, de las cuales 11 fueron mujeres y 1 hombre. El diagnóstico médico común de los 12 encuestados es la osteoporosis, seguido de hipertensión, demencia senil, evento vascular cerebral y depresión. Las personas de la tercera edad que padecieron de una caída disminuyeron sus actividades de la vida diaria humana y por consecuencia aumentaron su dependencia. Las consecuencias clínicas encontradas posterior a la caída fueron: limitación del movimiento en miembros inferiores, seguido de fractura de cadera, pérdida de masa muscular, cansancio, dolor en miembros superiores, limitación del movimiento en miembro superior y traumatismos craneoencefálicos. También se observó que tener un precedente de caídas aumenta la probabilidad de volver a caer en comparación con los que no se han caído.

*Palabras clave:* adulto mayor, síndrome de post caída, caída

### Abstract

To know the clinical characteristics of the residents of the Gabriel Pastor Foundation (FGP) who have suffered a fall from 2017 to 2021, through an observational, cross-sectional, retrolective and retrospective epidemiological study. 30 clinical records of the foundation's residents were read, subsequently 15 older adults who suffered from a fall in the last 5 years (2017-2021) were chosen. An

interview was conducted and 3 residents were discarded due to lack of information and unwillingness to answer the questions, leaving a total of 12 older adults. The average age was 90.08 years, of which 11 were women and 1 man. The common medical diagnosis of the 12 respondents is osteoporosis, followed by hypertension, senile dementia, cerebrovascular event and depression. Elderly people who suffered a fall decreased their activities of daily human life and consequently increased their dependence. The clinical consequences found after the fall were: limitation of movement in the lower limbs, followed by hip fracture, loss of muscle mass, fatigue, pain in the upper limbs, limitation of movement in the upper limb and head trauma. It was also observed that having a history of falls increases the probability of falling again compared to those who have not fallen.

*Keywords:* older adult, post fall syndrome, fall

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Resendiz Arcos, K. A., & Martínez Landín, B. (2024). Características clínicas de los adultos mayores que han sufrido caídas en la Fundación Gabriel Pastor en el período de 2017 – 2021. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (2), 533 – 548.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1892>

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caída como: “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona al suelo en contra de su voluntad.” Esta definición engloba desde una caída accidental, hasta una causa cardíaca o un evento vascular. (Rodríguez, 2015)

Las caídas se asocian con una alta morbilidad y mortalidad en la población de mayor edad, por lo tanto, el riesgo es relativamente proporcional a la edad del paciente. Se calcula que un 7% de las consultas de emergencias que realizan las personas de la tercera edad son a causa de una caída y de estas el 40% terminan en hospitalización. (Rodríguez, 2015)

Las caídas en los AM pueden provocar múltiples consecuencias clínicas como: “fracturas, contusiones, heridas, traumatismos cráneo encefálicos y secuelas psicológicas ocasionadas por el traumatismo de la caída”, causando discapacidad. Entre las complicaciones secundarias encontramos: “sarcopenia por reposo prolongado, úlceras por presión (UPP), infecciones respiratorias o infecciones relacionadas con los procesos quirúrgicos”. Las consecuencias psicológicas como: “el miedo, la ansiedad, y el síndrome post caída” limitan las actividades de vida humana (AVDH) del adulto mayor (AM) por temor a caer, causando un círculo vicioso al aumentar su dependencia y sedentarismo provocando un incremento de sarcopenia. (Tinneth Monge, 2016)

Las caídas en las personas de la tercera edad son multifactoriales, varios estudios los clasifican como factores intrínsecos aquellos que son propios del paciente como: enfermedades degenerativas, artritis, osteoporosis, hipotensión ortostática, deterioro cognitivo, visión deficiente, fuerza muscular disminuida, uso de psicofármacos y polifarmacia. Los factores extrínsecos son aquellos que son ajenos del AM como: iluminación insuficiente, baños sin barreras, piso con obstrucción, calzado inseguro, superficies mojadas, camas sin barras y alfombras resbaladizas. (Tinneth Monge, 2016)

El síndrome post caída “Es un conjunto de síntomas y signos que presenta una persona con miedo a la caída”. Este miedo puede provocar una disminución cada vez mayor de la movilidad, reducción de su capacidad funcional y mayor dependencia hacia terceros, además que agrava la salud de la persona y en ocasiones puede ocasionar su ingreso a residencias por un largo periodo de tiempo. (Aldo Martínez, 2019)

## **Prevalencia**

Las caídas representan un problema de salud pública que conlleva una carga financiera considerable, y se sitúan como la segunda causa principal de lesiones no intencionales en todo el mundo y representan el 11% de estos casos. Las caídas y sus consecuencias asociadas contribuyen de manera significativa a la morbilidad y la mortalidad en las personas de 65 años o más, especialmente entre las mujeres. La incidencia de caídas aumenta aproximadamente entre el 30 y el 40% de las personas mayores, cifra que aumenta aproximadamente un 50% una vez que cumplen los 80 años. Además, casi el 60% de esta población tiene antecedentes de caídas anteriores, lo que la hace propensa a sufrir caídas posteriores. (Dra, Angélica Valencia, Dra. Victoria R. , 2019).

De acuerdo con el artículo de (Quintar & Giber, 2014) el 10% de los adultos mayores que han sufrido una caída sufren daños graves y requieren la asistencia individualizada y prolongada de sus familiares, mientras que el 1% sufre una fractura de cadera. Se ha estimado que las personas que muestran dependencia en el desempeño de las tareas cotidianas, comúnmente denominadas actividades de la vida diaria (ADL), tienen un 78% más de probabilidades de sufrir caídas en comparación con aquellas que no se enfrentan a tales desafíos. (Rodríguez, Síndrome de caídas en el adulto mayor, 2015)

## **Factores de riesgo de las caídas**

Los factores asociados a las caídas en la población de edad avanzada son multifacéticos e incluyen una variedad de elementos. Entre estos se incluyen los antecedentes de caídas, las anomalías de la marcha, las alteraciones del equilibrio, la disminución de la movilidad y la fuerza muscular, la osteoporosis, el deterioro funcional, el síndrome post caída, las deficiencias visuales, el deterioro cognitivo, los trastornos del movimiento, los problemas cardiovasculares y el uso de varios medicamentos. Además, la fragilidad y la sarcopenia también desempeñan un papel importante a la hora de aumentar el riesgo de caídas entre los AM. (Dra. Soraya Dueñas, 2020)

“Las personas de la tercera edad sin factores de riesgo conocidos presentan el 8% de probabilidad de caída, aumenta el riesgo a un 78% cuando presenta 4 o más factores de riesgo.” (Tinneth Monge, 2016)

Los cambios en la marcha y el equilibrio son frecuentes en los AM. La disminución de la velocidad de la marcha es uno de los trastornos de la deambulación que representa el 20% de los AM de 65 años y aumenta con la edad. La marcha parte de una estabilidad mecánica en la bipedestación y para ello deben estar integrados el sistema musculoesquelético y los reflejos posturales acompañados a un control integrador del Sistema Nervioso Central (SNC); en un AM estos componentes se pueden encontrar modificados. La capacidad de la marcha de forma segura depende de varios mecanismos, incluidos la visión, los reflejos propioceptivos, el aparato vestibular, el sistema nervioso periférico y el sistema musculoesquelético, entre otros factores. (Quintar & Giber, 2014)

### **Consecuencias**

Las consecuencias de las caídas en el AM de acuerdo con (Rodríguez, 2015) se pueden clasificar en inmediatas y tardías. Las consecuencias inmediatas consisten en «lesiones leves en los tejidos blandos y fracturas, que suelen afectar a la cadera, el fémur, el húmero y las costillas». Además, engloban las dificultades para ponerse de pie tras una caída: una prevalencia del 50% de los casos presenta este problema y el 10% permanece en el suelo durante más de una hora. Las consecuencias tardías abarcan las limitaciones funcionales que provocan inmovilidad y el desarrollo del síndrome posterior a la caída. (Quintar & Giber, 2014)

Entre las consecuencias de las caídas pueden presentar úlceras por presión, infecciones respiratorias por broncoaspiración o infecciones vinculadas con los procesos quirúrgicos”. Además “Síndrome post caída” está entre las consecuencias psicológicas de las caídas, produce limitación y modifica sus AVDH. (Tinneth Monge, 2016)

### **Prevención**

El sedentarismo es un factor de riesgo predominante que aumenta conforme a la edad, ya que va acompañado de patologías de corazón, hipertensión, diabetes. Un estilo de vida activo puede ayudar a las personas de la tercera edad a mantener la mayor independencia posible durante un mayor período, además de reducir el riesgo de caídas. (Nancy S. Landinez, 2012)

Las políticas públicas en los países desarrollados fomentan programas de actividades aeróbicas de bajo impacto como: caminata, ciclismo o pedaleo en bicicleta estática y natación. También se recomienda el entrenamiento de la fuerza muscular, masa ósea y equilibrio para disminuir el riesgo de caídas y enfermedades de origen cardiovascular. (Nancy S. Landinez, 2012)

La justificación de esta investigación es dar a conocer la importancia de las caídas del AM y detallar las características clínicas de las caídas de los residentes de la FGP en un periodo de 2017-2021, de acuerdo con la OMS México ocupa el segundo lugar en América en cuanto a caídas en AM.

El objetivo del presente estudio es dar a conocer de forma detallada las características de las caídas de los residentes de la Fundación Gabriel Pastor por medio de un estudio epidemiológico



observacional, transversal, retrolectivo y retrospectivo, para poder determinar; ¿Cuáles son las secuelas más comunes en el adulto mayor tras una caída y como afecta en su calidad de vida?

### **Como objetivos específicos del presente estudio busca**

Detallar la edad, sexo, tiempo en el asilo Gabriel Pastor e índice de masa corporal promedio.

Diagnóstico médico e independencia del adulto mayor en las actividades de la vida diaria humana antes y después de sufrir la caída.

Especificar el número de veces que se ha caído en los últimos 5 años, el tiempo con limitación para mover su extremidad o extremidades lesionadas después de la caída, número de medicamentos al día y consecuencias que tuvo después de la caída.

Determinar el uso de algún aditamento para trasladarse y si tiene miedo a caerse.

La hipótesis de este estudio nos indica que el paciente AM presenta como consecuencia de una caída una fractura y síndrome post caída.

### **METODOLOGÍA**

Se utilizó un estudio epidemiológico observacional para el presente estudio, se leyeron los expedientes clínicos de todos los residentes presentes en el año 2022 de la FGP del estado de Puebla en un periodo de Octubre a Noviembre del 2022 y se escogerán a los residentes que hayan sufrido alguna caída en los últimos 4 años, es decir del 2017-2021, que esté reportada dentro del expediente clínico por médico en Rehabilitación en turno.

Después se aplicó una entrevista en Diciembre 2022 a cada AM dentro de FGP que sufrió alguna caída al cual se le realizará una serie de preguntas.

Las posibles fuentes de sesgo de información se pueden obtener ante alguna falta de información que el paciente no recuerde o esté en indisposición, y será preguntado al personal de enfermería y/o cuidadoras para que la información sea verídica.

### **Instrumento**

Se les realiza una evaluación a los nuevos residentes al ingresar a la Fundación Gabriel Pastor por medio de la escala de Barthel y Lawton. Se comparan los resultados obtenidos de las escalas aplicándolas nuevamente después de haber sufrido una caída.

Se anexa cuestionario aplicado a los residentes de FGP. (Anexo 2: Cuestionario)

Tabla 1

Cuestionario

|   |   |   |                                     |                                      |                            |                             |                         |
|---|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <b>Nombre:</b>  |   |   |                                     |                                      |                            |                             |                         |
| <b>Edad:</b>  | No se acuerda:                                |   |                                     | Desconoce:                           |                            |                             |                         |
| <b>Sexo:</b>  | F   | <b>¿Tuvo hijos?</b>                             |                                     |                                      | Si                         | <b>¿Cuántos hijos tuvo?</b> |                         |
|   | M   |   |                                     |                                      | no                         |                             |                         |
| <b>Talla:</b>   | <b>Peso:</b>                                  | <b>IMC:</b>                                     | Desconoce:                          |                                      |                            |                             |                         |
| <b>Ocupación:<br/>¿A qué se dedicaba?</b>   | Abogado                                       | Administrador                                   | Albañil/Obrero                      | Am(a) de casa                        | Directivo                  | Ingeniero                   | Empleado del hogar/Nana |
|   | Artista                                       | Secretario                                      | Agricultor                          | Arquitecto                           | Contador                   | Dentista                    | Docente                 |
|   | Chofer  | Enfermero                                       | Empresario                          | Maquinista                           | Ganadero                   | Medico                      | Monja                   |
|   | Monja   | Técnico   | Mecánico                            | Comerciante                          | No recuerda                | Otros:                      |                         |
| <b>Escolaridad:</b>   | Primaria                                      | Secundaria                                      |                                     | Preparatoria                         | Universidad                |                             |                         |
|   | Postgrado                                     | Carrera Técnica                                 |                                     | Otra:                                | No recuerda:               |                             |                         |
| <b>Pasatiempo:</b>  | Leer  | Escribir  | Caminar                             | Tocar o escuchar Música              | Tejer                      | Ver TV                      | Cocinar                 |
|   | Juegos de mesa                                | Hablar por teléfono                             | Coser                               | Pintar                               | Cantar                     | No tiene                    | Otro:                   |
| <b>¿Cuánto tiempo lleva viviendo en el asilo?</b>   | 0-4 años                                      | 5-10 años                                       | 11-15 años                          | 16-20 años                           | 21-25 años                 | 26-30 años                  | 31-35 años              |
|   | 36-40 años                                    |   |                                     |                                      |                            |                             | No recuerda             |
| <b>Dx medico:</b>   | Hipertensión                                  | Hipotensión                                     | Diabetes                            | Osteoporosis                         | Demencia senil             | Parkinson                   | Fractura cadera         |
|   | Fractura de muñeca                            | Escoliosis                                      | Gonartrosis                         | EVC                                  | Artrosis                   | Alzheimer                   | Hipoacusia              |
|   | Coxartrosis                                   | Polineuropatía diabética                        | Úlceras                             | Artritis Reumatoide                  | Cáncer                     | Insuficiencia hepática      | Insuficiencia renal     |
|   |   |   |                                     | Otro:                                |                            |                             | No recuerda             |
| <b>¿En que actividades de la vida diaria (AVDH) necesitas ayuda?</b>  | Bañarse                                       | Vestirse  | Desvestirse                         | Lavado de dientes                    | Lavado de manos            | Baño                        |                         |
|   | Trasladarse                                   | Levantarse de la cama                           | Alimentación                        | Hidratación                          | Cocinar                    | Hacer compras               |                         |
|   | Usar teléfono                                 | Lavar trastes                                   | Tender la cama                      | Lavar la ropa                        | Sacudir                    | Barrer                      |                         |
|   | Trapear                                       | Manejo del dinero                               | Tomar los medicamentos              | Peinarse                             | Maquillarse                | Afeitarse                   |                         |
| <b>¿Utiliza algún aditamento para trasladarse?</b>  | Bastón  | Andadera fija                                   | Andadera con ruedas                 | Silla de ruedas                      | Andadera con asiento       | No se traslada              |                         |
|   | No utiliza                                    |   |                                     |                                      |                            |                             |                         |
| <b>En los últimos 5 años ¿Cuántas veces se ha caído?</b>  | 1-2   | 3-4   | 5-6                                 | 7-8                                  | 9-10                       | 11-12                       |                         |
|   | 13-14   | 15-16   | 17-18                               | 19-20                                | 21-22                      | 23-24                       |                         |
|   | 25-26   | 27-28   | 29-30                               | 31-32                                | No recuerda                |                             |                         |
| <b>¿Cuánto miedo tiene de caerse?</b>   | Nada  | Casi nada                                       | Poco                                | Algo                                 | Mucho                      |                             |                         |
| <b>Antes de la caída ¿Qué AVDH podía realizar sin ayuda?</b>  | Bañarse                                       | Vestirse  | Desvestirse                         | Lavado de dientes                    | Lavado de manos            | Baño                        |                         |
|   | Trasladarse                                   | Levantarse de la cama                           | Alimentación                        | Hidratación                          | Cocinar                    | Hacer compras               |                         |
|   | Usar teléfono                                 | Lavar trastes                                   | Tender la cama                      | Lavar la ropa                        | Sacudir                    | Barrer                      |                         |
|   | Trapear                                       | Manejo del dinero                               | Tomar los medicamentos              | Peinarse                             | Maquillarse                | Afeitarse                   |                         |
|   | Otras:  | No recuerda                                     |                                     |                                      |                            |                             |                         |
|   |   |   |                                     |                                      |                            |                             |                         |
| <b>Antes de la caída ¿Utilizaba algún aditamento para trasladarse?</b>  | Bastón  | Andadera fija                                   | Andadera con ruedas                 | Silla de ruedas                      | Andadera con asiento       | No se trasladaba            |                         |
|   | No utilizaba                                  | No recuerda                                     |                                     |                                      |                            |                             |                         |
| <b>¿Qué consecuencias tuvo después de la caída?</b>   | Luxación de hombro                            | Luxación de codo                                | Luxación de muñeca                  | Fractura de muñeca                   | Fractura de cadera         | Fractura de codo            |                         |
|   | Esguince en el tobillo                        | Esguince cervical                               | Contusiones                         | Traumatismos craneo encefálicos      | Secuelas psicológicas      | Pérdida de masa muscular    |                         |
|   | Cansancio                                     | Heridas en la piel                              | Dolor en miembros superiores        | Dolor en miembros inferiores         | Dolor en columna           | Dolor en cuello             |                         |
|   | Limitación del movimiento en miembro superior | Limitación del movimiento en miembro inferiores | Limitación del movimiento en cuello | Limitación del movimiento en columna | Otro:                      | No recuerda                 |                         |
| <b>Después de la caída ¿Cuánto tiempo tuvo limitación para mover su extremidad o extremidades lesionadas?</b> | 0-2 semanas                                   | 3-6 semanas                                     | 7-10 semanas                        | 11-14 semanas                        | 15-18 semanas              | 19-22 semanas               |                         |
|   | 23-26 semanas                                 | 6 meses   | 8 meses                             | 10 meses                             | 1 año                      | 2-3 años                    |                         |
|   | 4-5 años                                      |   |                                     | Otro:                                | Continúa con la limitación | No recuerda                 |                         |
| <b>¿Cuántos medicamentos toma actualmente al día?</b>   | 0-2 medicamentos                              | 3-5 medicamentos                                | 6-8 medicamentos                    | 9-11 medicamentos                    | 12-14 medicamentos         | 15-17 medicamentos          |                         |
|   | No se acuerda                                 |   |                                     |                                      |                            | medicam_                    |                         |

Se hizo un filtro de información en base de datos Excel en donde se ordenaron las respuestas para analizar la información y generar los resultados.

La respectiva medición de variables fue determinada por el número de los 30 residentes de la FGP se tomaron en cuenta como criterios de inclusión a todos los AM que sufrieron una caída en los últimos 5 años en periodo de 2017-2021 registrada en su expediente clínico. En criterio de exclusión a todo AM con expediente clínico incompleto, finalmente en criterios de eliminación a pacientes que sus cuidadoras omitan o desconozcan su información.

### Criterios de selección

**Criterios de inclusión:** Todos los adultos mayores de la Fundación Gabriel Pastor que han sufrido alguna caída en los últimos 5 años, en el periodo del 2017 al 2021, registrada en el expediente clínico.

**Criterios de exclusión:** Adulto mayor que no tenga expediente clínico completo.

**Criterios de eliminación:** Adulto mayor que no pueda contestar las preguntas de la encuesta. Adulto mayor que responda de manera incompleta e incongruente las preguntas de la encuesta.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las 30 historias clínicas se escogieron 15 adultos mayores que han sufrido alguna caída en el periodo establecido. Posteriormente se les aplicaron las encuestas y se excluyeron a 3 residentes por falta de información para la encuesta, quedando en total 12 pacientes.

De los 12 AM incluidos en la encuesta epidemiológica se pudo confirmar:

Las edades de los AM oscilan entre 77 años a 99 años. La edad promedio fue de 90.08 años, su media de 89.79 años y su moda de 99 años.

De los 12 residentes encuestados 11 fueron mujeres y uno masculino.

De los 12 encuestados, el IMC promedio fue de 23.5 el cual se clasifica como NORMAL según el (IMSS, 2007) su media fue de 23.4 y su moda de 27. El peso promedio fue de 54.3 kilos, la media de 53.7 kilos y la moda de 64 kilos, variando el peso desde 42 kilos a 64 kilos. La estatura promedio fue de 1.5 metros, la media de 1.52 metros y la moda de 1.45 metros, oscilando la estatura desde 1.4 centímetros a 1.66 centímetros. (Tabla 2)

**Tabla 2**

*Datos de los 12 encuestados*

| Nombre   | Talla      | Peso       | IMC        |
|----------|------------|------------|------------|
| MTMH     | 1.54       | 64         | 27         |
| GZR      | 1.48       | 60         | 27.4       |
| LPMI     | 1.45       | 44         | 23         |
| MCASC    | 1.4        | 42         | 21.4       |
| EVS      | 1.5        | 50         | 22.2       |
| JMS      | 1.45       | 52         | 24.7       |
| EYTG     | 1.6        | 52         | 20.3       |
| YLR      | 1.55       | 64         | 26.6       |
| JLT      | 1.58       | 60         | 24         |
| PMLV     | 1.66       | 63         | 22.9       |
| EUR      | 1.51       | 44         | 19.3       |
| MEBF     | 1.55       | 57         | 23.7       |
| Promedio | 1.5225     | 54.3333333 | 23.5416667 |
| Media    | 1.52103792 | 53.7548225 | 23.4109836 |
| Moda     | 1.45       | 64         | 27         |

**Fuente:** elaboración propia.

De los 12 residentes encuestados 5 personas llevan viviendo en el asilo de 5-10 años, 3 personas de 0-4 años, 2 personas de 11-15 años y 2 de 16-20 años. (Gráfico 1)

**Gráfico 1**

*Tiempo en el asilo*



**Fuente:** elaboración propia.

Los encuestados presentaban mínimo dos y máximo siete diagnósticos médicos diferentes, siendo Osteoporosis la más común, posteriormente hipertensión, secuela de fractura de cadera, prótesis de cadera, demencia senil, evento vascular cerebral (EVC) y depresión. Los diagnósticos médicos inhabituales fueron: vértigo, hipoacusia, diabetes y gonartrosis. Los diagnósticos excepcionales fueron: Parkinson, osteoartrosis, fractura de fémur, artritis reumatoide, osteosarcoma, hemiparesia izquierda y prótesis de rodilla bilateral, presentándose solo 1 de los 12 pacientes encuestados: (Tabla 3)

**Tabla 3**

*Diagnósticos excepcionales*

| MTMH  | Personas           |                               |                     | Diagnóstico médico             |                                |             |                         |
|-------|--------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------|-------------------------|
|       | Osteoporosis       | Hipoacusia                    | Epilepsia           | Secuela de fractura de cadera  |                                |             |                         |
| GZR   | Demencia Senil     | Gonartrosis                   | Artritis Reumatoide | Prótesis de rodilla bilateral  |                                |             |                         |
| LPMI  | Prótesis de Cadera |                               |                     |                                |                                |             |                         |
| MCASC | Vértigo            | Hipotiroidismo                | Osteoartrosis       | Trastorno neurocognitiv o leve | Colecistitis Crónica litiásica | EVC         |                         |
| EVS   | Hipertensión       | Osteoporosis                  | Demencia Senil      | Dermatitis                     | Depresión                      | Bipolaridad | Ceguera derecha parcial |
| JMS   | Hipertensión       | Diabetes                      | Infección estomacal | Vértigo                        |                                |             |                         |
| EYTG  | Parkinson          | Secuela de fractura de cadera |                     |                                |                                |             |                         |



|      |              |                       |                               |                    |            |              |
|------|--------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------|------------|--------------|
| YLR  | EVC          | Hemiparesia Izquierda | Prótesis de cadera            | Fractura de fémur  |            |              |
| JLT  | Hipertensión | Osteoporosis          | Gonartrosis                   | Prótesis de cadera | Depresión  |              |
| PMLV | Hipertensión | Diabetes              | EVC                           | Pre-infarto        |            |              |
| EUR  | Osteoporosis | Demencia Senil        | Secuela de fractura de cadera | Escoliosis         | Hipoacusia | Osteosarcoma |
| MEBF | Osteoporosis | Colesterol alto       |                               |                    |            |              |

**Fuente:** elaboración propia.

De acuerdo con las Actividades de la Vida Diaria Humana (AVDH) los 12 residentes son dependientes para cocinar, 11 de los 12 son dependientes para: lavar trastes y lavar la ropa, 10 de 12 para hacer compras, sacudir, barrer y trapear. Las otras AVDH que más necesitan ayuda para realizar son: bañarse, tender la cama, manejo del dinero, tomar los medicamentos, vestirse y desvestirse. Las actividades que son más independientes: trasladarse, usar teléfono, lavarse los dientes, baño, levantarse de la cama, afeitarse, lavado de manos, alimentación, hidratación, peinarse y maquillarse. (Gráfico 2)

**Gráfico 2**

*ADVH que realizan después de la caída*

Las AVDH que podían realizar sin ayuda antes de la caída son: lavado de dientes, lavado de manos,

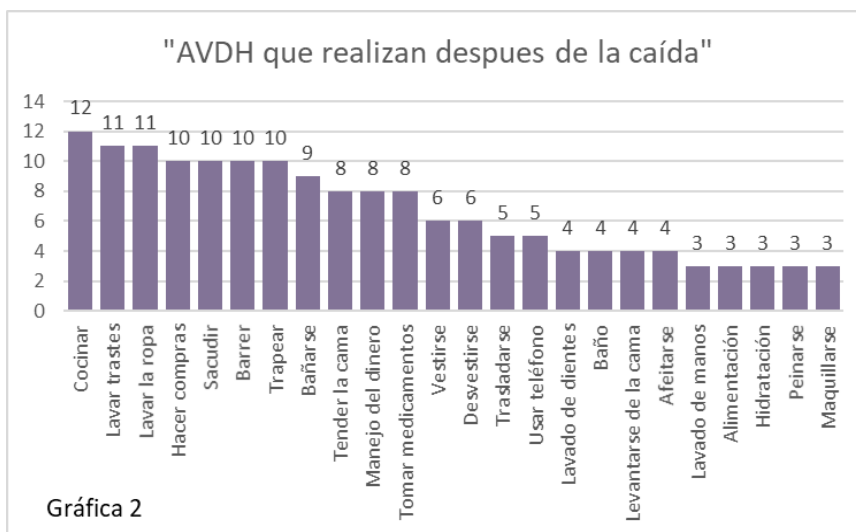


Gráfico 2

peinarse, trasladarse, hidratación, maquillarse, afeitarse, levantarse de la cama, alimentación, vestirse, desvestirse e ir al baño (Gráfico 3). Siendo diferentes a las actividades que realizan después de una caída. (Gráfico 2)

**Gráfico 3**

AVDH que realizaba antes de la caída



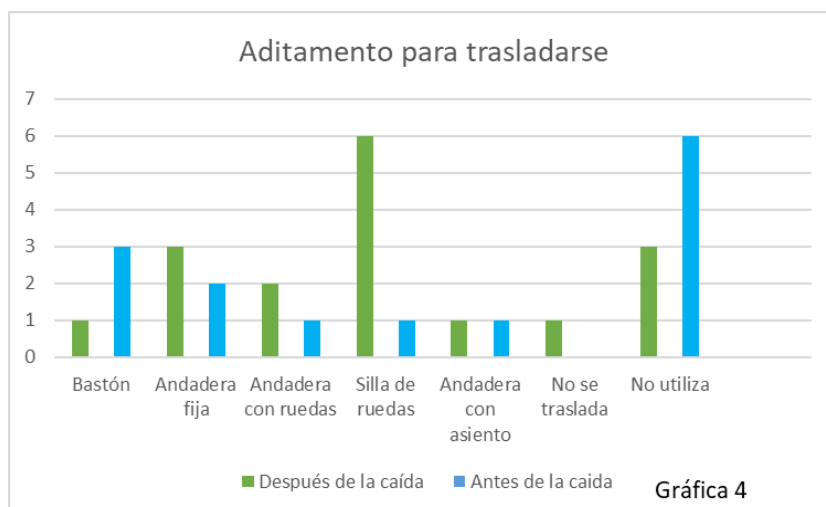
**Fuente:** elaboración propia.

De los 12 seleccionados 6 utilizan silla de ruedas, siendo el aditamento para trasladarse más usado de los encuestados, 3 ocupan andadera fija, 2 utilizan andadera con ruedas, 1 utiliza andadera con asiento y 1 bastón. También se puede observar que 1 persona de las 12 no se traslada y 3 no utilizan aditamento para trasladarse. (Gráfico 4)

De acuerdo con la encuesta 6 de los 12 encuestados "no utilizaban" algún aditamento para trasladarse antes de la caída, 3 usaban "bastón", 2 utilizaban "andadera fija", uno utilizaba "andadera con ruedas", uno usaba "silla de ruedas" y otro usaba "andadera con asiento". Comparando los resultados con la Gráfica 13 corrobora que después de una caída los adultos mayores suelen tener limitaciones para la marcha, volviéndose más dependientes.

**Gráfico 4**

Aditamento para trasladarse



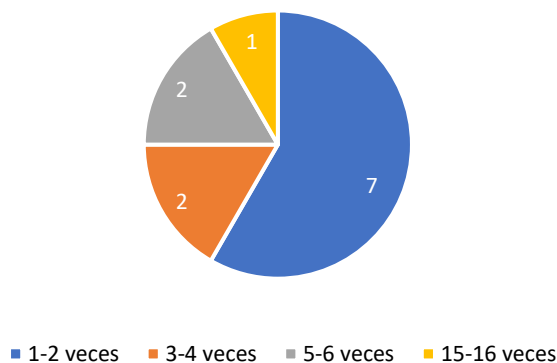
**Fuente:** elaboración propia.

De los 12 seleccionados 7 se han caído 1-2 veces en los últimos 5 años, 2 se han caído 3-4 veces, otras 2 personas se han caído de 5-6 veces y solo una persona se ha caído de 15-16 veces en el periodo asignado. Afirmando que existe más prevalencia a volverse a caer después de una caída previa. (Gráfico 5)

**Gráfico 5**

*Número de caídas en los últimos 5 años*

"Número de caídas en los últimos 5 años"



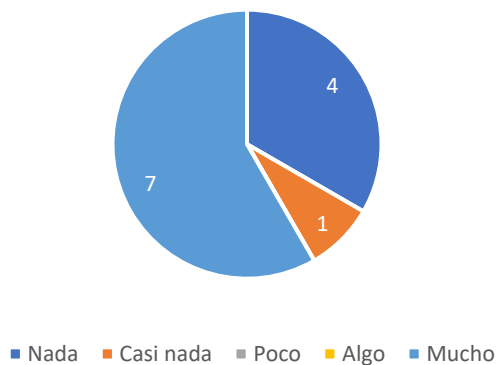
**Fuente:** elaboración propia.

De acuerdo con los 12 encuestados, 7 de ellos tienen "mucho" miedo de caerse, 1 tiene "casi nada" de miedo y 4 tienen "nada" de miedo (Gráfica 6). Confirmando que después de una caída puede existir el Síndrome Post Caída, también conocido como "El Síndrome de temor a caerse" de acuerdo con (Aldo Martínez, 2019).

**Gráfico 6**

*Miedo a caerse*

"Miedo a caerse"

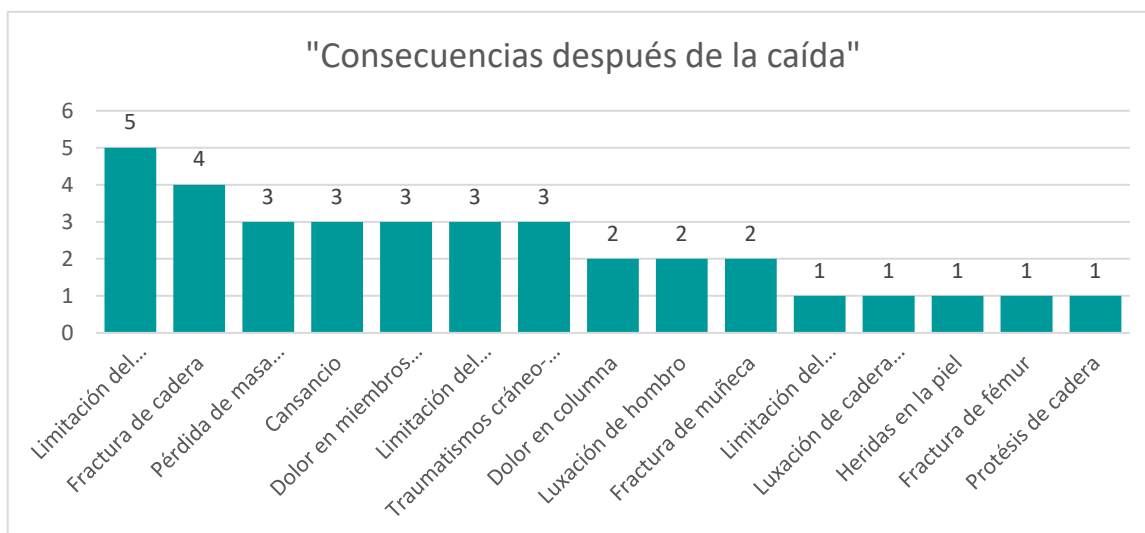


**Fuente:** elaboración propia.

Las consecuencias clínicas comunes de los AM encuestados después de la caída fueron: limitación del movimiento en MMII, seguido de fractura de cadera, sarcopenia, fatiga, dolor en MMSS, limitación del movimiento en MMSS y traumatismo craneoencefálico. Las consecuencias menos comunes fueron: dolor en columna, luxación de hombro, fractura de muñeca, limitación del movimiento en columna, luxación de cadera derecha, heridas en la piel, fractura de fémur y prótesis de cadera. (Gráfico 7).

### Gráfico 7

Consecuencias después de la caída

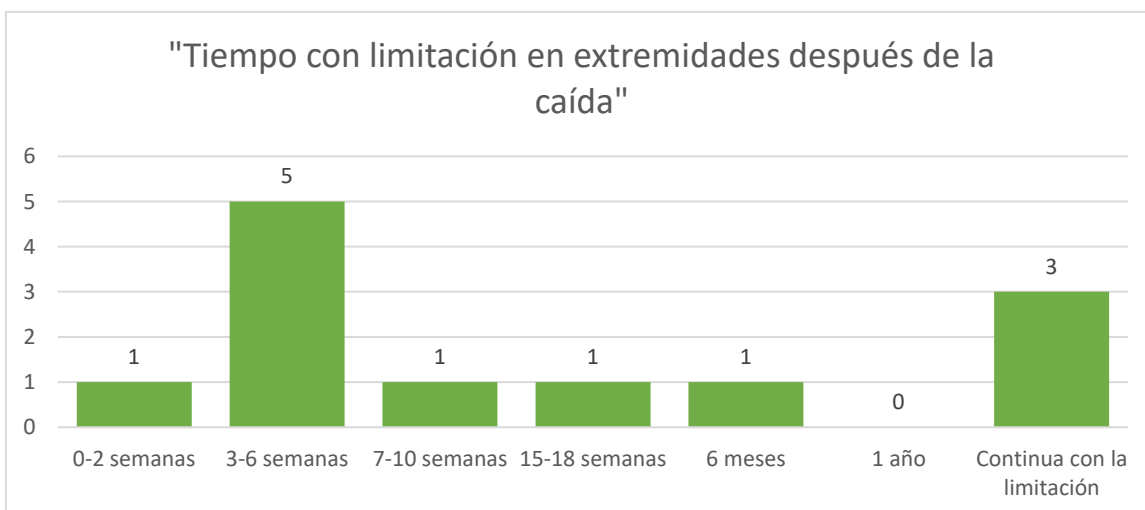


**Fuente:** elaboración propia.

De los 12 seleccionados 5 estuvieron de 3-6 semanas con limitación en extremidades afectadas después de la caída, 3 personas continúan con limitación, 1 persona estuvo de 0-2 semanas con limitación, 1 persona estuvo de 7-10 semanas, 1 estuvo de 15-18 semanas y otros 6 meses con limitación. (Gráfico 8)

### Gráfico 8

Tiempo con limitación en extremidades después de la caída



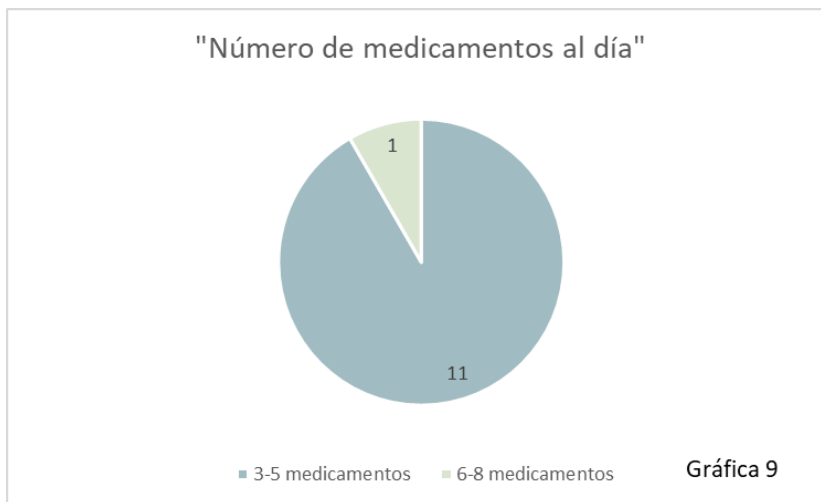


**Fuente:** elaboración propia.

De los 12 seleccionados 11 toman de 3-5 medicamentos al día y solo 1 toma de 6-8 medicamentos. Afirmando que la polifarmacia es un factor de riesgo importante de las caídas en las personas de la tercera edad.

### Gráfico 9

*Número de medicamentos al día*



**Fuente:** elaboración propia.

### DISCUSIÓN

Como limitación a los pacientes que no recordaran los datos se confirma con las enfermeras y/o cuidadoras esperando tener los resultados verídicos y completos.

Como se ha mencionado anteriormente existen diferentes causas que provocan caídas en el AM. De acuerdo con el artículo "El Síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relación con la velocidad de la marcha" (Tinneth Monge, 2016) cuando una persona mayor presenta 4 o más factores de riesgo su probabilidad de caer aumenta en comparación con los que no presentan algún factor de riesgo, semejándose a los resultados del presente estudio donde la mayoría presentaban 4 factores de riesgo, los comunes son la edad, el sexo, el antecedente de caídas previas, polifarmacia y diagnóstico médico.

Las personas mayores a 65 años tienen mayor probabilidad a padecer caídas de acuerdo con el artículo "El Síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relación con la velocidad de la marcha" (Tinneth Monge, 2016), esta probabilidad aumenta conforme a la edad lo cual se relaciona con la edad promedio de los residentes encuestados del presente estudio que fue de 90.08 años

El autor Rodríguez (Rodríguez, 2015) postula en su artículo académico titulado «Síndrome de caída en la AM» que las mujeres muestran una mayor vulnerabilidad a sufrir caídas en comparación con los hombres. Si bien la causa sigue sin conocerse, esta predisposición se ve corroborada por el testimonio de las personas mayores encuestadas.

En correspondencia al artículo de Tinneth Monge (Tinneth Monge, 2016) "El Síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relación con la velocidad de la marcha" el riesgo de padecer una caída es multifactorial. las consecuencias clínicas de los AM posterior a una caída son: fracturas,

contusiones, heridas, traumatismos craneoencefálicos y secuelas psicológicas, comparándolos con las consecuencias clínicas de los encuestados, se asemejan las fracturas de cadera, traumatismos craneoencefálicos y pérdida de masa muscular como complicaciones secundarias por reposo prolongado.

Comparando los factores de riesgo intrínsecos mencionados en el artículo “Síndrome de caídas en el AM” (Rodríguez, 2015) con los del presente estudio, las enfermedades cardiovasculares como hipertensión y ortostatismo, las enfermedades neurológicas como: accidente vascular cerebral, Parkinson y demencia, y las enfermedades musculoesqueléticas como: artrosis, fracturas y debilidad muscular, los resultados son semejantes.

De acuerdo con el artículo “El Síndrome de caídas en personas adultas mayores y su relación con la velocidad de la marcha” (Tinneth Monge, 2016). En el presente estudio más de la mitad de los encuestados se han caído de 1 a 2 veces en los últimos 5 años, coincidiendo con el artículo “Síndrome caídas en el AM: factores de riesgo y prevención” (Dra, Angélica Valencia, Dra. Victoria R. , 2019) donde se menciona que las personas de la tercera edad que han caído más de 2 veces son más propensas a volver a caer, que aquellas que solo han caído una vez, debido a que el miedo provoca que las personas se vuelvan más dependientes y sedentarias, lo que ocasiona una disminución de la movilidad y fuerza muscular, aumentando el riesgo a volver a caer, resultando en un círculo vicioso. Lo anteriormente mencionado se confirma en los resultados obtenidos ya que 7 de los 12 encuestados presentan “mucho” miedo a caer. En el presente estudio más de la mitad de los encuestados se han caído de 1 a 2 veces en los últimos 5 años, coincidiendo con el artículo “Síndrome caídas en el AM: factores de riesgo y prevención” (Dra, Angélica Valencia, Dra. Victoria R. , 2019) donde se menciona que las personas de la tercera edad que han caído más de 2 veces son más propensas a volver a caer, que aquellas que solo han caído una vez, debido a que el miedo provoca que las personas se vuelvan más dependientes y sedentarias, lo que ocasiona una disminución de la movilidad y fuerza muscular, aumentando el riesgo a volver a caer, resultando en un círculo vicioso. Lo anteriormente mencionado se confirma en los resultados obtenidos ya que 7 de los 12 encuestados presentan “mucho” miedo a caer.

De acuerdo con el artículo “El síndrome de caídas en personas adultas mayores y su relación con la velocidad de la marcha” (Tinneth Monge, 2016). Los adultos mayores que toman cuatro o más medicamentos al día tienen mayor probabilidad de padecer una caída debido a los efectos secundarios que estos pueden ocasionar. La mayoría de las personas de tercera edad encuestadas toman de 3-5 medicamentos al día, lo cual hace concordar la bibliografía con la investigación.

## **CONCLUSIÓN**

El grupo de población con mayor incidencia en caídas en el AM en FGP es el sexo femenino con la media de edad de 90 años. Se propone la realización de talleres para realizar un plan de intervención en los AM, fomentando el mantenimiento de equilibrio, fuerza muscular, movilidad articular, capacidad aeróbica y equilibrio.

Los factores de riesgo intrínsecos más comunes son: osteoporosis, hipertensión, secuela de fractura de cadera, prótesis de cadera, demencia senil, evento vascular cerebral y depresión, siendo la polifarmacia la que aumenta la probabilidad de que el AM sufra una caída con consecuencias clínicas, cuando se tienen más de un factor de riesgo aumenta la probabilidad de caer. Como consecuencia existe una limitación del movimiento, fracturas, pérdida de masa muscular, fatiga y contusiones, aumentando la dependencia para la realización de AVDH. Posterior a una caída aumenta la probabilidad de tener Síndrome Post Caída y el uso de un aditamento.

## REFERENCIAS

- Acuña, T. M. (2016). El Síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relación con la velocidad de la marcha. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*, 91-95.
- Aldo Martinez, R. S. (2019). Evaluación de factores asociados al temor a caer en el adulto mayor institucionalizado. . *Revista Horizonte Ciencias de la Actividad Física* , 1-8.
- caidas en el anciano. (2022). Puebla: Elsevier.
- Dra, Angélica Valencia, Dra. Victoria R. . (2019). Scielo, 1-5.
- Dra. Soraya Dueñas, L. Y. (2020). Síndrome post-caída en adultos mayores operados de fractura de caderas. *Acta Medica del Centro*, 330-339.
- Felipe Salech, R. J. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Medica Clinica Condes*, 19-29.
- Homero Gac E, P. P. (2003). Caídas en adultos mayores institucionalizados: Descripción y evaluación geriátrica. *Revista Médica de Chile*, 887-894.
- IMSS. (2007). Gobierno de México. Obtenido de Calcula tu IMC: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/calculaimc>
- INEGI. (2 al 17 de Marzo de 2020). Censo de Población y vivienda 2020. Obtenido de Censos y conteos de población y vivienda: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Nancy S. Landinez, D. K. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 562-580.
- Pastor, G. (2019). Fundación Gabriel Pastor. Obtenido de <https://fundaciongabrielpastor.org/historia/>
- Quintar, E., & Giber, F. (2014). Las caídas en el Adulto Mayor: Factores de riesgo y consecuencias. *Actualizaciones en Osteología*, 278-286.
- Rodríguez, L. M. (2015). Síndrome de caídas en el adulto mayor. *Revista medica de costa rica y centroamerica*, 807-810.
- Rodríguez, L. M. (2015). Síndrome de caídas en el adulto mayor. *Revista medica de costa rica y centroamerica*, 807-810.
- Rodríguez, L. M. (2015). Síndrome de caídas en el Adulto Mayor . *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica* , 807-810.
- Salud, O. M. (26 de Abril de 2021). OMS. Obtenido de Caídas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls#:~:text=Las%20ca%C3%ADdas%20son%20la%20segunda,quienes%20sufren%20m%C3%A1s%20ca%C3%ADdas%20mortales>.
- Solis, T. M. (2016). El Síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relación con la velocidad de la marcha. . *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica* , 91-95.
- Tinneth Monge, Y. S. (2016). El Síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relacion con la velocidad de la marcha. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica*, 91-95.

Acuña, T. M. (2016). El Síndrome de caídas en personas adultos mayores y su relación con la velocidad de la marcha. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*, 91-95.

INEGI. (2 al 17 de Marzo de 2020). Censo de Población y vivienda 2020. Obtenido de Censos y conteos de población y vivienda: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

M, D. F., L, D. R., & A., D. L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. . *Revista Medica Clinica Condes*, 19-29.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 