

TEMAS DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Las Caídas en el Anciano: un Grave Problema de Salud



En el contexto de un comportamiento demográfico similar al de los países desarrollados, el Uruguay ha experimentado un continuo envejecimiento de su población probablemente agravado en los últimos años. El porcentaje de personas mayores de 65 años ha crecido desde un 8% registrado a mitad del siglo XX hasta el 12,8% que surge del censo de 1996.

La fractura de cadera en el Uruguay

Entre las patologías prevalentes en una población envejecida, merece un análisis cuidadoso la fractura de cadera: más del 85% de estas fracturas ocurre en personas mayores de 65 años y más del 80% afecta a mujeres.

Al año de ocurrida la fractura de cadera, entre el 14% y el 36% de estos pacientes han fallecido. Esta mortalidad es 12% a 20% mayor que la mortalidad esperada y ajustada para ese grupo de edad y sexo. La mayoría de estas muertes ocurren dentro de los 4 meses inmediatos a la fractura.

De acuerdo a la literatura y protocolos vigentes, una vez ocurrida la fractura el primer objetivo del tratamiento es el retorno del paciente a su nivel funcional previo. En la mayoría de los casos, este objetivo se logra mediante la cirugía y la movilización precoz, pudiendo ser tratada por fijación interna o por artroplastia con implante de prótesis.

En el Uruguay el Fondo Nacional de Recursos (FNR) financia la realización de artroplastia con implante de prótesis cuando el mismo se lleva a cabo dentro de determinadas condiciones. En el año 2002 se realizaron 877 implantes de prótesis de cadera por fractura con financiamiento del FNR. En 2001 habían sido 823 y en el 2000, 948

Los resultados obtenidos

Un estudio de seguimiento de resultados realizado por el FNR en el año 2000, arrojó que, sobre 199 pacientes intervenidos bajo cobertura del FNR, la mortalidad fue de 7,5% a los 3 meses y 17,16% a los 6 meses. La tasa global de complicaciones peri-operatorias fue de 21,1%. El grado de incapacidad y dependencia posteriores a una fractura constituye otro aspecto a considerar. Se ha estimado que sólo 60% de los

pacientes retornan a su nivel de ambulancia previo a la fractura; 10% a 15% no recupera la capacidad de deambular fuera de la casa, y más del 20% permanece incapaz de caminar.

Por lo tanto...

De lo expuesto se desprende con claridad que la fractura de cadera en el paciente anciano representa un problema mayor para la salud en el Uruguay y que el mismo no se encuentra bien resuelto.

Frente a este diagnóstico preocupante, el FNR ha adoptado una doble estrategia.

Por un lado, se está reconsiderando si es conveniente para la atención de los pacientes que el implante de prótesis de cadera por fractura se mantenga dentro de la cobertura del FNR. En general se trata de situaciones en las que el resultado que se obtenga depende más de la premura de la intervención que del acceso a recursos costosos. En esas circunstancias, la intervención del FNR podría resultar no sólo innecesaria sino además inconveniente.

Por otra parte, el FNR está desarrollando una política global de prevención en la cual se incluye la prevención de las caídas accidentales. Existe numerosa y relevante evidencia científica que muestra que la "caída" con o sin fractura constituye una patología que debe ser tratada en sí misma.

¿Es posible prevenir las caídas?

Se considera "caída" toda situación de pérdida del equilibrio, con o sin traumatismo, que suponga un accidente inesperado en la vida del paciente y que no sea provocada por causas violentas o por enfermedad establecida. Su incidencia anual entre la población anciana oscila entre 25% y 40% en los mayores de 70 años.

Las causas de las caídas en el anciano son muchas e influyen al menos los siguientes factores:

- sociales: el 20% de las caídas de los mayores de 80 años ocurre en centros residenciales, casas de reposo u hogares para el adulto mayor.
- ambientales: existe una multitud de barreras arquitectónicas que rodean al anciano en su hogar, en la vía pública e incluso en centros hospitalarios y residenciales donde son

muycasas las medidas de prevención. Debe destacarse el uso de pequeñas alfombras al lado de la cama que tienden a facilitar las caídas, las escaleras, los pisos resbaladizos, entre otros.

- cardiovasculares o neuroendocrinas: las alteraciones circulatorias y de la presión arterial pueden provocar mareos y vértigos.

- factores neurosensoriales: alteraciones de la marcha y de la estabilidad, torpeza motora, reflejos lentos, arteriosclerosis, demencia senil, agitación psicomotora.

- factores farmacológicos: efectos secundarios o adversos de uno o varios fármacos que el paciente ingiere por una o varias enfermedades.

Las caídas accidentales en el anciano representan un deterioro gravísimo en la calidad de vida e incluso en su sobrevivencia, especialmente cuando determinan una fractura de cadera, pues en muchos casos (ya sea por fallas del sistema asistencial o por la propia evolución del paciente) le condenan a permanecer postrado en cama, con sus lamentables consecuencias:

- agravamiento de las manifestaciones neuro-síquicas de la arteriosclerosis al permanecer el paciente en reposo observando día y noche un mismo entorno físico;
- incontinencia urinaria o fecal como consecuencia del agravamiento del estado de conciencia del paciente;
- multiplicación de las enfermedades infecciosas respiratorias y urinarias al no poder controlar correctamente los esfínteres y por ventilación pulmonar superficial por falta de actividad física;
- alto riesgo de desarrollar escaras o úlceras de decubito;
- rápido aumento de la osteoporosis por inmovilidad y escaso uso de la musculatura, lo que puede ocasionar nuevas fracturas patológicas a mínimas caídas o compresiones extrínsecas; por ejemplo, fracturas costales causadas por los familiares o quienes atienden al postrado en cama, al cambiarlos de posición o asearlos;
- mayor riesgo de trombosis venosas de las extremidades inferiores por disminución de la circulación sanguínea, secundaria a inmovilidad;
- aumento del riesgo cardiovascular y mayor probabilidad de presentar una trombosis cerebral.

Algunos programas ya implementados

Se han descrito diferentes programas orientados a reducir la incidencia de las caídas en personas ancianas que viven en su domicilio, que están recluidas u hospitalizadas. En una revisión sistemática realizada para identificar la mejor evidencia proveniente de ensayos controlados aleatorios (RCT) sobre la eficacia de estos programas se distinguen dos categorías de ensayos: los que evaluaron alguna forma específica de ejercicio y aquellos diseñados para evaluar intervenciones múltiples orientadas a prevenir un factor de riesgo específico.

Entre los primeros existen diversos trabajos que evalúan los resultados obtenidos en grupos de personas mayores residentes en casas de convalecencia a quienes se les propuso un programa de ejercicios semanales con actividades de educación sanitaria. Estos estudios analizan la reducción de las caídas, frente al grupo control al que se le ofreció una atención habitual sin intervenciones específicas.

Otros estudios evalúan programas para la prevención de caídas en el anciano basados en intervenciones orientadas a modificar los factores de riesgo, incluidos los ambientales. Algunos programas incluyen también visitas médicas selectivas. Se encontró una reducción estadísticamente significativa del número de personas que sufrían caídas.

Si bien se necesitan más datos para confirmar los resultados de estas estrategias, que inicialmente aparecen como eficaces para reducir significativamente el número de caídas, no se debería dudar de la relevancia de comenzar su implementación a mayor escala en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA:

"Seguimiento Prospectivo de Artroplastia de Cadera por Fractura" Fondo Nacional de Recursos, agosto 2002. - Albornoz, H., Gambogi, R., Debenedetti, A., González, M.C., Scarpitta, C.

"Caídas en el Anciano" Chávez, L., Sáez, R. En Servicio al Paciente Adulto Mayor.

Revisión Cochrane. Intervenciones para prevenir las caídas en los ancianos. Gillespie, L.D., Gillespie, W.J., Cumming R, S.E. Lamb, Rowe B.H.)

Algunas recomendaciones

Para prevenir caídas es conveniente:

- Adecue la vivienda con pasamanos donde existan escalones u otros obstáculos
- Suprima alfombras, camineros o felpudos sueltos y evite pisos encerados o mojados
- Use calzado adecuado con suela antideslizante, evite pantuflas y chinelas
- Cuide el desorden y amontonamiento de muebles, así como animales domésticos que puedan obstruir el camino
- Cuide sus pies, trate las lesiones y corrija problemas de visión o audición
- Tome la medicación en forma apropiada y sólo por prescripción médica
- Realice ejercicios físicos para mantener la coordinación y flexibilidad. Si se siente inseguro, solicite asesoramiento para el uso de bastón
- En la vía pública, al cruzar la calle, hágallo en los puntos donde existen semáforos o cebras. Cruce cuando comience la luz verde
- Si el tiempo del semáforo es breve y la calle ancha, cruce por etapas y descanse en los cancheros centrales.
- Donde no existan estas posibilidades, asegúrese de que no vienen vehículos y solicite ayuda si no se siente seguro.

Si se cae levántese en forma correcta:

- Partiendo de la postura en que está tendido, ruede de forma de ubicarse boca abajo
- Una vez en esta posición, apóyese en manos y rodillas (en cuatro patas) y gatee hasta un medio de apoyo sólido y estable (cama, silla, sofá)
- Apoyándose, levante primero un pie de un lado, mientras mantiene la rodilla opuesta en el suelo
- Si no le es posible levantarse o está dolorido, gatee hasta un teléfono u otro medio para buscar ayuda
- Si se cae, consulte a su médico. Recuerde que siempre hay causas corregibles y que se puede disminuir el riesgo de lesiones.

0800-1980 - Línea abierta sobre medicina altamente especializada (Servicio gratuito)
visite nuestra página web - www.fnr.gub.uy

COMISION HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Presidente de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos

Ministro de Salud Pública - Dr. Conrado Bonilla
Presidente alterno - Dr. Homero Bagnulo

Representante del Ministerio de Salud Pública
Dr. Roberto Masliah - Dr. Dante Giménez - Dr. Hugo Bertullo (alterno)

Representante del Ministerio de Economía y Finanzas

Lic. Stella Cigliutti
Dr. Gerardo Saxlund (alterno)

Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (U.M.U.)
Esc. Roberto Galvo - Sr. Hércules Mazzucchelli (alterno)

Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (F.E.M.L.)

Dr. Jorge Bianchi
Dr. Luis Vázquez (alterno)

Director General
Dr. Alberto Sayagués

Representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (plenario)

Dr. Natalio Blankleider
Dr. Antonio Durán (alterno)

Director Técnico Médico
Dr. Alvaro Haretche

Representante de los Institutos de Medicina Altamente Especializada

Sr. Mario Medina
Sr. Juan Carlos Mira (alterno)

Directora Administrativa
Cra. Regina Pardo

Representante del Banco de Previsión Social

Dr. Hugo Lacurcia
Dr. Alberto Conde (alterno)

Editora - Lic. Selva Andreoli
Responsable De RR.PP. y Prensa del F.N.R.