

Realizado por:



IAVANTE
CONSEJERÍA DE SALUD



Con la colaboración de:



Fundación Andaluza de Servicios Sociales
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

estudio de PREVENCIÓN de CAÍDAS en
PERSONAS MAYORES

**ERES GRANDE,
CUÍDATE**



Estudio de prevención de caídas en personas mayores

Las caídas se han convertido en una de las principales causas de morbilidad y pérdida de calidad de vida, incluso de mortalidad, en personas mayores. Teniendo en cuenta que más de seis millones y medio de españoles, el 17% de la población, son mayores de 65 años (y se estima que esta cifra llegue al 20% en menos de 20 años), el fenómeno adquiere una especial relevancia para nuestra sociedad.

Según algunos estudios, entre un tercio y la mitad de las personas mayores de 65 años sufren caídas cada año, y en el 50% de los casos este tipo de accidente se produce de forma repetida, por lo que en muchos países desarrollados empieza ya a considerarse como un problema grave de salud pública.

La Fundación Pfizer y la Fundación IAVANTE firmaron un convenio, mediante el cual se puso en marcha un estudio para detectar las principales causas de las caídas en personas mayores y aquellos factores del entorno o de los hábitos de este colectivo que favorecen la caída.

La información obtenida ha permitido elaborar soportes de divulgación específicos que enseñen a este colectivo cómo evitar las caídas, corrigiendo hábitos, vestimenta, vicios posturales o modificando determinados elementos en su hogar. Estos soportes serán distribuidos por la Fundación Andaluza de Servicios Sociales.



IAVANTE
CONSEJERÍA DE SALUD



Fundación Andaluza de Servicios Sociales
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



RESULTADOS DEL ESTUDIO

Además de la pérdida de calidad de vida que provoca este tipo de accidentes, el miedo a la propia caída genera inseguridad en las personas mayores, limitando su actividad diaria. Los datos iniciales indican que:

- El porcentaje de personas que habían sufrido al menos una caída en los seis meses anteriores a la encuesta fue del 23,4%.
- El 36,6% de estas personas se han caído en más de una ocasión en este mismo periodo.
- El 73% de las personas que se han caído, manifiesta su miedo a volver a caerse.

En **PRECAN** se han estudiado los distintos componentes o variables en entornos de vida diferentes (área urbana, rural y costera), analizando variables sociodemográficas, ambientales, funcionales y de movilidad, entre otras. A partir del estudio se han sacado las siguientes conclusiones:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Existe una marcada relación entre el género y la caída: **las mujeres muestran mayor índice de caídas respecto a los hombres.**

De la misma forma, la edad, tal y como cabría esperar, también es significativa: **las personas se caen más veces según avanza su edad**, aunque al llegar a los tramos de edad más elevados la tendencia vuelve a reducirse. Esto puede deberse a la menor movilidad de las personas de más de 85 años respecto al resto de personas mayores, o al especial cuidado que reciben.

MOVILIDAD

Los problemas funcionales que tienen relación con las caídas son las dificultades para **sostenerse en pie, sentarse o levantarse de una silla, recoger objetos del suelo, levantarse, correr, capacidad del uso de las manos y los brazos, funcionalidad de los sentidos del oído y vista, orientación espacio-temporal, memoria y estado emocional.**



De la misma forma, el uso de determinados soportes externos para la marcha, incide de manera significativa en la caída. El uso de andador implica mayor número de caídas, seguido del bastón, las muletas y la silla de ruedas.

Medicación



En el apartado de medicación encontramos relaciones significativas entre las caídas y la **automedicación** o **medicación inadecuada**. La **falta de azúcar en momentos puntuales** también aumenta el riesgo de caídas.



Ambientales

En el análisis explicativo de las caídas según los recursos ambientales existe una relación entre caídas y **carencias en la iluminación del hogar**, la disposición poco accesible de **interruptores cercanos a la cama** y las **escaleras**, así como con el **grosor de las alfombras** (donde, al contrario de lo que pueda pensarse, aquellas de menor grosor son las que provocan más caídas, ya que tienden a enredarse en los pies), existencia de **suelo deslizante**, **objetos en el suelo de las casas**, y **carencia o disposición bilateral de pasamanos en las escaleras**.

Recursos sociales

Queda demostrado que la vida social de las personas mayores influye de manera directa y significativa en las caídas que se producen. **A mayor contacto, ya sea personal o telefónico, con amigos y familiares, las posibilidades de caída se reducen** de manera significativa.

Las personas que más se caen son aquellas que **conviven con amigos (34,5%)**; las que **viven solas (29,8%)** y las que **viven con sus nietos (29,6%)**. Las que menos se caen son las que **viven con sus hermanos (14,7%)**; las que viven con **otro familiar (18,9%)** y las que viven con su **cónyuge (22,3%)**. Las que conviven con sus **hijos**, y las que reciben **ayuda pagada**, se mantienen en valores intermedios.

También se justifica esta afirmación observando los datos del tiempo que la persona pasa en soledad. La relación es directa y positiva, **a mayor tiempo en soledad, mayor índice de caídas**.

Mobiliario urbano y barreras arquitectónicas

Las mayores dificultades han sido debidas a los **bordillos en mal estado y agujeros o baldosas rotas, escalones demasiado elevados, escaleras** y rampas con ausencia de pasamanos, y **calles poco o mal iluminadas**.

La mayor parte de las respuestas referidas a los **medios de transporte públicos** se concentran en la dificultad que tienen las personas mayores en el acceso a los autobuses a causa de la **excesiva elevación de los escalones**. También destacan los **semáforos no adecuados**, ya sea por la mala ubicación de los mismos como por el poco tiempo que tienen las personas para cruzar la calle.



Caídas en el domicilio

El **70,8%** de la gente que se ha caído en los últimos seis meses lo han hecho dentro del hogar, y el **29,2%** lo han hecho en otro lugar distinto al domicilio.

El **salón, el dormitorio** y las **escaleras** es donde más se concentran las caídas dentro del domicilio.

Constituyendo las caídas en el hogar las mayoritarias, no suelen ser graves porque en la mayoría de los casos no necesitan asistencia sanitaria.

Las caídas ocasionadas en **escaleras, pasillo** y **otros lugares** de la casa son las que requieren menor índice de asistencia sanitaria. Y las originadas en el **baño, el salón** y el **dormitorio** las que mayor asistencia necesitan.

FASES DEL ESTUDIO

📌 Fase 1: Grupo de trabajo y desarrollo del cuestionario

El cuestionario ha sido una herramienta de trabajo que ha permitido detectar circunstancias favorecedoras de caídas, estado físico, hábitos adquiridos, circunstancias arquitectónicas, etc., para posteriormente poder actuar sobre ellas dando consejos preventivos. En ese cuestionario se determinó: circunstancias en las viviendas de las personas mayores, vicios posturales y estado físico (patología de base).

📌 Fase 2: Trabajo de campo: encuesta a 1.500 individuos

Se eligieron tres zonas geográficas que podrían extrapolarse al resto de la población y un equipo de trabajo del Colegio Andaluz de Sociólogos encuestó a 1.500 individuos con la siguiente distribución:

- . 900 encuestados en Granada capital (zona urbana)
- . 300 encuestados en Loja (zona rural)
- . 300 encuestados en Motril (zona costera)

Fase 3: Explotación de los datos del estudio

El volcado y tratamiento estadístico de la encuesta fue realizado por personal del Colegio Andaluz de Sociólogos.

Fase 4: Fase de intervención

En la última fase se han realizado los soportes de comunicación y divulgación basados en los resultados y las conclusiones que de ellos se pueden obtener.

SOPORTES DE INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

Tras el estudio y el análisis de los datos, se han elaborado diversos soportes de difusión de consejos para reducir el riesgo de las caídas. Un vídeo compuesto de dos bloques: en el primero se explican los motivos de caídas más habituales y recomendaciones para evitarlos, y otro con una tabla de ejercicios que, realizada de forma constante y por periodos prolongados aumentarán la fuerza muscular, la agilidad y la coordinación de los movimientos de las personas mayores.

Consejos para la prevención de la caída

En el contenido del vídeo se apela a las variables más significativas que inciden en las caídas en las personas mayores, según los resultados del estudio y se ofrecen consejos para evitar estos accidentes.

Análisis funcional

En este primer apartado se hace hincapié en que las personas mayores que observen algún tipo de deficiencia en la vista o en el oído deben acudir a su médico de cabecera para que los examine y los derive al especialista indicado según sus necesidades, ya que los datos obtenidos mediante el estudio PRECAN revelan que una carencia en alguno de estos dos sentidos influye en una incorrecta percepción del entorno y por tanto aumenta el riesgo de la caída.

Asimismo también se les incide en que deben visitar al médico de forma periódica con el objetivo de atajar este tipo de problemas y a su vez intentar evitar las caídas.

Recursos ambientales.

Este consejo pretende favorecer la vida cotidiana en el entorno más cercano, el hogar. Para ello se analizan los factores más representativos según el estudio llevado a cabo: iluminación, elementos del hogar y hábitos.



I+D+I
CONSEJERÍA DE SALUD



Fundación Andaluza de Servicios Sociales
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



Con respecto a la iluminación es importante que sea abundante y que esté situada en puntos accesibles. Si la persona mayor no tiene un interruptor cerca de la cama se pueden provocar más caídas. Para solucionarlo se les recomienda la colocación de una lamparita encima de la mesita de noche y pegar la perilla con adhesivo a una parte localizada, así al despertarse podrá orientarse de forma intuitiva en la oscuridad.

A este respecto también se les aconseja la instalación de las denominadas "luces nocturnas". Las luces nocturnas son pequeños pilotos que funcionan con corriente eléctrica y pueden orientar a las personas mayores que se despierten a lo largo de la noche.

Hay otro tipo de luces que funciona con pilas y se pueden pegar incluso en la pared. Si se instalan en el trayecto del pasillo desde el dormitorio al cuarto de baño, se podría evitar el miedo a caerse en la oscuridad.

Otro consejo importante con respecto a los factores favorecedores de caídas en personas mayores es el grosor de las alfombras. Se anima a utilizar alfombras gruesas con sus extremos firmemente sujetos al suelo, para evitar que se produzcan arrugas o pliegues. De esta forma, si hay algún traspie no se les enredará en los pies.

Clínica y medicación

Con respecto a factores clínicos y de medicación se anima a la persona mayor en todo momento a consultar al médico en caso de que sientan cualquier tipo de disminución en el sentido del equilibrio o coordinación, pero nunca dejar el tratamiento. Del mismo modo, se hace hincapié en que deben hacer un correcto uso del fármaco ya que la automedicación o medicación inadecuada eleva el riesgo de caídas.

También se les advierte sobre las bajadas espontáneas de azúcar, cómo identificarlas y atajarlas.

Recursos y relaciones sociales

La actividad cotidiana y la continuidad de las relaciones sociales se revelan como un factor muy importante en la prevención de las caídas. En este consejo se les anima a realizar las tareas domésticas, mantener la actividad cotidiana y llevar a cabo planes de ocio. También se les anima a acudir a su Centro de Día más cercano y participar en las actividades programadas.

Mantener las relaciones sociales con amigos y familiares, salir a la calle a pasear, e incluso llamar por teléfono, son otras actividades que ayudan a mantener la agilidad y el equilibrio emocional y un buen estado de ánimo.



I+D+I+VANTE
CONSEJERÍA DE SALUD



Fundación Andaluza de Servicios Sociales
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



Problemas urbanísticos

En este último apartado se advierte de que aunque se conozcan el camino por que lo utilicen diariamente, siempre hay que estar en alerta porque se pueden producir cambios motivados por obras, deterioro etc. que pueden provocar una caída. Hay que optar por vías bien alumbradas, con la calzada bien asfaltada, aceras anchas y bien señalizadas, para evitar riesgos

Se les anima a perder la vergüenza a la hora de pedir ayuda a cualquier otro peatón en el momento que se vean incapaces para realizar una determinada acción y a respetar las normas de seguridad vial.

Soportes

Este soporte audiovisual se ha editado en VHS y DVDs para su difusión a los públicos objetivos de este material didáctico. Se habilitará un espacio web dónde se podrán visualizar y descargar los vídeos producidos. Así mismo, se distribuirán 15.000 folletos con la misma información.

La difusión de los soportes se realizará a través de la red de centros con los que trabaja la Fundación Andaluza de Servicios Sociales (centros de día, unidades de estancia diurna, centros de respiro familiar, residencias, asociaciones, y servicio sociales comunitarios).

En total, se pretende llegar a más de 800.000 personas mayores y sus cuidadores, a través de los 1.834 centros en los que este material de formación en salud pueda ser útil.

EQUIPO QUE HA PARTICIPADO EN EL PROYECTO

En el desarrollo del proyecto han intervenido profesionales de muy diferentes ámbitos: médicos de atención primaria, rehabilitadores, epidemiólogos, traumatólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, sociólogos y trabajadores sociales entre otros.

El equipo que ha trabajado en el proyecto está formado por los siguientes miembros:

Profesionales de Fundación IAVANTE:

- Lourdes Alarcón (Socióloga)
- Diego Romero (Subdirector de Comunicación y Marketing)



IAVANTE
CONSEJERÍA DE SALUD



Fundación Andaluza de Servicios Sociales
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



Profesionales del Servicio Andaluz de Salud:

- Carmen Jiménez (Trabajadora Social)
- Guillermo Cruzado (Fisioterapeuta)
- Concepción Pérez (Fisioterapeuta)
- Pedro Hernández (Traumatólogo)
- Belén Castro (Médica Rehabilitadora)
- Pilar Guijosa (Médico Epidemióloga)
- M^a Ángeles Alonso (Médica F. Atención Primaria)
- Rocio Puente (Médica F. Atención Primaria)

Profesionales por la Fundación Andaluza de Servicios Sociales:

- Elena Sánchez Galán. Jefa del Área de Formación.
- Mercedes Cabrejas Martínez. Técnico del Área de Formación.
- Román Martín Santos. Departamento de Marketing y Comunicación.

Coordinador del proyecto por Pfizer: Francisco del Moral

Coordinador del proyecto por Fundación IAVANTE: Ramón López- Cuervo Derqui



IAVANTE
CONSEJERÍA DE SALUD



Fundación Andaluza de Servicios Sociales
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Fundación IAVANTE

La Fundación IAVANTE perteneciente a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, nace como una organización de carácter benéfico-asistencial y socio-sanitario, sin ánimo de lucro y de interés general. Entre sus objetivos, además de desarrollar programas de entrenamiento para los profesionales sanitarios con innovadoras metodologías de simulación y aplicar y promover las tecnologías de la Comunicación y la Información para mejorar la calidad asistencial, se encuentra la realización de actividades que supongan un incremento en la salud de la población y una mejora en el funcionamiento de los servicios socio-sanitarios.

Fundación Andaluza de Servicios Sociales

La Fundación Andaluza de Servicios Sociales es una entidad sin ánimo de lucro, adscrita a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, que, como instrumento de la misma, colabora en la promoción, desarrollo y gestión de recursos de atención social dirigidos a las personas, a las familias y a los grupos en que éstas se integran para favorecer su bienestar en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La Fundación Andaluza de Servicios Sociales desarrolla sus proyectos en torno a las siguientes líneas estratégicas: Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco, Servicio Andaluz de Teleasistencia, Nuevas Tecnologías aplicadas a los Servicios Sociales, Apoyo a las Familias para la conciliación de la vida familiar y laboral, Promoción y gestión del conocimiento en Servicios Sociales, Promoción y desarrollo de proyectos nacionales y transnacionales y la Promoción de la responsabilidad social corporativa en el ámbito de los Servicios Sociales

Fundación Pfizer

Fundación Pfizer, constituida en julio de 1999 fruto del compromiso de Pfizer con la sociedad española para la integración social y colaboración científica, tiene como objetivo atender el cuidado de la salud y el bienestar sociosanitario de la población, especialmente en el campo de las personas mayores para promover un Envejecimiento Saludable.



IAVANTE
CONSEJERÍA DE SALUD



Fundación Andaluza de Servicios Sociales
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

