

Riesgo de caídas: conexión entre la condición física funcional y el envejecimiento

Olga Lucía Pinzón-Espitia¹

El cuidado de la salud en el envejecimiento implica tratar a la persona en su integralidad, y ello incluye optimizar su condición física e intervenirla desde un enfoque de tres niveles: evaluación, prevención e intervención de los efectos del proceso de envejecimiento, que pueden llegar a afectar la calidad de vida. Así mismo, es preciso incluir las diferentes preocupaciones centradas en el cuidado de los adultos mayores, temas que son objeto de varios artículos en el actual número.

El *riesgo de caídas* es un concepto cada vez más presente en la población general, en especial en los adultos mayores. Recientemente fue noticia la caída del reconocido cantante mexicano Vicente Fernández, una leyenda de la música ranchera y los boleros, quien tras caída en un accidente, se lesionó la columna cervical y requirió una cirugía de cuello, que lo llevó a estar en cuidados críticos.

Con ocasión de esta noticia, que ha hecho eco en el mundo de la música y en los seguidores del legendario cantante, es necesario precisar que aproximadamente entre el 30 % y el 50 % de los adultos mayores sufren caídas cada año, y de ellos el 40 % experimenta caídas recurrentes (1). Estos datos preocupan, sumado a que las muertes por lesiones no intencionales son la séptima causa principal de muerte entre los adultos mayores, y las caídas representan el mayor porcentaje de esas muertes (2). Por consiguiente, las caídas en las personas mayores se constituyen en un problema importante de salud pública, asociadas con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad (3).

Complementario a lo anterior, los adultos mayores se enfrentan a una serie de limitaciones en su rutina, que pueden llevar tanto a una reducción de su autonomía, asociada con un mayor sedentarismo y un sentimiento de pérdida y abandono, como a una disminución progresiva de la independencia funcional y al consiguiente aumento del riesgo de caídas (4).

El presente número de la *Revista Ciencias de la Salud* publica un artículo que hace referencia a la caracterización y factores de riesgo de caídas en un hospital de alta complejidad en Colombia. Incluye un análisis descriptivo de 951 caídas de pacientes ocurridas entre el 2013 y el 2016, y sus factores asociados. Así mismo, identifica elementos relacionados con la probabilidad de generar un daño en el paciente ante una caída.

1 Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Correspondencia: olpinzone@unal.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9827-2244>

Adicionalmente, se presenta el artículo titulado “Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas”, un estudio de corte transversal con 428 adultos mayores asistentes a centros de atención al adulto mayor, que señala aspectos relacionados con el riesgo de deficiencias en la resistencia aeróbica, disminución de la fuerza y alteraciones del equilibrio que afectan la condición física funcional de los adultos mayores.

Las publicaciones en mención invitan a plantear estrategias de prevención de las caídas en los pacientes de edad avanzada, a partir de intervenciones eficaces y basadas en la evidencia. Hassanin, en su artículo relacionado con la prevención de caídas, desde una perspectiva de innovación a partir de la práctica actual, invita a incluir soluciones y herramientas tecnológicas, como la evaluación objetiva del riesgo de riesgo de caídas, el análisis de la marcha, el análisis del movimiento corporal en 3D, la modificación inteligente del entorno con interactividad de *software* automatizada, así como el uso de los teléfonos inteligentes, la cámara de profundidad de video de bajo costo, sensores de inercia, sensores de presión, sensores de movimiento y sensores de luz que puedan proporcionar información para el seguimiento de la movilidad tanto en el ámbito clínico como en el entorno natural, para evitar los riesgos de caídas en la población adulta mayor (5).

Por otra parte, Ganz y Latham, en su publicación en el *New England Journal of Medicine*, recomiendan que a los pacientes se les indague anualmente sobre las caídas en el último año, para identificar a aquellos con alto riesgo de caídas futuras, el cual podría reducirse mediante programas de ejercicio centrados en el entrenamiento del equilibrio y la fuerza y, en personas de alto riesgo, mediante la evaluación de un conjunto estándares de factores de riesgo de caídas y el tratamiento de factores de riesgo modificables (6).

Otras de las intervenciones que se utilizan para prevenir las caídas, de acuerdo con el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF), incluyen la terapia con ejercicios, intervenciones alimentarias y nutricionales (como los suplementos de vitamina D) e intervenciones multifactoriales, que implican el diseño de un plan personalizado basado en una evaluación de riesgos individual (7).

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), a partir del estudio para evaluar el conjunto de herramientas para detener los accidentes, las muertes y las lesiones de los ancianos en el marco de un esfuerzo para prevenir las caídas entre los adultos mayores, mostró cómo a partir de entrevistas semiestructuradas con una muestra intencional de adultos mayores seis meses después de asistir a una evaluación de riesgo de caídas, el 79 % recordó con precisión su riesgo de caídas, el 57 % siguió una o más recomendaciones y el 32 % no recordó al menos una recomendación correctamente. Y respecto a ello, la recomendación más recordada y cumplida fue la asociada con el ejercicio. La investigación, además, resaltó que ningún participante recordó ni se adhirió a las recomendaciones, incluida la revisión de la medicación, tomarse el tiempo para cambiar de posición, chequeo de la vista, visita al podólogo o fisioterapia (8).

Para finalizar, es hora de considerar a los profesionales de las ciencias de la salud con experiencia en prevención de caídas como miembros del equipo interprofesional de atención en los diferentes escenarios, tanto comunitarios como clínicos, para ayudar a evaluar, prevenir e intervenir el riesgo de caídas en los adultos mayores.

Referencias

1. Gaspar ACM, Azevedo RCdS, Reiners AAO, Mendes PA, Segri NJ. Factores asociados a prácticas preventivas de quedas em idosos. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170044. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170044>
2. Burns E, Kakara RJM, Report MW. Deaths from falls among persons aged ≥ 65 years—United States, 2007-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 May 11;67(18):509-514. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6718a1>
3. Ha V-AT, Nguyen TN, Nguyen TX, Nguyen HTT, Nguyen TTH, Nguyen AT, et al. Prevalence and factors associated with falls among older outpatients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 12;18(8):4041. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084041>
4. Paula JGFd, Gonçalves LHT, Nogueira LMV, Delage PEGA. Correlation between functional independence and risk of falls in older adults at three long-term care facilities. *Rev Esc Enferm USP*. 2020 Sep 7;54:e3601. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018054103601>
5. Hassanin HI. Towards falls prevention: future innovation and current practice. *Egypt J Geriatr Gerontol*. 2020;7(2):31-2. <https://doi.org/10.21608/ejgg.2020.139415>
6. Ganz DA, Latham NK. Prevention of falls in community-dwelling older adults. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20;382(8):734-43. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1903252>
7. Jin J. Prevention of falls in older adults. *JAMA*. 2018;319(16):1734. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.4396>
8. Vincenzo JL, Patton SK. Older adults' experience with fall prevention recommendations derived from the STEADI. 2021;22(2):236-47. *Health Promot Pract*. 2021 Mar;22(2):236-247. <https://doi.org/10.1177/1524839919861967>