

# Boletín informativo: prevención de las caídas en las personas de edad avanzada

Seguridad de las personas de edad avanzada centrada en las lesiones accidentales

## DATOS

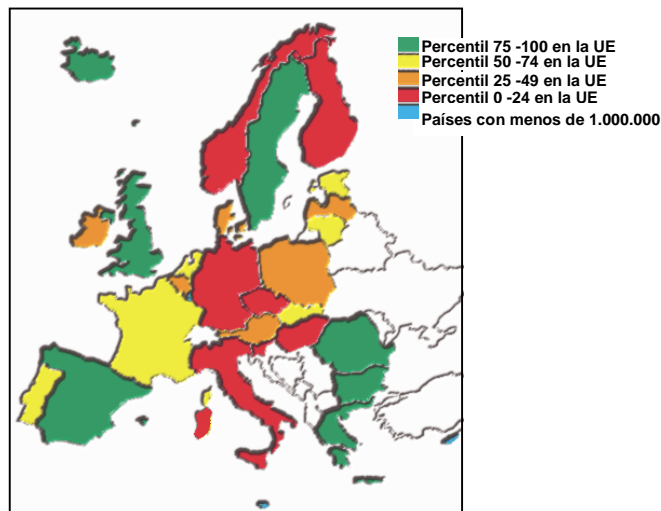
### Todas las lesiones

- ♦ Las personas de edad avanzada de la UE-27 y del EEE son víctimas de la aterradora cifra de 105.000 lesiones mortales al año, de las cuales 85.000 son consideradas como involuntarias y 20.000 intencionadas<sup>1-3</sup>
- ♦ El 40 % de las lesiones mortales en la UE afecta a personas de edad avanzada<sup>1</sup>
- ♦ En la UE-27 existe una variabilidad de 4 veces la frecuencia de mortalidad por lesiones entre la población geriátrica. Hungría tiene la máxima tasa de mortalidad, seguida de la República Checa, Francia, Finlandia y Dinamarca, mientras que las tasas más bajas se registran en Bulgaria, Grecia, España, el Reino Unido y Alemania<sup>3</sup>
- ♦ Las muertes por lesiones son sólo la punta del iceberg. En la UE, todos los días 15.000 ancianos sufren una lesión suficientemente grave para solicitar tratamiento médico; de ellos, 5.500 acuden al hospital y 275 acaban falleciendo, mientras que varios centenares nunca vuelven a casa porque ingresan en unidades de larga estancia
- ♦ La proporción de personas de edad avanzada en la UE está aumentando constantemente, lo que repercutirá de forma inmediata en la cantidad de lesiones en este grupo de edad

### Caídas

- ♦ Se producen casi 40.000 muertes por caídas en personas de edad avanzada en la región de la UE-27<sup>4,5</sup>
- ♦ Las personas de 80 o más años de edad tienen una mortalidad 6 veces mayor que las de 65-79 años, ya que no sólo tienen más probabilidades de caerse sino que también son más frágiles que las demás<sup>4</sup>
- ♦ La variación de las tasas de mortalidad por caídas en esta zona es la más elevada en comparación con cualquier otro tipo de lesión; Bulgaria, España y Grecia tienen las tasas más bajas (<15) y Hungría, República Checa y Finlandia las más altas (> 100). Esta discrepancia indica las grandes posibilidades de prevención
- ♦ Las lesiones de los ancianos generan costes sanitarios elevados. Las fuentes principales de los costes hospitalarios son las fracturas, sobre todo de la cadera<sup>6</sup>
- ♦ Una gran proporción de los países de la UE-27 y del EEE parece haber experimentado en el último decenio una disminución de las tasas anuales de caídas accidentales del 4% aproximadamente<sup>7,8</sup>

Distribución geográfica de las tasas de mortalidad ajustadas por la edad como consecuencia de lesiones por caídas en pacientes de edad avanzada<sup>2</sup>



Fuente: Última base de datos de mortalidad de la OMS, disponible en un promedio de 3 años en cada país (aproximadamente 2002-2004) ajustada por el CEREPRI

### Lesiones accidentales en personas de edad avanzada

Las caídas son la causa predominante de lesiones en personas de edad avanzada (650 más años de edad) seguidas de:

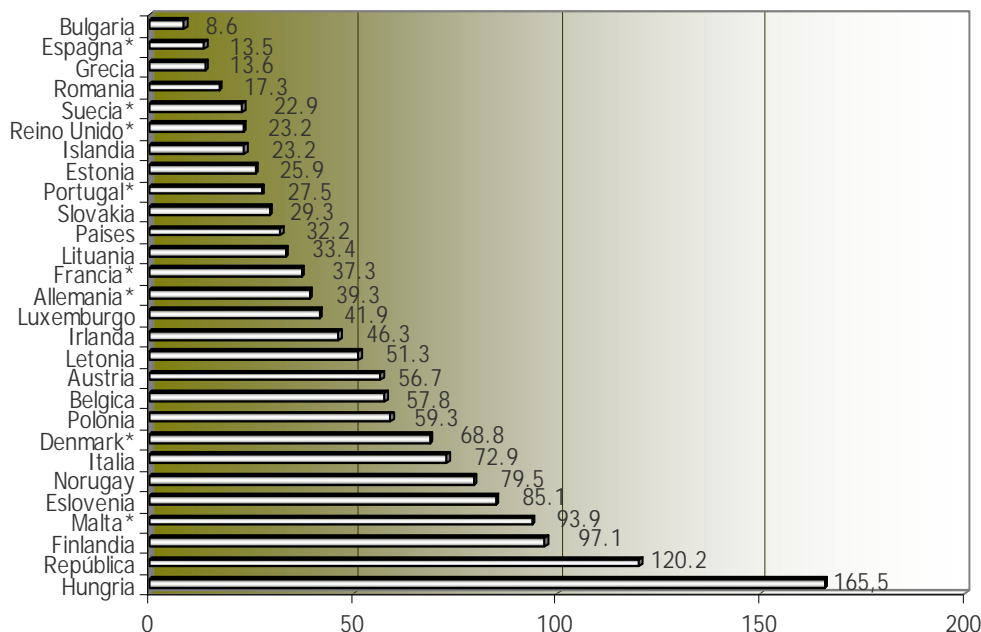
- Los accidentes de tráfico
- Las quemaduras y los incendios
- El ahogamiento y
- Las intoxicaciones

Las buenas prácticas basadas en la evidencia demuestran que es posible reducir en un 38 % las lesiones en las personas de avanzada con métodos relativamente cost-effective. La disminución de las lesiones puede mejorar la calidad de vida y reducir el elevado gasto que los cuidados de salud generan en este grupo de edad.



**“Invitar al anciano a una vida más segura y mejor”**

Tasas de mortalidad ajustadas por la edad como consecuencia de lesiones por caídas por 100.000 habitantes en personas de edad avanzada en la UE-27 y el EEE<sup>3</sup> (no se dispone de los datos de Chipre ni Lichtenstein)



Fuente: Última base de datos de mortalidad de la OMS, disponible en un promedio de 3 años en cada país (aproximadamente 2002-2004) ajustada por el CEREPRI

- ◆ Cada año, aproximadamente 1 de cada 10 ancianos es tratado por un médico a causa de una lesión, lo que representa 8 millones de lesiones en total en la UE-27 y el EEE<sup>2</sup>
- ◆ Las caídas constituyen la causa principal de lesión entre las personas de 65 o más años de edad<sup>4,9,10</sup>; en varios países de la UE, las caídas son responsables del ~75% de todas las visitas que se realizan al médico<sup>2</sup>
- ◆ Los adultos de edad avanzada ingresan en el hospital por lesiones relacionadas con caídas con una frecuencia cinco veces mayor que por lesiones de otras causas<sup>11</sup>
- ◆ La edad es el mayor factor de riesgo de las lesiones por caídas. El 30 % de las personas mayores de 65 años y el 50 % de las mayores de 80 años se caen cada año<sup>12</sup>
- ◆ Los adultos de edad avanzada que sufren una caída tienen dos o tres veces más probabilidades de caerse de nuevo en el plazo de un año<sup>12</sup>
- ◆ Las caídas tienen varios componentes causales, como el grado de osteoporosis vinculado a las condiciones climáticas y nutricionales, la calidad del alojamiento y los patrones de movilidad<sup>3</sup>
- ◆ El ~25 % de las personas que se caen sufren lesiones que disminuyen la movilidad y la independencia y aumentan el riesgo de muerte prematura. Las tasas de caídas en los residentes en centros de cuidados prolongados son mucho mayores que las de las personas que viven en su domicilio<sup>12,14,15</sup>
- ◆ El ~50 % de las caídas en los ancianos se producen en su casa<sup>16</sup>

Distribución de las lesiones por caídas en ancianos según el lugar<sup>1</sup>

Indicadores porporcionales: Lugar de la caída	Austria		Dinamarca		Francia		Grecia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dentro de la casa	640	46,2	6943	37,1	6102	54,8	12336	40,2
Dormitorio	246	17,8	3930	21	1524	13,7	3770	12,3
Cocina	110	7,9	252	1,3	286	2,6	2053	6,7
Cuatro de Baño	86	6,2	873	4,7	289	2,6	1480	4,8
Otro lugar dentro de la casa	198	14,3	1888	10,1	4003	35,9	5033	16,4
Alrededor de la casa	159	11,5	4132	22,1	678	6,1	7661	25,0
Calzada, acera	286	20,6	3286	17,6	1647	14,8	6652	21,7
Zona Agrícola	5	0,4	4	0	9	0,1	778	2,5
Hospital o Unidad de larga estancia	117	8,5	2597	13,9	-	-	868	2,8
Zonas Comerciales de servicios	33	2,4	379	2	1091	9,8	920	3,0
Otros o sin especificar	144	0,4	1360	7,3	1598	14,4	1479	4,8
Total	1384	100	18701	100	11125	100	30694	100,0

Fuente: Base de datos de lesiones en Austria, Dinamarca, Francia (~2003) y Grecia (1996-2003); presentado en el Portal de estadística de lesiones, CEREPRI

## CONSECUENCIAS

Cada vez más personas viven hasta los 80o los 90años. Sin embargo, los ancianos, en particular los que están delicados, son más vulnerables que otras personas a las lesiones por caídas, sobre todo dentro de la casa y alrededor de ella. Las consecuencias de una lesión por caída accidental puedan reducir considerablemente la calidad de vida del anciano<sup>17</sup>.

Aparte de la posibilidad de fallecer, estas personas se enfrentan a una discapacidad de por vida y a una dura y costosa rehabilitación. También pueden necesitar apoyo e intervención de una serie de organismos, en materia de salud, protección social, alojamiento, educación y rehabilitación<sup>1</sup>.

Las lesiones son una causa muy importante de discapacidad a largo plazo y tienen un profundo impacto en la vida de los familiares y cuidadores<sup>1</sup>.

Los costes per capita (es decir, los costes absolutos divididos entre el número de habitantes de un país) son el producto de la incidencia de lesiones y los costes medios por paciente lesionado. Estos aumentan de manera exponencial en los grupos de edad avanzada, a causa del efecto combinado de la alta incidencia y los elevados costes por paciente<sup>6</sup>.

Aunque las mujeres representan únicamente el 45 % de la cifra total de lesiones, generan el 59 % de los costes, principalmente porque muchas de las lesiones que padecen las mujeres de edad avanzada requieren un elevado nivel de cuidados<sup>6</sup>.

### Distribución de todas las lesiones por caídas en pacientes de tal avanzada según el desenlace<sup>16</sup>

Desenlace	Austria	Dinamarca	Francia	Grecia
	%	%	%	%
Examinados	0,1	12,1	2,3	6,0
Tratados	2,8	23,4	22,6	22,6
Treatados y vigilados	56,3	34,8	36,8	45,6
Hospitalizados	40,8	29,7	35,5	25,5
Fallecidos	0	0	0,5	0,3
Sin especificar	0	0	2,3	0
Total	100	100	100	100
Mediana de la duracion de la hospitalización	8 días	6 días	6 días	12 días

Fuente: Base de datos de lesiones en Austria, Dinamarca, Francia (~2003) y Grecia (1996-2003); presentado en el Portal de estadística de lesiones, CEREPRI<sup>12</sup>

### Recomendaciones

Las lesiones de las personas de edad avanzada generan grandes costes y deben ser una prioridad en la política de salud pública de todos los países europeos.

La causa principal de los costes hospitalarios por lesiones en Europa son las fracturas de cadera, las fracturas de rodilla/ parte inferior de la pierna, las lesiones superficiales, las heridas abiertas y los traumatismos craneoencefálicos. Por ello, se deben investigar prioritariamente las causas y las posibles intervenciones de estos tipos de lesiones<sup>24</sup>.

## FACTORES DE RIESGO DE LAS CAIDAS EN LOS ANCIANOS

Los factores de riesgo de las caídas se pueden clasificar en general en tres categorías: intrínsecos (o individuales), extrínsecos (o ambientales) y exposición al riesgo<sup>12</sup>.

### Factores de riesgo intrínsecos

- ◆ Antecedentes de caídas
- ◆ Edad
- ◆ Sexo femenino
- ◆ Vivir solo
- ◆ Psicofármacos
- ◆ Múltiples medicamentos (más de cuatro)
- ◆ Enfermedad crónica
  - ◆ enfermedad pulmonar obstructiva crónica
  - ◆ depresión y
  - ◆ artritis
- ◆ Alteración de la movilidad y de la marcha
- ◆ Miedo a caerse
- ◆ Carencias nutricionales
- ◆ Carencia de vitamina D
- ◆ Deterioro de la cognición, demencia
- ◆ Trastornos visuales (cataratas, glaucoma, etc.)
- ◆ Problemas de los pies (juanetes, deformidades los dedos, úlceras, etc.)
- ◆ Antecedentes de infarto cerebral, enfermedad de Parkinson
- ◆ Infecciones/enfermedades agudas (infecciones urinarias, gripe, etc.)

### Factores de riesgo extrínsecos

- ◆ Riesgos ambientales (poca iluminación, suelos resbaladizos, superficies irregulares, etc.)
- ◆ Calzado y ropa inadecuados
- ◆ Ayudas para caminar o dispositivos auxiliares inadecuados
- ◆ Caídas al montar y bajar del autobús, por sacudidas en el autobús y el tren, caídas desde un taburete, una silla, en la cama, la escalera, el tejado, y un árbol, etc., agua caliente, como peatón o al conducir un coche, uso de herramientas, etc<sup>17</sup>

### Exposición al riesgo

- ◆ Algunos estudios sugieren que las personas más activas o más inactivas tienen el mayor riesgo de caídas
- ◆ Algunas actividades específicas parecen aumentar el riesgo de caídas, al incrementar la exposición a condiciones ambientales peligrosas (suelos resbaladizos o irregulares, zonas desordenadas, calzadas deterioradas), cansancio agudo o prácticas inseguras en sesiones de ejercicio

## PREVENCIÓN DE LAS CAÍDAS

Las caídas se pueden prevenir mediante una combinación (intervención multifactorial)<sup>18-21</sup> de :

- ◆ medidas para aumentar la concienciación y modificar las actitudes, como campañas en los medios de comunicación, folletos, vídeo
- ◆ medidas para modificar el comportamiento, como entrenamiento y ejercicio, recompensas e incentivos
- ◆ medidas de modificación estructural, como cambios y regulaciones del medio ambiente

Basándose en los resultados de una revisión sistemática de la bibliografía realizada en el contexto de EUNESE<sup>22</sup>, se dispone de datos de nivel alto o medio con respecto a la eficacia de las intervenciones siguientes para prevenir las caídas y sus consecuencias:

- ◆ programas dirigidos de ejercicio y de entrenamiento de la marcha, es decir, andar con rapidez, ejercicio mixto, Osteofit, entrenamiento excéntrico crónico, dirigido por personal de enfermería, ejercicio más retirada de la medicación, tai chi con programa informatizado de entrenamiento del equilibrio, fisioterapia, banda sin fin y de baja intensidad.
- ◆ prevención y tratamiento de la osteoporosis, es decir, calcio y vitamina D, calcio y ejercicio, calcio y tratamiento hormonal sustitutivo, y Alfacalcidol.
- ◆ medidas de seguridad ambiental: creación de un entorno físico – que incluya las casas, las calles y los centros – que reduzca al mínimo los riesgos de lesiones por caídas y otras causas.
- ◆ programas de prevención multicéntricos, es decir, que utilicen una combinación de estrategias – clínicas, educativas y ambientales – haciendo hincapié en su variación en función de las circunstancias.
- ◆ protectores de cadera en los ancianos vulnerables, habitualmente evaluados en un centro residencial supervisado.
- ◆ revisión periódica de la medicación, en especial de los psicofármacos, ya que estos medicamentos producen confusión e inestabilidad postural.

### Fuentes alimentarias de vitamina D

#### Alimentos ricos en vitamina D

- Animales
  - ◆ pescados grasos
  - ◆ aceites de hígado de pescado
  - ◆ yema de huevo
  - ◆ mantequilla
  - ◆ leche habitualmente enriquecida en vitamina D
- Vegetales
  - ◆ hígado
  - ◆ verduras de hoja verde oscura
  - ◆ batata
  - ◆ harina de avena
  - ◆ aceites vegetales
  - ◆ brotes de alfalfa
  - ◆ perejil

Las bases de datos del USDA recopilaron en la lista de 1980 los siguientes alimentos como ricos en vitamina D. Las cantidades presentadas son por 100 g. Tres narraciones de arenque, ostras, bagro, caballa o sardinas más cantidades generosas de mantequilla, yema de huevo, manteca de cerdo o grasa de tocino y 2 cucharaditas de aceite de hígado de bacalao (500 ui por cucharadita) produjeron aproximadamente 4.000 UI de vitamina D, ¡en efecto una dieta muy rica!

## RESUMEN de las medidas preventivas para evitar las lesiones por caídas

- ◆ Actividad física y entrenamiento del equilibrio
- ◆ Revisión de la medicación
- ◆ Suplementos dietéticos
- ◆ Evaluación y modificación de la visión
- ◆ Revisión de los pies y del calzado
- ◆ Modificaciones en la casa
- ◆ Equipos de seguridad y dispositivos asociados
- ◆ Intervenciones cognitivas o conductuales

## CONSEJOS PARA LOS ANCIANOS

Lo que puede hacer para prevenir las caídas

Debe considerar algunos aspectos importantes para mantenerse en buena forma y evitar las caídas<sup>17</sup>

- ◆ **¡Manténgase en buena forma!** Haga ejercicio con regularidad. El ejercicio le fortalece y mejora su equilibrio y coordinación.
- ◆ **Participe en actividades sociales:** hay muchas asociaciones, centros de salud, etcétera, en todos los municipios, donde puede encontrar a otras personas y participar en diversas actividades sociales. Las reuniones sociales aumentan la calidad de vida y evitan la soledad.
- ◆ **Cuide la nutrición y los líquidos:** su dieta debe contener grandes cantidades de calcio y vitamina D para disminuir el riesgo de fracturas óseas. La leche, el queso y el yogur son fuentes de calcio, pero intente elegir las versiones con menos grasa. La vitamina D está presente en los pescados grasos, como las sardinas y el atún, y en la carne. También la produce la luz solar, ¡de forma que caminar bajo el sol también añade vitamina D además de favorecer la movilidad! Beba mucho líquido cuando haga ejercicio. Beba 6 a 8 vasos de agua al día.
- ◆ **Cuide su medicación:** si está tomando medicamentos, incluso los que se venden sin receta, revíselos con su médico o farmacéutico y pregunte si algunos de ellos pueden provocar somnolencia o mareo. Si toma muchos medicamentos al día o a la semana, utilice un dispensador de pastillas para evitar confusiones. También pregunte si los diversos medicamentos interactúan entre sí y pueden ocasionar efectos adversos

## Supervise su entorno-¡Viva en una casa más segura!

La mayoría de los consejos siguientes son de sentido común. Se mencionan aquí sólo como recordatorio.<sup>23</sup>

### En el cuarto de baño:

- ◆ Mantenga el suelo seco después de ducharse. Si es posible, coloque una esterilla, pero asegúrela con firmeza para disminuir las posibilidades de dar un traspie
- ◆ Instale barandillas de seguridad
- ◆ No utilice nunca un toallero, una bandeja para jabón, baldas u objetos similares que no estén fijos a la pared
- ◆ Añada bandas para no resbalar en el suelo de la bañera y la ducha
- ◆ Si tiene inestabilidad, use una silla de ducha y un accesorio manual para la ducha
- ◆ No cierre la puerta del cuarto de baño
- ◆ Instale un teléfono en el cuarto de baño
- ◆ Instale una manguera extralarga de ducha manual

### En el dormitorio:

- ◆ Levántese con cuidado después de estar sentado o tumbado. Siéntese en el borde de la cama o de la silla hasta que éste seguro de que no se marea
- ◆ Lleve un calzado fuerte con suelas finas no resbaladizas
- ◆ Mejore la iluminación de su dormitorio
- ◆ Ponga bombillas brillantes. Puede comprar bombillas compactas para luz fluorescente, cuyo uso cuesta menos. Utilice pantallas para disminuir la luz deslumbrante
- ◆ Organice la ropa para que pueda cogerla con facilidad
- ◆ Coloque la ropa en cajones que no estén más bajos que sus rodillas o más altos que su tórax
- ◆ No lleve ropa demasiado larga o demasiado holgada
- ◆ Tenga un teléfono que pueda alcanzar con facilidad
- ◆ No utilice tejidos resbaladizos, como sábanas o edredones satinados
- ◆ Instale una lamparilla

### Escaleras:

- ◆ Asegúrese de que los peldaños de todas las escaleras no presentan irregularidades
- ◆ Asegúrese de que las escaleras no resbalan
- ◆ Ponga un color contrastante en la parte superior del borde de todos los peldaños para poder ver mejor las escaleras. Por ejemplo, si son de madera oscura use un color claro
- ◆ Quite las cosas con las que puede tropezar (como papeles, libros, ropas y zapatos) de las escaleras y los lugares donde camina
- ◆ Retire las alfombrillas o utilice cinta de doble capa para que las alfombrillas no resbalen
- ◆ Coloque barandillas fijas para las manos a ambos lados de las escaleras
- ◆ Cuando suba las escaleras, mantenga al menos una mano en la barandilla, concéntrese en lo que está haciendo y no se distraiga con los ruidos. Tampoco lleve nunca ningún paquete que le impida ver el peldaño siguiente

### Iluminación:

Es más segura una iluminación uniforme en toda la habitación. Añada luz en las zonas oscuras. Ponga cortinas ligeras o persianas para reducir el resplandor de las ventanas y las puertas brillantes

### Casa:

- ◆ Elimine los obstáculos
- ◆ Mantenga los artículos que utiliza a menudo en armarios a los que pueda llegar con facilidad sin usar una escalerilla. Mantenga siempre cerrados los cajones del armario para no tropezar con ellos
- ◆ Elimine las cubiertas rotas o desgastadas, o los dobleces en las alfombras
- ◆ Tenga los números de emergencia en letras grandes cerca de cada teléfono
- ◆ Utilice un teléfono portátil y tenga cerca los números de emergencia
- ◆ Ponga un teléfono cerca del suelo por si se cae y no puede levantarse

## Fuentes alimentarias de calcio

Alimentación	Ración	Miligramos de calcio por ración
<b>Productos lácteos</b>		
Leche (entera)	1 taza	291
Leche (desnatada)	1 taza	302
Leches de soja y arroz enriquecidas	1 taza	300
Quezo Cheddar	30 ml	191
Quezo Mozzarella, semidesnatado	30 ml	207
Quezo Ricotta, entero	1/2 taza	257
Quezo suizo	30 ml	272
Helado	1/2 taza	88
Yogur congelado	1/2 taza	104
Yogur desnatado	1 taza	345-415
<b>Proteínas</b>		
Judías (legumbres), cocidas	1 taza	90
Soja, cocida	1/2 taza	130
Almejas	120 ml	100
Cangrejo	90 ml	132
Salmón ahumado (con las espinas)	90 ml	167
Sardinias ahumadas (con las espinas)	90 ml	371
Sardinias ahumadas (con las espinas)	1/2 taza	434
Hummus	1/2 taza	66
Almendras	1/2 taza	188
<b>Vegetales</b>		
Brécol, cocido	1/2 taza	89
Verduras, cocidas	1/2 taza	74
Col rizada, cocida	1/2 taza	90
Espinacas, cocidas	1/2 taza	61
<b>Frutas</b>		
Ruibarbo	1/2 taza	174
Higos secos	1/2 taza	144
Naranja	1	92
Zumo de naranja enriquecido en calcio	1 taza	300
<b>Cereales</b>		
Cereales integrales/salvado de pasas integral	1 taza	200
Harina de avena	1 taza	170

### CONSEJOS PARA LOS CUIDADORES

Los cuidadores pueden ayudar proporcionando información, consejo y estadísticas a las personas mayores con las que tienen contacto para prevenir las caídas y las lesiones relacionadas. De este modo, los ancianos pueden:

- ◆ participar en actividades y en la vida social
- ◆ valerse por sí mismos
- ◆ vivir en su propia casa o apartamento
- ◆ disfrutar de la vida y hacer lo que desean, como ocuparse del jardín, ir de compras, disfrutar de la compañía de los hijos, nietos y biznietos, viajar con el cónyuge o amigos y ser útiles para los amigos, los vecinos y la familia.

## CONSEJOS PARA LOS PROFESIONALES

Cómo se puede ayudar a los ancianos a prevenir las caídas<sup>12,22</sup>

Los profesionales sanitarios pueden ayudar a los ancianos a prevenir las caídas al mismo tiempo que también tienen funciones y responsabilidades específicas cuando trabajan con personas que se han caído.

En concreto:

### **Geriatras (reumatólogos, cirujanos ortopédicos, médicos del servicio de urgencia)**

- ◆ individualizan los programas de rehabilitación y los protocolos ambulatorios
- ◆ revisan el ambiente de la sala (hospital)
- ◆ identifican factores contribuyentes reversibles y recomiendan intervenciones basadas en datos científicos
- ◆ investigan el riesgo de osteoporosis y aplican tratamiento si es necesario
- ◆ consideran recomendar a los pacientes el uso de protectores de la cadera.

### **Autoridades sanitarias**

- ◆ realizan una evaluación del riesgo de caídas en todos los pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital
- ◆ elaboran un protocolo para revisar los factores de riesgo reversibles de las personas de alto riesgo
- ◆ formulan cuestiones inmediatas en cualquier práctica de recopilación de datos
- ◆ establecen un servicio de caídas ambulatorio especializado con base en el hospital
- ◆ respaldan la función de los servicios de fisioterapia para la rehabilitación de los pacientes que han sufrido una caída
- ◆ consideran que la prevención de las caídas y de las fracturas es una estrategia conjunta .

### **Organizaciones de voluntarios (ONG) que prestan servicios a los ancianos**

- ◆ incluyen el Tai Chi en las actividades ofrecidas
- ◆ promueven actividades de ocio en las que haya que moverse

### **Personal médico del servicio de urgencias**

- ◆ valora los principales factores de riesgo, deriva a los pacientes como es oportuno y da las recomendaciones adecuadas
- ◆ dispone el seguimiento de los pacientes de edad avanzada atendidos por caídas y los remite a un servicio de caídas ambulatorio especializado con base en el hospital, si existe.

### **Equipos de atención primaria**

- ◆ incluyen una evaluación individualizada del riesgo en la asistencia que prestan a las personas de edad avanzada delicadas
- ◆ recomiendan a los pacientes mantenerse físicamente activos
- ◆ revisan los medicamentos y la actividad física de los residentes de riesgo en unidades de larga estancia, investigan el riesgo de osteoporosis y aplican tratamiento si es necesario.

### **Gestores y personal de los centros residenciales para ancianos**

- ◆ organizan sesiones de ejercicio u opciones de actividad física para los residentes
- ◆ revisan la seguridad del entorno
- ◆ evalúan los factores de riesgo reversibles de los residentes después de las caídas
- ◆ recomiendan a los residentes que usen protectores de cadera

### **Departamentos y centros de deportes y actividad física**

- ◆ hacen sesiones de Tai Chi y otras actividades apropiadas disponibles en la localidad
- ◆ forman a instructores especializados en ejercicio con vistas a una prevención eficaz de las caídas
- ◆ promueven actividades de ocio en las que haya que moverse

## Detección de los ancianos con alto riesgo de caídas

Seis preguntas pueden orientar al cuidador para identificar a los ancianos con alto riesgo de caídas. Cuantas más respuestas sean positivas, mayor es el riesgo de caerse:

- ¿Se ha caído alguna vez en el último año?
- ¿Toma más de cuatro medicamentos al día?
- ¿Está diagnosticado de infarto cerebral o de enfermedad de Parkinson?
- ¿Tiene problemas con el equilibrio?
- ¿Deja de andar cuando habla?
- ¿Es incapaz de levantarse de una silla cuya altura está a nivel de las rodillas sin utilizar los brazos?

Si tres o más de las respuestas son positivas, entonces la persona que conoce o cuida tiene un riesgo relativamente alto de caídas, por lo que debe acudir a una consulta de geriatría o a un médico general para valorar medidas preventivas, revisar los medicamentos, etc.<sup>17</sup>

## CONSEJOS PARA LOS RESPONSABLES DE LAS POLÍTICAS

Se han demostrado eficaces una serie de intervenciones dirigidas a personas, aunque no se han evaluado adecuadamente las estrategias basadas en esta población. Los organismos sanitarios y de asistencia social deben trabajar juntos para dar prioridad a la prevención de las caídas como parte de su estrategia global para promover un envejecimiento saludable. Se deben poner en marcha programas multidisciplinares coherentes a escala nacional, procurando que los mecanismos de recopilación de datos valoren las intervenciones por el resultado más que por el proceso o la estructura<sup>12,24</sup>

Las estrategias prometedoras basadas en datos científicos para la prevención de las lesiones por caídas no intencionadas en los ancianos son:

- ◆ promoción de la actividad física y del entrenamiento del equilibrio
- ◆ revisión de la medicación
- ◆ modificación del entorno doméstico
- ◆ evaluación y modificación de la visión
- ◆ intervenciones cognitivas/conductuales

*¿Por qué son necesarias acciones para prevenir las lesiones y promover la seguridad en las personas de edad avanzada de los países de la UE?*<sup>1</sup>

- ◆ *Las caídas son una causa importante de morbilidad, discapacidad y mortalidad entre los ancianos*
- ◆ *Las caídas reducen la duración y la calidad de vida, y representan una gran proporción del gasto sanitario.*
- ◆ *Los ancianos con lesiones tienen mayor mortalidad y permanecen más tiempo en el hospital por comorbilidad*
- ◆ *Los ancianos son más vulnerables por su fragilidad*
- ◆ *La proporción de personas de edad avanzada en la UE está aumentando constantemente, lo que repercutirá de forma inmediata en la carga de lesiones en este grupo de edad*
- ◆ *Los esfuerzos para prevenir las lesiones en las personas de edad avanzada han sido hasta ahora limitados, inconsistentes y dispersos en los diferentes ámbitos*

### **Estrategias propuestas para la prevención de las lesiones**<sup>1</sup>

- ◆ *La disponibilidad de datos exactos es un requisito para la valoración de las necesidades y los procesos de evaluación y garantiza una recuperación considerable de las inversiones:* uso de las fuentes actuales (sistemas de vigilancia y de la mortalidad y morbilidad por lesiones) y armonización de la futura recopilación de datos en la UE a fin de supervisar y proporcionar información normalizada y comparable en forma de indicadores claramente definidos y validados para la prevención de las lesiones en los ancianos de todos los estados miembros de la UE y los países del EEE.
- ◆ *Unos profesionales capacitados pueden marcar las diferencias:* refuerzo de la capacidad de los profesionales con vistas a reducir y prevenir las lesiones no intencionadas en los ancianos que viven de modo independiente y en los que residen en unidades de larga estancia.
- ◆ *La prevención pasiva tiene una repercusión más inmediata y visible:* actuación local y facilitación en las comunidades del desarrollo y la aplicación de planes de acción personalizados; puesta en marcha de intervenciones tecnológicas concretas; y especial atención a no instigar temor en los ancianos.
- ◆ Creación de sinergias y aumento de la concienciación sobre las posibilidades de prevención de las lesiones incapacitantes en los ancianos .

### **Lo que podrían hacer los gobiernos centrales**<sup>4</sup>

- ◆ dar prioridad a la prevención de las caídas en los objetivos nacionales de prevención de las lesiones
- ◆ dar prioridad a la prevención de las caídas y las fracturas en la prestación asistencial a las personas de edad avanzada
- ◆ dar prioridad a la información de promoción de la salud y a la actividad física en las personas de edad avanzada
- ◆ recomendar la inclusión de los aspectos de prevención de las lesiones en los cursos previos a la jubilación
- ◆ apoyar el entrenamiento reconocido a escala nacional en formas adecuadas de actividad física.

## Mensajes clave<sup>4</sup>

La reducción de las lesiones por caídas en la Unión Europea a la tasa nacional más baja podría evitar casi 31.000 muertes<sup>7</sup>

Las intervenciones eficaces consisten en una combinación de valoración del riesgo, seguida de modificación del entorno y promoción de la actividad física y del entrenamiento del equilibrio<sup>4</sup>

El sector sanitario necesita trabajar con el sector inmobiliario para reducir la carga de las caídas<sup>4</sup>

## Recomendaciones de política<sup>2</sup>

### Recomendación n.º 1

Que cada estado miembro de la UE y el EEE establezca planes de acción nacionales para la prevención de las lesiones en las personas de edad avanzada. Los objetivos deben definirse de tal forma que sea posible saber si se han cumplido. Se deben tomar medidas de prevención y elaborar informes anuales. Un grupo interministerial dirigido por el ministro en cuestión puede facilitar la acción coordinada en los países.

### Recomendación n.º 2

Que cada estado miembro de la UE y el EEE establezca sistemas de registro de las lesiones de base sanitaria que permitan obtener estadísticas sólidas y válidas de las lesiones. La Comisión Europea debe garantizar el funcionamiento de tales sistemas. Con estos sistemas será posible comparar las estadísticas de los distintos países de Europa, con el fin de supervisar la situación de las lesiones y de identificar los factores implicados en ellas con vistas a diseñar medidas preventivas.

### Recomendación n.º 3

Que cada estado miembro de la UE y el EEE notifique las muertes en personas de edad avanzada según normas de codificación comunes, a fin de garantizar la posibilidad de comparar estadísticas de mortalidad en toda Europa. Que la Organización Mundial de la Salud aumente sus esfuerzos para crear un conocimiento común del sistema de codificación y controlar la calidad de las estadísticas.

### Recomendación n.º 4

Que cada estado miembro de la UE y el EEE, junto con el Parlamento Europeo y el Consejo Europeo, establezcan un día al año como Día de la seguridad del anciano. El establecimiento de un día común en toda Europa podría aumentar la sensibilización a la prevención de las lesiones en las personas de edad avanzada.

### Recomendación n.º 5

Que cada estado miembro de la UE y el EEE adquiera la capacidad para realizar investigaciones sobre las lesiones en personas de edad avanzada: Para conocer sus causas, desarrollar medidas preventivas, planificar y llevar a cabo las intervenciones, y evaluar su coste-efectividad.

### Recomendación n.º 6

Que cada estado miembro de la UE y el EEE cree redes a nivel central y local para promover la aplicación de las mejores prácticas basadas en la evidencia con el fin de reducir las lesiones en las personas de edad avanzada .

## BIBLIOGRAFIA

1. European Network for Safety among Elderly (EUNESE) Partners. Five-Year Strategic Plan for the Prevention of Unintentional Injuries among EU Senior Citizens, Athens, 2006
2. Lund J and the EUNESE WG4 members: Priorities for Elderly Safety in Europe-Agenda for Action, Athens, 2006
3. Injury Statistics Portal: Mortality data. Source: WHO data edited by CEREPRI [www.euroipn.org/stats\\_portal/](http://www.euroipn.org/stats_portal/)
4. Sethi D, et al Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 [www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601_1)
5. Fact sheet EURO/02/06 Copenhagen, Rome, Vienna 26 June 2006 Matching the lowest injury mortality rate could save half a million lives per year in Europe (Racciopi F, Sethi D, Baumgarten I)
6. Polinder S, Meerding WJ, van Baar ME. et al Cost estimation of injury-related hospital admissions in 10 European countries. J Trauma 2005;59:1283-1291
7. Petridou E, Killekidis S, Jeffrey S. et al Unintentional injury mortality in the European Union: How many more lives could be saved? Scand J Public Health. In press
8. Petridou E, Dikaloti S, Dessypris N. et al The Evolution of Unintentional Injury Mortality among Elderly in Europe. Journal of Aging and Health. In press
9. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. New England journal of medicine, 2003, 348:42-49
10. Lord SR, McLean D, Strathers G. Physiological factors associated with injurious falls in older people living in the community. Gerontology, 1992, 38:338-346
11. Cryer C. Reducing unintentional injuries in older people in England: goals and objectives for the period 1998-2010. Report to the Department of Health: London, 1998
12. Skelton D, Todd C. What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? How should interventions to prevent falls be implemented? Copenhagen, World Health Organization, Europe, 2004 [http://euro.who.dk/HEN/Syntheses/Fallrisk/20040318\\_1](http://euro.who.dk/HEN/Syntheses/Fallrisk/20040318_1)
13. World Health Organization. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Technical report series 843. Geneva, 1994
14. Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. New England journal of medicine, 1989, 320:1055-1059
15. Freeman C, Todd C, Camilleri-Ferrante C. et al Quality improvement for people with hip fracture: experience from a multi-site audit. Quality and safety in health care, 2002, 11:239-245
16. Injury Statistics Portal: Proportional Indicators: Analysis of morbidity data from Austria, Denmark, France, and Greece for the five leading causes of unintentional injury death among elderly: Fall related injuries, Source: IDB data edited by CEREPRI [http://www.euroipn.org/stats\\_portal/modules.php?name=mortalityDev](http://www.euroipn.org/stats_portal/modules.php?name=mortalityDev)
17. Lund J and EUNESE WG4 members: Leaflets for Care Givers and Elderly People, Athens, 2007
18. Thomson H, Petticrew M. Is housing improvement a potential health improvement strategy? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), 2005
19. NHS Centre for Reviews and Dissemination, Nuffield Institute for Health. Preventing unintentional injuries in children and young adolescents. Effective Health Care, 1996, 2:1-16
20. Saegert SC. et al Healthy housing: a structured review of published evaluations of US interventions to improve health by modifying housing in the United States, 1990-2001. American Journal of Public Health, 2003, 93:1471-1477
21. Plautz B, Beck D. Modifying the environment: a community-based injury-reduction program for elderly residents. American Journal of Preventative Medicine, 1996, 12:33-38
22. Stone D, Jeffrey S, and CEREPRI Team. Evidence Based Effective Interventions for Injury Prevention among Elderly: Results of a Systematic Literature Review, EUNESE deliverable, 2006
23. CEREPRI-EUNESE Pilot Project 4: Useful Tips for Housing Safety for the elderly (Leaflet), Athens, 2005
24. World Health Organization. How can injuries in children and older people be prevented? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), 2004