



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3395 - PERFIL Y RIESGO DE CAÍDAS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD. ESTUDIO FALLSKIP

A. Ruíz García^a, E. Martínez Lopez^b, M. Ruiz García^c, S. Castells Juan^d, M. Clemente García^e, C. Donato Ripoll^a, P. Oliva Femenía^f, E. Pérez Nicolás^g, J. García Sáez^h y M. Torrecilla Hernandezⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Algemesí. Valencia. ^bCirujano General. Hospital Doctor Peset. Valencia. ^cServicio de Enfermería. Centro de Salud de Cehegín. Cehegín. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Cullera. Cullera. Valencia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Canara. Cehegín. Murcia. ^fServicio de Enfermería. Centro de Salud de Jumilla. Jumilla. Murcia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud de Sueca. Sueca. Valencia. ^hMédico de Familia. Centro de Salud de Águila. Águila. Murcia. ⁱServicio de Enfermería. Profesora Asociada Universidad de Lleida. Lleida.

Resumen

Introducción: Las caídas representan uno de los problemas más importantes de la patología geriátrica y pueden ser responsables de lesiones, incapacidad y muerte prematura. Además pueden ser causa o resultado de patologías diversas. Conocer el perfil de comorbilidades y tratamientos asociados de nuestros pacientes nos ayudará a identificar factores de riesgo y establecer estrategias para prevenir las caídas. Así mismo, son necesarios instrumentos de medida objetivos del riesgo de caída.

Objetivos: El objetivo es describir el perfil e identificar el riesgo de caídas de los pacientes de un cupo de Atención Primaria (AP), mediante un instrumento desarrollado por el Instituto de Biomecánica Valenciano (IBV), llamado FallSkip.

Diseño: Estudio descriptivo y transversal.

Emplazamiento: Centro de Salud de Algemesí.

Material y métodos: Se incluyeron 45 pacientes de 65 años o más, de un cupo de AP. Se realizó un muestreo aleatorizado y se recogieron los datos entre febrero y mayo de 2018. Se obtuvieron datos sociodemográficos, comorbilidades, fármacos y se realizaron a los pacientes los siguientes tests: batería SPPB (Short Physical Performance Battery), cuestionario IconFes y por último se estimó el riesgo de caídas con el instrumento desarrollado por el IBV o prueba FallSkip. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete SPSS.

Aplicabilidad: Resultados: se incluyeron 45 pacientes con una edad media de 76,58 años (DE 6,44), el 53,3% fueron varones. Tenían un IMC medio de 28,48 Kg/m² (DE 8,09), casi el 60% sufre sobrepeso. Los pacientes tenían una media de 3,73 (DE 1,7) enfermedades, siendo pluripatológicos el 20% de los pacientes. Tomaban una media de 4,13 fármacos (DE 2,24), estando polimedicados el 26,7% de los pacientes. La enfermedad más prevalente fue la HTA (84,4%). El 24,4% eran

diabéticos. Son muchas las comorbilidades que actúan como factores de riesgo para las caídas, distribuidas por aparatos estas fueron las prevalencias que obtuvimos en nuestro estudio: sistema locomotor (artrosis 60%, patología lumbar 31,1%, patologías de los pies 28,9% y osteoporosis 15,6%), alteraciones visuales (cataratas 26,7%, visión baja 15,6%, glaucoma 11,1%), sistema vestibular (vértigo 15,6%, acúfenos 13,3%). EL 80% de los pacientes tomaban antihipertensivos. Hay que destacar que casi un 40% tomaban benzodiazepinas o antidepresivos. El 31,1% tomaban analgésicos y el 20% antidiabéticos. Según nuestro instrumento de medida del riesgo de caídas, más de la mitad de los pacientes tenían un riesgo moderado, alto o muy alto; siendo el riesgo muy alto para el 33,3% de los pacientes. Además en el análisis univariante, la variable sexo se relacionó de forma estadísticamente significativa ($p = 0,016$) con el riesgo de caídas, siendo el riesgo mayor en las mujeres. Conclusiones: la prevención de las caídas es un objetivo básico en AP; identificar los factores de riesgo y tratar las patologías que favorecen las caídas pueden favorecer este objetivo. Tener un instrumento objetivo de medida como el FallSkip podría ser de gran ayuda en las consultas de AP.

Aspectos ético-legales: Los datos se obtuvieron a partir de historia clínica informatizada en un entorno de anonimato. Se solicitó consentimiento informado a todos los pacientes.

Palabras clave: Caídas. Comorbilidades. Tratamientos. Factores de riesgo. FallSkip.