



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/127 - ¿REALMENTE HACEMOS MEDICINA COMUNITARIA? INTERVENCIÓN EN CAÍDAS

J. González González^a, J. Criado Álvarez^b, R. Pérez García^c, A. Mohedano Moriano^d, A. Corregidor Sánchez^e y J. Terrero García^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pueblanueva. Toledo. ^cGrado en Terapeuta Ocupacional y Estudiante de Enfermería. Universidad de Cantabria. ^dProfesora Titular de Departamento de Ciencias Médicas. Facultad de Terapia Ocupacional Logopedia y Enfermería. Universidad Castilla La Mancha. ^eTerapeuta Ocupacional y Profesora. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Universidad Castilla La Mancha. ^fMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo.

Resumen

Objetivos: Las intervenciones comunitarias son el apellido de nuestra especialidad que menos realizamos en nuestra práctica de Medicina Familiar y Comunitaria, diaria. Entre el 25% y el 33% de los mayores de 64 años que viven en la comunidad han sufrido caídas en el último año, llegando a más del 50% en mayores de 80 años. Un 40% de los ingresos en residencias de ancianos se deben a caídas. Diseñar un programa de intervención multidisciplinar y multifactorial desde Atención Primaria que nos permita disminuir la incidencia de caídas y la gravedad de sus consecuencias en mayores de 65 años ($\times 3$ más frecuentes caídas), residentes en la comunidad en un Área de Salud.

Metodología: Para el posterior desarrollo del programa, se realiza un proyecto piloto en un municipio rural (380 habitantes), donde participan 63 personas que fueron captadas mediante muestreo consecutivo por el equipo de Atención Primaria, donde sospechaban que podría existir riesgo de caídas. Se diseña una intervención multidisciplinar y multifactorial realizada por médico y enfermero de Atención Primaria, Trabajador Social y Terapeuta Ocupacional. Estaba formada por dos módulos de intervención. 1. Valoración geriátrica (factores de riesgo y uso de medicación) y de riesgo ambiental en el domicilio y entorno comunitario. 2. Promoción de salud en ámbito de anciano (sesiones formativas y de ejercicio físico).

Resultados: N = 63, edad media 81,4 años, 69,24% mujeres, 38,50% viven solos, utilizan más de 4 fármacos 92,30%, utilizan bastón 84,61%, 15,36% andador. Habían tenido más de una caída en el último año 61,50%. Se detectó una ausencia de caídas en los 3 meses siguientes a la intervención, así como una actitud receptiva a los cambios estructurales propuestos en los hogares para lo cual la Trabajadora Social inició los trámites pertinentes según cada caso.

Conclusiones: La intervención del equipo de atención primaria, en la comunidad, con apoyo multidisciplinar, sobre ancianos residentes en la comunidad, consigue una reducción de caídas.