



ORIGINAL BREVE/Sección clínica

Epidemiología de los accidentes en una cohorte de adultos mayores de 64 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco



Visitación de Castro^a, Olatz Mokoroa^a, Juncal Artieda^{a,b,*},
Nerea Muniozguren^a, Larraitx Etxebarriarteun^a, Lorea Alvarez^a,
Miguel Angel Garcia Calabuig^c y Red de Médicos Vigía del País Vasco[◇]

^a Unidades de Epidemiología de las Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, Bilbao, San Sebastián, España

^b Instituto de Investigación Biodonostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

^c Epidemiología e Información Sanitaria, Dirección de Salud Pública y Adicciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Departamento de Salud del Gobierno Vasco

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de mayo de 2014

Aceptado el 11 de noviembre de 2014

On-line el 24 de febrero de 2015

Palabras clave:

Accidentes

Adultos mayores

Incidencia

Caídas

R E S U M E N

Introducción: Los accidentes son un problema importante de salud para las personas mayores. El objetivo de este estudio ha sido valorar la incidencia de accidentes en la población mayor de 64 años y describir las características que se asocian a la accidentalidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo de una cohorte de 15.192 personas mayores de 64 años, no institucionalizadas, realizado a través de Red Vigía de la CAPV y durante el periodo de un año. Por cada accidente se realizó una encuesta. Se calcularon las tasas de accidentalidad y los riesgos por grupos de edad y sexo.

Resultados: La tasa de accidentalidad fue 46,52 y 81,87 por 1.000 hombres y mujeres, respectivamente. El tipo de accidente más frecuente fue la caída (92%), la lesión más severa la fractura (17%) con un riesgo significativamente superior para las mujeres y los mayores de 75 años.

Conclusiones: Los datos presentados confirman la importante dimensión de los accidentes no intencionados en la población mayor de 64 años en la CAPV. El accidente más frecuente ha sido la caída, que constituye un fenómeno de gran transcendencia en los adultos mayores ya que son una de las principales causas de lesiones, incapacidad e institucionalización.

© 2014 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Epidemiology of accidents in a cohort of adults over 64 years old in the Autonomous Community of the Basque Country

A B S T R A C T

Introduction: Accidents represent a significant health problem for elderly people. The objective of this study was to assess the incidence of accidents in over-64-year-olds in the Basque Country population, and to describe the clinical-epidemiological features leading to them.

Material and methods: This was a prospective cohort study of 15,192 non-institutionalised individuals over 64 years of age, conducted under the auspices of the Basque Sentinel Practice Network (Red Vigía) over one year. A questionnaire was completed for each accident. The rates and risks of accidents were calculated by sex and age group of the individuals who had the accidents.

Keywords:

Accident

Older people

Incidence

Falls

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: epidem2-san@ej-gv.es (J. Artieda).

◇ El listado de participantes en la Red de Médicos Vigía de la Comunidad Autónoma del País Vasco se presenta en el [anexo 1](#).

Results: The rates of accidents were 46.52 and 81.87 per 1000 men and women, respectively. The most common type of accident was a fall (92%), and the most severe injuries were fractures (17%), with the risk of an accident being significantly higher in women and in the over-75-year-olds.

Conclusions: These data reflect the scale of accidents in over-64-year-olds in the Basque Country. The most frequent accident was the fall, which represents a dramatic event among the elderly, being one of the main causes of injury, disability and institutionalisation among this population group.

© 2014 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los accidentes son una causa importante de morbilidad, mortalidad y pérdida de autonomía entre los adultos mayores y con frecuencia determinan el abandono del domicilio de la persona afectada para ingresar en centros gerontológicos^{1,2}. Esta población es especialmente vulnerable debido a los procesos propios del envejecimiento, a la mayor carga de enfermedades asociadas y a que las lesiones resultantes son más graves.

El reconocimiento de que los accidentes son evitables ha aumentado el interés hacia programas dirigidos a su control. El control de los accidentes se basa en el conocimiento de los factores etiológicos y en la adopción de estrategias preventivas^{3,4}.

Las proyecciones demográficas indican un progresivo envejecimiento de la población especialmente significativo en el grupo de mayores de 84 años. Por tanto, es previsible un incremento de la accidentalidad con los consiguientes costes socioeconómicos y de calidad de vida^{5,6}. El verdadero reto es mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece, el llamado envejecimiento saludable⁷.

El objetivo de este estudio ha sido valorar la incidencia de accidentes en la población mayor de 64 años, no institucionalizada, residente en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), y analizar las características que se asocian a la accidentalidad.

Material y método

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, desde el 15 de febrero del 2012 hasta el 14 de febrero del 2013. La fuente de información utilizada fue la Red Vigía de la CAPV, integrada por 43 equipos formados por médico/a y enfermero/a de la red pública de atención primaria. La selección de los equipos vigías se realizó de forma proporcional para asegurar que, al ser representativos de la población total de sanitarios, la población de mayores que atendían era representativa de la población de la CAPV. Se comprobó que la estructura de edad, sexo y sociodemográfica de la población seleccionada y la de la población de referencia eran similares. La población sometida a vigilancia activa fue de 15.192 personas mayores de 64 años, no institucionalizadas, lo que supone un 4% de la población de mayores de la CAPV. El 58% eran mujeres; este porcentaje es semejante al presentado en la población de referencia.

Se definió como caso a aquel residente de la CAPV, mayor de 64 años, que durante el periodo de vigilancia presentó un suceso no premeditado cuyo resultado fue un daño corporal identificable. Los equipos vigía rellenaron una encuesta por cada accidente. La encuesta recogía: variables socio-demográficas (edad, sexo, dirección, nivel de estudios, situación familiar, apoyo de la red social, datos sobre la vivienda y cambios de domicilio), variables personales (peso, talla, consumo de alcohol, actividad física, número de ingresos previos, toma de fármacos y escala de Barthel), variables relativas al accidente (fecha, hora, lugar, tipo de accidente, motivo), relativas a la lesión (tipo, localización) y al tipo de asistencia sanitaria recibida.

La información referente a patología de las personas accidentadas se obtuvo de la «Base de estratificación de crónicos» del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Esta base de datos se configura con la información ya registrada, procedente de las historias clínicas informatizadas de atención primaria y de altas de hospital⁸.

Se calcularon tasas crudas y específicas por grupo de edad y sexo, y se estudiaron los riesgos relativos. Para el análisis estadístico se ha empleado la prueba de la χ^2 o exacta de Fisher para comparar variables cualitativas, considerándose significativos valores de $p < 0,05$.

Los datos fueron gestionados en una base de datos Access y el análisis estadístico se realizó con SPSS versión 13 para Windows.

Resultados

Durante el periodo de estudio, se declararon 1.105 accidentes, lo que supone una tasa de accidentalidad de 46,52 y 81,87 por 1.000 hombres y mujeres, respectivamente, diferencia significativamente mayor en las mujeres (RR: 1,76; IC del 95%, 1,54; 2,01). La edad media de los casos, para ambos sexos, fue 79 años. La incidencia aumenta con la edad, multiplicándose por 4 en el grupo de mayores de 84 con respecto al de 65-69 (RR: 4,15; IC del 95%, 3,42; 5,05). Las diferencias entre sexos disminuyen al aumentar la edad, así entre las mujeres de 65 a 69 años el riesgo de accidente es 2,42 veces mayor que el de los hombres (IC del 95%, 1,63; 3,54), mientras que se iguala entre los mayores de 84 (RR: 1,13, IC del 95%, 0,90; 1,43) (fig. 1a). Un total de 905 personas tuvieron un accidente y 90 tuvieron más de uno; el 71% eran mujeres.

En relación con el nivel de estudios de los accidentados, se observó que el 30% de mujeres frente al 24% de hombres no tenían estudios ($p < 0,000$) y que el 28% de las mujeres frente al 14% de los hombres ($p < 0,000$) vivían solos.

Según el índice de masa corporal, el 29% se clasificó con un índice ≥ 30 y no se observaron diferencias entre hombres y mujeres. El 30% de las mujeres frente el 55% de los hombres eran bebedores moderados ($p > 0,000$).

En cuanto al nivel de dependencia, según la escala de Barthel, se observan diferencias según la edad, mientras entre los menores de 70 años un 10% presentaba algún grado de dependencia en los mayores de 84 años era un 66%.

Entre los antecedentes patológicos destacan los trastornos musculares (44,3%), los oculares (26,8%) y la diabetes (19,8%). La ansiedad/depresión es más frecuente en mujeres (28,6%) que en hombres (14,1%). Durante las 6 semanas previas al accidente, el 75% había tomado 3 o más fármacos y un 48% de mujeres frente al 37% de hombres tomaban psicofármacos.

En relación con el tipo de accidente, el 92% fueron caídas, lo que supone una tasa bruta de 33,45 por 1.000 mayores aumentando el riesgo con la edad (139/1.000 mayores de 84 años).

El mayor porcentaje de accidentes se produce en horas matutinas (37%). El 60% ocurre en el domicilio, con la mayor frecuencia en el dormitorio y en la cocina; cuando ocurren en el exterior, el 45% se produce en las aceras (fig. 1b).

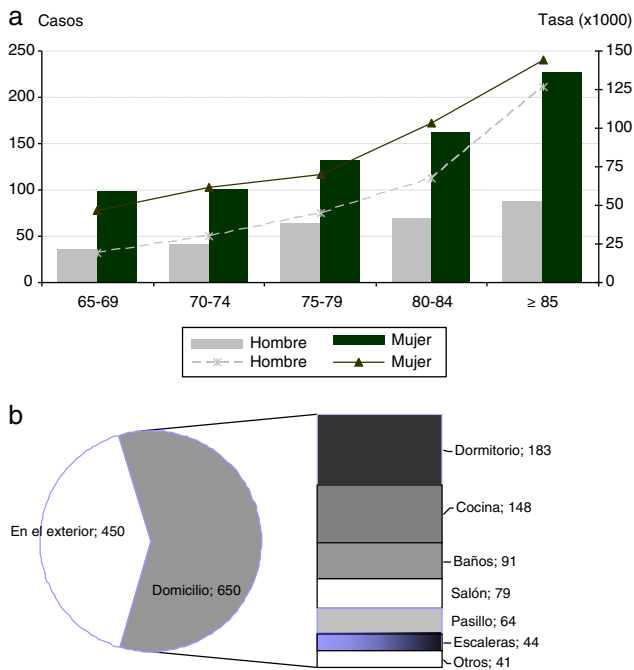


Figura 1. a) Número y tasa de accidentes (por 1.000) por edad y sexo de los pacientes. Red Vigía. CAPV. b) Número de casos por lugar del accidente. Red Vigía. CAPV.

El motivo intrínseco del accidente recogido con más frecuencia fue el déficit de la marcha por déficit de equilibrio (16,7%), el mareo (7,6%) y la alteración de la marcha por déficit muscular (6,8%). Entre los motivos extrínsecos destacaron los obstáculos (20%), suelo resbaladizo (16%), superficies irregulares (14%) y mala iluminación (6%) (fig. 2).

La consecuencia más frecuente del accidente fue la contusión (73%), seguida por fracturas (17%) y cortes-heridas (10%). En total, se declararon 187 fracturas y, de estas, 4 de cada 5 afectaban a mujeres. El riesgo de fractura es siempre superior para las mujeres y las diferencias de género aumentan con la edad, RR: 2,54 en los mayores de 84 años (IC del 95%, 1,21; 5,35).

La reincidencia aumenta con la edad: así, mientras en el grupo de 65-69 años un 10% de los pacientes había tenido otra caída anterior, en el grupo de mayores de 84 años este porcentaje se elevó al 31%.

Todas las lesiones precisaron asistencia sanitaria y en un 6% fue necesario el ingreso hospitalario. No hubo fallecimientos.

Discusión

Los resultados de nuestro estudio en relación con la tasa de accidentalidad son concordantes con los hallazgos de otros estudios similares. Se observa que el riesgo de sufrir un accidente aumenta con la edad y que las mujeres presentan un riesgo mayor y lesiones más severas^{9,10}.

El tipo de accidente más frecuente ha sido la caída (92%) y el lugar implicado en más ocasiones el domicilio. En el domicilio se han identificado mecanismos susceptibles de ser modificados (obstáculos, suelo resbaladizo), lo que aporta datos para diseñar intervenciones como revisión de riesgos ambientales en el domicilio o entorno próximo de la persona mayor⁴.

El mayor riesgo que presentan las mujeres en el grupo de 65 a 69 años junto con el predominio de los accidentes en el domicilio puede indicar que al menos una parte de los accidentes estarían asociados a las actividades domésticas que realizan las mujeres. Esta circunstancia debería tenerse en cuenta cuando se diseñen intervenciones preventivas.

A pesar de que se ha descrito que la diabetes supone un mayor riesgo de caídas¹¹, en nuestro estudio el grupo de accidentados presentaba la misma proporción de diabéticos que la prevalencia de esta enfermedad en la población de la CAPV recogida por la Encuesta de Salud del 2013¹².

La disminución de la agudeza visual se ha relacionado con un entortecimiento del tiempo de reacción y un aumento del balanceo del cuerpo que puede aumentar en 2,3 veces el riesgo de caídas^{13,14}. Un tercio de nuestra población presentaba algún problema visual. Un buen control y tratamiento de los problemas de agudeza visual podría contribuir a disminuir la incidencia de caídas.

Los resultados de este estudio sobre la relación entre el uso de fármacos y caídas tienen amplio apoyo en la literatura mundial¹⁰. En las actividades preventivas que se deben desarrollar, será importante establecer una revisión periódica de la medicación que toman los mayores, insistiendo especialmente en la toma de psicofármacos.

La limitación más importante de este estudio es el no disponer de grupo control, por lo que no se pueden estudiar factores de riesgo asociados a la ocurrencia de los accidentes. Sin embargo, el hecho de tratarse de una población procedente de médicos vigías, garantiza la representatividad de la población general y permite acercarse al perfil de los accidentados en estos grupos de edad en la CAPV.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1.

Aitor Rangil, Amaia Arruti, Ana Maria Asin, Angeles Garmendia, Arantza Usandizaga, Eudardo Tamayo, M. Elena Azurmendi, M. Elena Lizaso, Gemma Diaz, Ildelfonsa Osa, Ignacia Idarreta, Jose Antonio Elizondo, Joseba Iñaki Urgoitia, Juncal Izcara, Lourdes Dorronsoro, M. Luisa Gutierrez, M. Arrate Galo, M. Mercedes Imaz, M. Carmen Olasagasti, M. Dolores Baixas, M. Victoria Gonzalez, M. Eugenia Aramburu, M. Visitación Carceller, M. Aranzazu EliceGUI, M. Rosario Alustiza, M. Cristina Barriola, M. Elena Lertxundi, M. Rosa Corral, M. Luisa Lasa, Maite Odriozola, Mikel Luque, Rosalia Giribet, Edurne Zuazo, M. Jesus Blanco, Hostaizka Navarro, Irina Nuñez, Itxaso Martin, Mari Mar Cuesta, Carmen Murga, Ana Rodriguez, Maite Berasaluce, Luisa Santos, Begoña Benito, M. Jose Aguirre, Gorane Elorduy, Manu Usle, M. Eugenia Aldama, Ines Garcia, Pilar Gregorio, Isabel Goikoetxea, Jose Muñoz, Begoña Goiria, Endika Gerediaga, Nuria Matthies, Paz Ruiz, Rosa Ana San Emeterio, Clara Valdes, Maite Argoitia, Arantza Arrugaeta, Sol Diez-Guardamino,

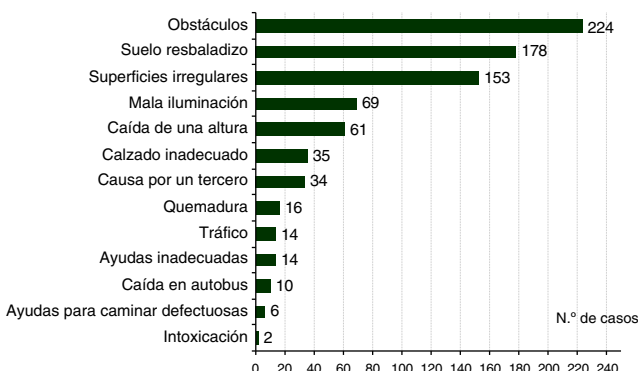


Figura 2. Causas extrínsecas de los accidentes. Red Vigía. CAPV.

Amaia Andres, Felipe Diez, Nagore Zarraindia, Teresa Lopez, Ziortza Jaca, Jon Ander Aguirre, M. Jesus Jimenez, Itziar Villa, Natividad Leonor Aurrekoetxea, Ana Isabel Menoyo, Maite Sampedro, Teresa Gallastegui, Begoña Huguet, Ainhoa Lopez, Leire Vicente, Maria Isabel Etxeberria, Maria Isabel Ferreira, Begoña Lopez, Maria del Carmen Martinez, Lucia Pereda, Maria Mercedes Martinez de Albeniz, Maria Pilar Fernandez de Leceta, Araceli Aguirre, Luis Carmelo Alonso, Maria Jesus Ajamil, Arantza Martin, Edurne Vicinay.

Bibliografía

1. Division of Aging and Seniors and P.H.A. of Canada. Report on senior's fall in Canada, Second Report. 2014. Public Health Agency of Canada, Ontario.
2. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. *NEJM*. 2003;348:42-9.
3. Sistema Nacional de Salud Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Documento aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de junio del 2014.
4. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;15(2):CD007146. doi:10.1002/14651858.CD007146.pub2. Review Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;9:CD007146.
5. Eustat Proyecciones demográficas 2026. Análisis de resultados [monografía en Internet] [consultado 7 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.eustat.es/estadisticas/tema.47/opt.1/tipo.3/ti.Proyecciones.demograficas/temas.html#axzz3FT0ygiPa>
6. Fundación MAPFRE, Instituto de Prevención Salud y Medioambiente. Estudio de evaluación económica de la accidentabilidad de las personas mayores en España. Madrid: Fundación MAPFRE; 2012.
7. IMSERSO. Libro blanco del envejecimiento activo. Madrid: IMSERSO; 2011.
8. Orueta JF, Mateos del Pino M, Barrio Beraza I, Nuño Solinis R, Cuadrado Zubirreta M, Sola Sarabia C. Estratificación de la población en el País Vasco: resultados en el primer año de implantación. *Aten Primaria*. 2013;45:54-60.
9. Schiller JS, Kramarow EA, Dey AN. Fall injury episodes among non institutionalized older adults: United States, 2001-2003. *Adv Data*. 2007;21:1-16.
10. Silva Gama ZA, Gómez Conesa A, Sobral Ferreira M. Epidemiología de las caídas de ancianos en España. Una revisión sistemática, 2007. *Rev Esp Salud Pública*. 2008;82:43-56.
11. Gregg EW, Beckles GL, Williamson DF, Leveille SG, Langlois JA, Engelgau MM, et al. Diabetes and physical disability among older U.S. adults. *Diabetes Care*. 2000;23:1272-7.
12. Encuesta de Salud de la CAPV, ESCAV 2013 [consultado 20 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.net>
13. Dargent-Molina P, Favier F, Grandjean H, Baudoin C, Schott AM, Hausherr E, et al. Fall-related factors and risk of hip fracture: The EPIDOS prospective study. *Lancet*. 1996;348:145-9. Erratum in: *Lancet*. 1996;348:416.
14. Felson DT, Anderson JJ, Hannan MT, Milton RC, Wilson PW, Kiel DP. Impaired vision and hip fracture. The Framingham Study. *J Am Geriatr Soc*. 1989;37:495-500.