

VARIABLES ASOCIADAS CON LA OCURRENCIA DE CAIDAS A PARTIR DEL DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ANCIANOS ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE

Marcia Duarte Moreira¹
Andréa Rodrigues Costa²
Letícia Rodrigues Felipe³
Célia Pereira Caldas⁴

Estudio descriptivo - exploratorio con enfoque cuantitativo, en el cual son mencionadas variables asociadas con caídas de ancianos atendidos ambulatoriamente, en base a los diagnósticos de Enfermería. Fueron investigados los registros de informaciones de las historias clínicas de 490 personas ancianas a partir de 60 años. Fue utilizado el análisis estadístico univariado y bivariado ($p < 0,05$). La variable dependiente - ocurrencia de caídas - tuvo una prevalencia de 30%, siendo mayor en el sexo femenino. Se encontró una asociación positiva e independiente con los siguientes diagnósticos de enfermería: pérdida de equilibrio ($p < 0,001$), presión arterial alta ($p < 0,001$), debilidad ($p < 0,025$) e incontinencia urinaria ($p < 0,025$). No se observó asociación entre las caídas y los siguientes diagnósticos: visión alterada, audición alterada, dolores osteo-articulares, marcha alterada e hipotensión postural. El estudio demuestra la importancia de ser trabajados por enfermería aspectos relacionados con las variables que presentan asociación directa con las caídas.

DESCRIPTORES: anciano; accidentes por caídas; diagnóstico de enfermería

THE ASSOCIATION BETWEEN NURSING DIAGNOSES AND THE OCCURRENCE OF FALLS OBSERVED AMONG ELDERLY INDIVIDUALS ASSISTED IN AN OUTPATIENT FACILITY

This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach, in which variables associated to the occurrence of falls observed in elderly assisted in an outpatient clinic are delineated from the nursing diagnoses. Data from the files of 490 elderly with age between 60 and 98 years old were investigated. Univariate and bivariate statistical analyses were performed ($p < 0,05$). The dependent variable, occurrence of falls, was prevalent in 30% of the cases and occurred with more frequency among females. A positive and independent association with the following diagnoses of Nursing was found: loss of balance ($p < 0,001$), high blood pressure ($p < 0,001$), weakness ($p < 0,025$) and urinary incontinence ($p < 0,025$). No association was observed for: altered vision, altered audition, joints pain, altered march and postural hypotension. The study shows the importance of working issues related to the variables that presented positive association with the occurrence of falls in the nursing practice.

DESCRIPTORS: aged; accidental falls; nursing diagnosis

VARIÁVEIS ASSOCIADAS À OCORRÊNCIA DE QUEDAS A PARTIR DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM IDOSOS ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE

Trata-se de estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, no qual são delineadas variáveis associadas à ocorrência de quedas nos idosos atendidos ambulatorialmente, a partir dos diagnósticos de enfermagem. Foram investigados os registros de dados dos prontuários de 490 idosos a partir de 60 anos. As variáveis sofreram análise univariada e bivariada ($p < 0,05$). A variável dependente - ocorrência de quedas - obteve prevalência de 30% com maior proporção no sexo feminino. Foi encontrada associação positiva e independente com os seguintes diagnósticos de enfermagem: perda de equilíbrio ($p < 0,001$), pressão arterial elevada ($p < 0,001$), fraqueza ($p < 0,025$) e incontinência urinária ($p < 0,025$). Não se observou associação entre quedas e os diagnósticos: visão alterada, audição alterada, dores osteoarticulares, marcha alterada e hipotensão postural. O estudo demonstra a importância de se trabalhar melhor as questões relativas às variáveis que apresentaram associação positiva com a ocorrência de quedas, na abordagem de enfermagem.

DESCRIPTORES: idoso; acidentes por quedas; diagnóstico de enfermagem

¹ Enfermeira residente de la Universidad do Rio de Janeiro, e-mail: marcia_uerj@hotmail.com; ² Enfermeira residente del Instituto Fernandes Figueira; ³ Enfermeira; ⁴ Asesor, Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro, e-mail: ccaldas@uerj.br

INTRODUCCIÓN

Este estudio se inició dentro de la práctica de ambulatorio del Núcleo de Atención al anciano (NAA) en la Universidad Abierta de la Tercera Edad (UNATE) de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ). Durante al llenado de las historias clínicas, en el proceso de consulta de Enfermería, fue identificada la necesidad de implementar un sistema de codificación de diagnósticos de Enfermería* para una mejor planificación de las actividades asistenciales.

Al realizar la revisión de la bibliografía, se observó que los sistemas de codificación de diagnósticos de enfermería no consideran todos los problemas relacionados al cuidado del anciano. Lo que se da, debido a que estos sistemas están enfocados en el adulto joven.

Entre los diversos sistemas de diagnósticos la CIPE-Versión Alfa (Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería), fue considerada⁽¹⁾ como el sistema que mejor se adecuaba a las necesidades presentadas por los ancianos. A pesar de esto, muchos problemas en Enfermería aún se encuentran sin diagnóstico. A partir de esta exigencia, fue realizada en 2004 una adaptación de la CIPE-Versión Alfa dirigida al anciano con la finalidad

de apoyar el proceso de detección de los diagnósticos de Enfermería. Este proyecto fue subvencionado por la Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de Río de Janeiro (FAPERJ)⁽¹⁾.

Utilizando esta adaptación, fue creada una base de datos con los diagnósticos de Enfermería de los clientes atendidos en el servicio de ambulatorio, permitiendo conocer el perfil de los diagnósticos de Enfermería de los ancianos⁽¹⁾.

La mayoría de los ancianos son personas saludables con una vida autónoma. Sin embargo, con el aumento de la expectativa de vida, aumentó también la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Este perfil de enfermedades, lleva a la pérdida progresiva de su autonomía e independencia. Ejemplos de estos procesos son los síndromes de demencia, alteraciones iatrogénicas, los déficit visuales, cognitivos y auditivos, la inestabilidad postural, las caídas y otras situaciones que constituyen el conjunto denominado de "síndromes geriátricos"⁽²⁾. Para hacer frente a estas

condiciones, es fundamental la evaluación del cuidado y autocuidado del anciano, con el objetivo de garantizar el control y mejorar su calidad de vida.

Fue observado, en consultas de Enfermería dentro del ambulatorio, la frecuencia de diagnósticos relacionados a las caídas. Esta observación se confirmó a través de nuestro estudio⁽¹⁾ realizado en 2004 y otros estudios similares⁽³⁻⁵⁾, en donde fue constatado que los principales diagnósticos encontrados en los clientes se relacionaban a la misma situación.

Las caídas son parte del síndrome geriátrico relacionado a la inestabilidad postural y caídas. Representa la principal causa de incapacidad entre los ancianos. La caída no es vista de forma aislada, sin embargo es un síntoma, pues ella significa la total pérdida del equilibrio postural.

Para comprender los factores responsables por una caída, se debe tener en claro la interacción existente entre el individuo susceptible, el anciano y los factores ambientales que lo predisponen. Pues, con el pasar de la edad algunos factores pasan a ser de mayor importancia que otros⁽⁴⁾.

Estudios realizados en los Estados Unidos consideran que, las caídas constituyen la principal etiología por muerte accidental en personas ancianas. En el Brasil, de acuerdo con los datos del Sistema de Información Médica (MS), entre los años de 1979 y 1995, cerca del 54.730 personas mueren debida a las caídas, siendo que el 52% son ancianos⁽⁵⁾.

A pesar de un evidente aumento de caídas entre la población anciana, en la literatura gerontogeriatrica existen pocos estudios epidemiológicos sobre este tema⁽⁴⁾.

Muchos factores que predisponen a las caídas podrían ser reducidos o evitados a partir del momento en que el anciano adquiere conciencia de su vulnerabilidad. De ahí la importancia en el autocuidado como un factor principal para su prevención.

Partiendo de esta premisa, fue establecido el tema a ser investigado: cuáles variables identificadas en los diagnósticos de Enfermería han contribuido para la alta frecuencia de caídas en ancianos?

Este estudio tiene la finalidad de generar subsidios para que se busquen estrategias para trabajar con estos déficit de forma adecuada y

* Para fines de este estudio, será utilizada la misma definición de diagnósticos de enfermería del anterior estudio¹ aprobada por la Novena Conferencia de NANDA (North American Diagnosis Association) en la cual se realizó una "discusión clínica con enfoque individual, familiar o comunitario con respecto al actual potencial de salud o problemas en proceso, producto de su modo de vida".

continua, para lo cual el profesional como el cliente debe ser agentes activos dentro del proceso cuidado/ autocuidado.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio con enfoque cuantitativo en el cual son delineadas variables relacionadas a la presencia de caídas en ancianos atendidos en el servicio de ambulatorio, en base a los diagnósticos de Enfermería.

El estudio fue realizado en el servicio ambulatorio de NAA de la UnATA/UERJ. Desarrollado partir del modelo de una micro-universidad temática, la UnATA/UERJ dispone de un Centro de Convivencia para los ancianos, un Programa de Salud con dos ambulatorios, un Centro de Documentación y un Programa de Enseñanza y Pos-Graduación. El NAA es uno de los servicios ambulatorios del Programa de Atención Integral a la Salud del Anciano de la UnATA⁽⁶⁾.

La caída es la variable dependiente en este estudio, siendo definida como el traslado no intencional del cuerpo para un nivel inferior a la posición inicial, con incapacidad de corrección en tiempo adecuado, determinado por circunstancias multifactoriales, comprometiendo la estabilidad⁽⁷⁾.

Fueron considerados tres conjuntos de variables independientes: el primero compuesto de variables sexo y edad. El segundo son los diagnósticos de Enfermería que, de acuerdo con la bibliografía⁽³⁻⁵⁾, pueden contribuir para la ocurrencia de caídas y representan elevados índices en la población estudiada: pérdida de equilibrio, hipotensión postural, visión alterada, audición alterada, dolores osteo-articulares, marcha alterada, presión elevada e incontinencia urinaria. El tercer conjunto es la cantidad de medicamentos utilizados por los clientes atendidos. La literatura indica a esta variable como importante para la presencia de caídas en ancianos⁽⁵⁾.

Fue considerada como población objetivo 1.652 ancianos (hombres y mujeres mayores de 60 años de edad) que frecuentaban el servicio de ambulatorio NAA. La muestra constituida de 490 historias clínicas (29,66%). El método utilizado para corregir los defectos en la selección de la muestra fue utilizar los criterios de inclusión: solo clientes con consulta de enfermería incompleta y, registrado en la historia clínica. Para el estudio de asociación entre la cantidad de medicamentos utilizados por los

usuarios y las caídas, fue seleccionada una sub-muestra aleatoria de 100 historias clínicas.

Los diagnósticos de Enfermería de los clientes fueron almacenados en una base de datos informatizados en el Sistema para Gerencia de Bases de Datos Microsoft ACCES.

Se procedió al análisis univariado, incluyendo las variables cuantitativas comparadas entre el grupo con antecedentes de caídas y aquellos quienes no sufrieron caídas. Las variables con relación a los diagnósticos de Enfermería sufrieron análisis bivariada y fueron comparadas a través del test Chi-cuadrado de Pearson (X^2), considerando las asociaciones con $p < 0,05$ de nivel significativo.

En relación a las características del grupo investigado, se observó la compatibilidad con la distribución de las características socio-demográficas en el país. Siendo que 374 (76,4%) eran mujeres, considerando que esta cantidad corresponde al triple en relación al sexo masculino - 116 (23,6%). De acuerdo con los datos del Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE)⁽⁸⁾, las mujeres corresponde al 60% del total de ancianos en el país.

La edad varió de 60 años a más, siendo que la mayor incidencia se encuentra en el grupo etéreo de 70 a 79 años - 248 (54,4%). Existiendo 110 (24,1%) personas entre 60 a 69 años y 132 (28%) con mas de 80. La media fue de 79 años. De acuerdo con las informaciones del último censo, se observa que en la última década hubo un crecimiento mayor del sub-grupo con mas de 75 años.

En relación al estado civil se verificó que prevalece la cantidad de sujetos separados, solteros y viudos - lo que corresponde a 160 (65,6%) personas, siendo 107 (43,9%) viudos y 84 (34,4%) casados. En más de la mitad de los clientes atendidos (50,2%), no fue observada en las historias clínicas información referente al estado civil. No obstante, los resultados están de acuerdo con el perfil nacional. Las informaciones de la Investigación Nacional por muestra de Domicilios (PNMD) de 1995 evidencia que 56% de los ancianos son viudos⁽⁹⁾.

Casi la mitad de los sujetos (mas del 45%) solo tienen nivel primario de escolaridad (primaria incompleta). Así mismo, 50 son analfabetos (11,1%) y solo 26 (5,8%) tiene nivel superior. Se encontraron 102 (22,6%) personas con primaria completa y 68 (15%) con secundaria completa. De acuerdo con los datos del IBGE la proporción de ancianos con primaria es de aproximadamente 65%⁽⁹⁾.

En cuanto al salario se utilizó como base el salario mínimo nacional (SM) en el mes y año de recolección de datos, siendo el valor de R\$ 260,00 reales. En esta muestra, la mayoría reciben hasta cinco SM - 167 (80,3%). Existiendo 31 (14,9%) personas que recibían de 5 a 10 SM y apenas 10 (4,8%) personas recibían más de 10 SM. Los resultados demuestran el perfil de país presentado en el año 2000 el cual se considera que: la gran mayoría de ancianos brasileiros tienen un ingreso medio de un SM⁽⁹⁾.

RESULTADOS

De los 490 historias utilizadas, 137 tenía por lo menos un evento de caída, totalizando 27,9% y los 353 (72,1%) restantes no tuvieron registrados ninguna caída. Por lo tanto, se evidencia que aproximadamente 30% de las historias presentan registros de caídas en la población estudiada, lo cual fue establecido de acuerdo con los criterios del presente estudio (Tabla 1).

Tabla 1 - Prevalencia de caídas en ancianos atendidos en el servicio ambulatorio del Núcleo de Atención al anciano en el año 2004

Caídas	F	%
Sí	137	27,9
No	353	72,1
Total	490	100,0

Variables demográficas de sexo y edad

Podemos observar en la Tabla 2 que en la muestra de 490 historias estudiadas, 116 ancianos eran del sexo masculino (23,6%) y que una mayoría significativa de 374 ancianos, corresponde al sexo femenino (76,4%).

Tabla 2 - Distribución de la muestra estudiada por la variable sexo y las caídas en el año 2004

Sexo	Caídas		Ninguna caídas		Total
	f	%	f	%	
Masculino	21	18,1	95	81,9	116
Femenino	116	31	258	69	374
Total	137	27,9	353	72,1	490

La media de edad de los ancianos seleccionados en la muestra estudiada se encuentra con 75 años de edad, datos que fueron destacados en la Tabla 3.

Tabla 3 - Media de edad por sexo de los ancianos que presentaron caídas, servicio de ambulatorio del Núcleo de Atención al anciano en el año 2004

Sexo	Media (años)	Media Total
Hombre	75,3	79,2
Mujer (caídas)	83,2	

Variables del diagnóstico de Enfermería

En los dos grupos investigados fueron comparados, los diagnósticos de Enfermería que, según la bibliografía y de acuerdo con un estudio anterior⁽¹⁾ eran de relevancia para la presencia de caídas en ancianos en el servicio de ambulatorio.

En la distribución realizada, todos los diagnósticos mostraron una frecuencia, la cual podía analizarse de forma bivariada, permitiendo, de esta forma, evaluar el nivel significativo, con excepción del diagnóstico de hipotensión postural, con apenas dos acontecimientos de caídas (1,4%) y ninguna dentro del grupo de ancianos que presentaron caídas.

Se puede observar un aumento en la prevalencia de caídas a medida que aumenta el número de diagnósticos de Enfermería. En el grupo que sufrió por lo menos una vez caídas existe 3,5 diagnósticos por anciano; y, en el grupo sin caídas, 2,7 diagnósticos por anciano.

La Tabla 4 muestra las prevalencias de los diagnósticos de Enfermería entre los ancianos que presentan antecedentes de caídas y el grupo sin ocurrencia. Esta tabla también muestra los resultados del análisis bivariado de las variables diagnósticos de Enfermería.

Por el criterio adoptado y el nivel significativo de $p < 0.05$, se verifican asociaciones significativas entre la presencia de caídas y las variables: pérdida de equilibrio, presión arterial elevada, debilidad e incontinencia urinaria.

Tabla 4 - Distribución de los diagnósticos de enfermería entre los ancianos que presentan antecedentes o no de caídas en el año 2004*

Diagnósticos	Quedas		Não-queda		X ²	P valor
	F	%	F	%		
Pérdida de equilibrio	48	35	64	18	15,05378	<0,001
PA elevada	73	53,2	115	32,5	17,030832	<0,001
Visión alterada	90	65,6	216	61	0,672378	NS
Audición alterada	50	36,4	102	28,8	2,321522	NS
Dolores osteoarticulares	95	69,3	230	65,1	0,598633	NS
Marcha alterada	22	16	35	9,9	3,050593	= 0,1 < > 0,05
Debilidad	39	28,4	65	18,4	5,3802	<0,025
Incontinencia urinaria	34	24,8	52	14,7	6,259554	<0,025
Hipotensión postural	2	1,4	0	-	-	-

* Tabla construida en base al número de diagnósticos y no en base al número de sujetos;
NS - No significativo; P - Nivel significativo; X² - Test de chi cuadrado de Pearson.

La variable marcha alterada se localizó próxima al límite del nivel significativo, no siendo incluida en el grupo de variables significativas.

Como podemos analizar dentro de la misma tabla, las variables: visión alterada, audición elevada, dolores osteo-articulares, de acuerdo con el criterio adoptado, no presentaron asociaciones significativas con la presencia de caídas en ancianos.

Cantidad de medicamentos utilizados

Con relación al número de medicamentos utilizados y la presencia de caídas, los datos encontrados en las muestras aleatorias dentro de los dos grupos estudiados (total aproximado de 100 ancianos) se mostró que los ancianos que utilizaban cuatro o mas medicamentos presentaban caídas en una proporción inversamente proporcional a los que utilizaban tres medicamentos, con esto se demuestra que, esta variable puede influir en el aumento en la susceptibilidad de caídas (Tabla 5).

Tabla 5 - Cantidad de medicamentos utilizados en una sub-muestra aleatoria en el servicio ambulatorio del Núcleo de Atención al Anciano en 2004

Medicamentos	Caídas		Ninguna caídas		Total
	F	%	F	%	
Hasta 3	15	27,2	40	72,8	55
4 o más	32	71,2	13	28,8	45
Total	47	47	53	53	100

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio identificó un porcentaje aproximado de 30% de caídas en la muestra de historias clínicas, las que corresponden a ancianos atendidos en el servicio de ambulatorio en el año 2004. Algunos autores en el año 2000 encontraron prevalencia de caídas en el 30,9% y 29,1%, respectivamente; siendo estos resultados semejantes al presente estudio⁽¹⁰⁾.

La variable sexo femenino con 76,4% del total de la muestra fue significativa para la presencia de caídas en el grupo estudiado.

Confirmando con nuestros resultados, autores^(5,11) en 2004 comprobaron que el sexo femenino constituye una variable de gran importancia para la presencia de caídas. Otros resultados⁽¹⁰⁾ se refieren que el riesgo de caídas aumentó en aproximadamente 1,8 veces en ancianos del sexo femenino en comparación con el sexo masculino.

Considerando el factor sexo, las caídas se dan más en el sexo femenino debido a su mayor longevidad y a la osteoporosis. La osteoporosis es particularmente frecuente en ancianos, principalmente en el sexo femenino posterior a la menopausia. Como la producción hormonal brindaba protección, su disminución con la menopausia genera pérdida de calcio^(4,12).

El grupo etéreo que predomina en el estudio es muy significativo para la presencia de caídas, considerando que a partir de los 75 años existe una mayor susceptibilidad a las enfermedades y a los efectos de medicamentos, siendo mas comunes las caídas como resultado de la asociación de múltiples factores inter-relacionados⁽⁴⁾.

En un estudio⁽¹³⁾ en 1988 con ancianos de 75 años de edad se constató que, 32% de ellos ya tenía historia de presencia de caídas un porcentaje bastante significativo.

En relación a los diagnósticos de enfermería y la presencia de caídas en el grupo estudiado, el diagnóstico de hipotensión postural no mostró una frecuencia suficiente para ser analizadas, sin embargo autores^(3,5) mencionan a la hipotensión postural como un factor que contribuye para la presencia de caídas entre ancianos.

La mayoría de estudios⁽¹³⁾ no encontraron dentro de sus resultados asociaciones relevantes entre las caídas y la hipotensión postural, mostrándose una frecuencia menor al 10% de la observada en otros grupos. Este resultado puede ser producto de la poca importancia dada al estudio de esta variable. Pocos estudios analizaron directamente la hipotensión postural con relación a las caídas, y, a pesar de no ser considerada significativa por este estudio, es necesario considerar su importancia.

A través de los resultados podemos observar un aumento en la prevalencia de caídas a medida que aumenta el número de diagnósticos de Enfermería. El riesgo de caídas aumenta significativamente con el número de factores de riesgo, lo que puede provocar múltiples incapacidades⁽¹³⁾. Difícilmente la caída es resultado de un factor aislado, siendo importante resaltar que es factor múltiple⁽⁵⁾.

En el grupo estudiado los diagnósticos de enfermería, pérdida de equilibrio, presión arterial elevada, debilidad e incontinencia urinaria se mostraron significativos con relación a los antecedentes de caídas.

Estudios de 2000 y 2004^(11,14) afirman que los disturbios de equilibrio son significativos para la presencia de caídas, destacando que el envejecimiento determina respuestas mas lentas por parte de los ancianos, lo cual les genera desequilibrio. Con la finalidad de intentar compensar este déficit el anciano camina lentamente, dando pasos cortos, para buscar de esta forma, su centro de gravedad, lo cual muchas veces no es conseguido, resultando en una caída.

Otro estudio⁽¹⁰⁾ demuestra que los ancianos con anormalidades en el equilibrio presentan 2,4 veces mas riesgos de caer. Después de sufrir la primera caída, este riesgo es mayor pasando a ser de 3,7 veces.

En relación a la presión arterial elevada, especialistas⁽⁴⁾ enfatizan que cualquier patología cardíaca, entre ellas problemas de presión, la cual puede provocar una reducción en la perfusión cerebral, puede poner en riesgo al anciano. Varios autores^(5,10,14) destacan esta variable como significativa, fortaleciendo los resultados del presente estudio.

La presencia de debilidad, otra variable significativa en los resultados, también fue evaluada en 2004 en un estudio⁽¹¹⁾ con ancianos, en el cual se destacó que las quejas de debilidad muscular en miembros inferiores y la debilidad al apretar la mano se encuentran, entre los factores asociados más comunes. Las causas de debilidad pueden ser debidas a la alimentación inadecuada, anemia, efectos iatrogénicos de medicamentos, así como a problemas neurológicos. Siendo necesaria una evaluación de estos factores, con la finalidad de prevenir caídas e incrementar la gravedad en su estado de salud⁽¹¹⁾.

La última variable con asociación significativa fue la incontinencia urinaria. Autores la mencionan como un problema muy heterogéneo, que repercute negativamente en la salud física y psicológica de muchos pacientes, por ser considerado un factor limitante⁽²⁾.

Entre las actividades comunes relacionadas a las caídas en el ambiente doméstico "ir o salir del baño" se encuentra entre los mas prevalentes⁽⁴⁾. No fueron encontrados estudios que evaluaran esta variable en asociación con la presencia de caídas, sin embargo es preciso considerar su importancia dentro de la práctica sanitaria.

A pesar del diagnóstico, marcha alterada, no haber sido incluida en el grupo de diagnósticos significativos para la presencia de caídas en los

ancianos estudiados, existen una serie de características que vuelven al anciano en un individuo que debe ser objeto de una evaluación mas rigurosa en relación a las caídas, considerándose que entre ellas la marcha alterada tiene gran importancia.

Un estudio realizado en 2000 afirma que el 50% de las caídas suceden al caminar, considerando que existen pocos estudios evaluando esta variable⁽¹⁰⁾. El estudio tuvo como resultado que el 57% de los ancianos que presentaron caídas tenía dificultad en la marcha. Los ancianos con anormalidades en la marcha presentan 2,6 episodios a mas de caídas y 5,3 riesgos a mas de caídas que los que no presentan ninguna alteración en la marcha⁽¹⁰⁾.

No fueron encontrados estudios con resultados semejantes a los de estos sobre la relación marcha alterada-caídas. Es posible suponer que la forma de evaluar esta variable durante la consulta de enfermería no ha sido adecuada, considerando que no existen datos significativos sobre ella. Esta consideración enfatiza sobre la importancia de una mejor evaluación de la variable, debido al riesgo que ella implica.

Por el criterio adoptado, los diagnósticos de enfermería que no fueron significativos para la presencia de caídas en el grupo estudiado fueron: visión alterada, audición alterada y dolores osteo-articulares.

En concordancia con estos resultados, otro estudio⁽¹³⁾ no consideró los disturbios oculares como un riesgo para las caídas, a pesar de considerarlos importantes, no obstante, contrariamente a los resultados de este estudio, autores^(2,5,10) mencionan sobre la importancia que los problemas visuales tienen como causales de caídas en ancianos.

De acuerdo con un estudio⁽¹⁰⁾ en 2000, ancianos con leve, moderada y severa disminución de la agudeza visual presentan dos veces mas riesgos de caer; siendo que con la reducción de la sensibilidad al contraste, tiene 1,1 mas posibilidad de caídas; y, con anormalidades en el campo visual tienen 1,5 más riesgo de caer.

Las deficiencias auditivas son factores desencadenantes de problemas psico-sociales e interfieren en la marcha y en el incremento de accidentes⁽⁴⁻⁵⁾. No fueron encontrados estudios con valores estadísticos significativos que comprueben la importancia de la audición para que se produzcan las caídas, a pesar de la bibliografía demostrar, que estas variables son importantes⁽⁴⁾.

El último diagnóstico de enfermería no significativo evaluado fue, el dolor osteo-articular. Contrariamente a los resultados de este estudio, autores⁽¹⁰⁾ mencionan que las enfermedades que causan problemas de columna como, los problemas de disco y la osteo-artritis provocan dificultades para realizar varias actividades y mayor riesgo de caídas.

Los dolores osteo-articulares son provocados por varias patologías y acaban dificultando la ejecución de actividades simples y complejas, lo que agrava mucho más la condición del anciano al ser reducida su movilidad por desuso y equilibrio⁽⁴⁾.

Fue considerado que, algunas variables que tienen mayor prevalencia en la población estudiada - en el caso, una población de ancianos en los cuales es común, por ejemplo, los dolores osteo-articulares y la marcha alterada, no se evidencio una discriminación del riesgo de caídas, a pesar que la bibliografía las indique como importantes.

La última variable evaluada fue la cantidad de medicamentos y los antecedentes de caídas en ancianos. Los efectos iatrogénicos de los medicamentos puede ser factores relevantes para el riesgo de caídas en ancianos^(2,5).

Estudios⁽⁵⁾ demuestran que la suspensión de estas medicaciones disminuyen en un 39% las tasas de caídas. Los medicamentos relacionados con las caídas son sedantes, antipsicóticos, antidepresivos, anticonvulsivos, anticolinérgicos, antiaritmicos, diuréticos e hipoglicemicos; sumándose a ello, el uso de asociaciones de más de cuatro fármacos (concepto de poli-farmacia)⁽⁵⁾. Por otro lado, resultados^(10,11) en

2000 y 2004 al evaluar la variable “número de medicaciones” no fueron encontrados resultados significativos para la presencia de caídas.

El estudio demuestra la importancia de estudiar con mayor profundidad aspectos relacionados a las caídas y a los factores relacionados con el profesional de salud y el anciano.

El estudio presentó algunas limitaciones, como la ausencia de evaluación del ambiente para la presencia de caídas, considerando que no fue posible trabajar con esta variable a partir de la base de datos. Es necesario evaluar algunos aspectos comportamentales del cliente sobre la percepción de su proceso de salud-enfermedad.

Se resalta sobre la importancia de una evaluación mas profunda sobre las caídas y factores relacionados, considerando que, la gran mayoría de veces pueden ser trabajados y minimizados.

Este estudio pretende contribuir sobre la importancia de las caídas como un problema de salud pública de acuerdo a lo establecido por las directrices de la Política Nacional de Salud del Anciano (1999), que permite y motiva a la discusión y ejecución de estudios en el área de geriatría y gerontología.

Estrategias educativas con relación al tema deben ser enfatizadas para la construcción de una visión mas crítica del cliente sobre la importancia de este evento, favoreciendo su propia responsabilidad y estimulando su auto-cuidado. Estas acciones pueden ser realizadas a través de estrategias en la sala de espera o durante la consulta, por medio de orientaciones que tienen por objetivo dar a conocer el tema y realizar actividades de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Caldas CP, Moreira MD, Rodrigues AC, Ferreira VA. Uma proposta de adaptação da CIPE- versão Alfa para a abordagem ambulatorial do idoso. Rio de Janeiro (RJ): FAPERJ; 2004.
2. Llera FG, Martín JPM. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona (ES): Masson; 1994.
3. Cunha UGV, Barbosa MT, Giacomini CC. Diagnóstico por passos da hipotensão ortostática neurogênica no idoso. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [on line] 1997 [citado 18 fev 2004]. Disponível em: <http://www.epub.org.br/abc/6801/tjan10htm>.
4. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do idoso - instabilidade postural e queda. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2000.
5. Buksman S, Vilela ALV. Instabilidade postural e quedas. In: Caldas CP, Saldanha AL, organizadoras. A saúde do idoso: a arte de cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Interciência; 2004.
6. Veras R, Caldas CP. UNATI-UERJ - 10 anos. Um modelo de cuidado integral para a população que envelhece. Rio de Janeiro (RJ): UnATI; 2004.
7. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Quedas em idosos. [on line] [citado 11 jul 2004]. Disponível em: http://www.amb.org.br/projeto_diretrizes/100_diretrizes/quedas.htm.
8. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? In: Camarano, AA, organizadora. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2004. p. 77-105.
9. Camarano AA, organizadora. Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 1999.
10. Perracini, MR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes no município de São Paulo. [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/ Unifesp; 2000.
11. Jacob W Filho, Paschoal SMP. Alterações de equilíbrio e prevenção de quedas no idoso. Manual de Condutas Médicas. [on line] [citado 10 maio 2004]. Disponível em: www.ids-saude.org.br/medicina.

12. OSTEOCLINIC - Centro de Diagnóstico e Tratamento da Osteoporose. [on line] [citado 13 dez 2004]. Disponível em: <http://pt/olympica/osteoclinic/osteoporose.html>.
13. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med 1988; 319(26): 1701-7.
14. Barbosa MLJ, Nascimento EFA. Incidência de internações de idosos por motivo de quedas em um hospital geral de Taubaté. Rev Biociências [on line] 2001[citado 20 set 2004] ; 1(7). Disponível em <http://www.unitau.br/prppg/publica/biocienc/>.