

# Incidencia del síndrome de caídas en el hogar, estudio realizado en personas mayores en el rango de edad de 60 a 80 años

*Incidência Síndrome de quedas em casa, estudar em idosos na faixa etária de 60 a 80 anos*

**Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh**

Universidad Autónoma de Campeche, México

[jgguerre@uacam.mx](mailto:jgguerre@uacam.mx)

**Betty Sarabia Alcocer**

Universidad Autónoma de Campeche, México

[bmsarabi@uacam.mx](mailto:bmsarabi@uacam.mx)

**Ana Rosa Can Valle**

Universidad Autónoma de Campeche, México o

[anarocan@uacam.mx](mailto:anarocan@uacam.mx)

## Resumen

Las personas mayores sufren un cambio drástico en su vida al sufrir una caída, sus expectativas cambian desfavorablemente pues dejan de ser independientes y se vuelven dependientes. El presente estudio tiene como objetivo identificar la incidencia de fracturas como consecuencia de caídas en personas mayores. La metodología utilizada es de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, diseño no experimental y transversal. La información se obtuvo en un periodo de doce meses, con 300 personas mayores, dentro de un rango de edad de entre 60 y 80 años, quienes acudieron al Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE) de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México. Los resultados fueron que las personas mayores que sufren caídas, en 63.30 % se fracturan.

Conclusiones: existe falta de sensibilización por parte de familiares y la misma persona mayor para evitar las barreras arquitectónicas en el hogar. Por ello, la intervención gerontológica en caídas también debe realizarse a través de la educación en temas de salud.

**Palabras clave:** caídas, persona mayor, salud.

## Resumo

As pessoas mais velhas sofrem uma mudança drástica em sua vida depois de sofrer uma queda, suas expectativas alteram desfavoravelmente quanto mais independente e se tornar dependente. Este estudo tem como objetivo identificar a incidência de fraturas decorrentes de quedas em idosos. A metodologia utilizada é a abordagem quantitativa, com alcance descritivo, não experimental e design transversal. As informações foram obtidas em um período de doze meses, com 300 idosos dentro de uma faixa etária entre 60 e 80 anos, que participou do Centro de Reabilitação de Educação Especial (CREE) da cidade de San Francisco de Campeche, Campeche, no México. Os resultados foram que as maiores quedas em 63,30% fratura. Conclusões: Há falta de consciência por parentes e a mesma pessoa ao longo de evitar barreiras arquitetônicas em casa. Portanto a intervenção gerontológica também deve ser feita através da educação sobre questões de saúde.

**Palavras-chave:** quedas, idoso, saúde.

**Fecha Recepción:** Julio 2015

**Fecha Aceptación:** Enero 2016

---

## Introdução

As quedas são um problema clínico real no envelhecimento da população, devido à sua alta frequência e as suas consequências físicas, psicológicas e sociais. Muitas vezes, as maiores quedas vivem isolados a partir de qualquer ajuda que possam obter. A Organização

Mundial de Saúde (OMS) em uma de suas publicações observou que o México ocupa o segundo lugar nos Estados Unidos em termos de quedas em idosos.

Síndrome cai está sujeito deve estar presente entre a área de pessoal da saúde, para ser um problema recorrente. A queda na pessoa idosa está quase sempre relacionada a fraturas, especialmente fratura de quadril. Quando uma pessoa sofre uma queda torna-se dependente, exigindo mais atenção de suas famílias.

Bermudez (2004) afirma que os ossos são o sistema que suporta o corpo humano, é sempre reabsorver osso velho e fazer um novo osso; este processo é sempre feito quando o corpo e ter um bom equilíbrio de osso novo e velho. A perda óssea ocorre quando o osso velho mais do que o novo que é criado é reabsorvido. também é consciente de que, por vezes, a perda óssea ocorre sem causa conhecida, e em outras vezes é por herança

No processo de envelhecimento, o corpo pode absorver o cálcio e fósforo dos ossos em vez de manter estes minerais, tornando os ossos mais fracos. Quando este processo atinge uma certa fase é chamada osteoporose. Muitas vezes as pessoas não sabem que têm a perda óssea e descobrir quando um osso; quando isso aconteceu é porque ele está em um estágio grave de alto risco.

O maior risco de osteoporose ocorre em mulheres com mais de 50 anos de idade e homens com mais de 70 anos de idade. Uma das principais causas de perda de massa óssea em mulheres é devido à diminuição do estrogénio no tempo da menopausa e homens testosterona diminuíram à medida que envelhecem (Lewiecki, 2000).

A velhice é considerada a partir do 65-year-old é uma fase em que temos de ter muito cuidado porque eles são mais propensos a quedas, que são um problema sério na fase da velhice como eles exigem internação, reabilitação e cuidados de longa duração e, talvez, levar à morte (Garcia, 2000).

A queda de uma pessoa é um evento imprevisível; na maioria dos casos é devido ao desajuste com o ambiente onde se vive causada por vários fatores, tais como marcha

anormal, baralhar, e hipotensão ortostática (Calkins, 2011). O risco de queda aumenta com a idade, sendo este um dos principais fatores para que as pessoas mais velhas têm um maior risco de morte ou ferimentos graves por quedas.

Em um estudo realizado pelo Ministério da Saúde em 2008, intitulado "Prevenção de Quedas no Idoso no primeiro nível de cuidados no México" expressou que cai representam 30% das causas de morte em pessoas com mais de 65 anos; 62% destes ocorrem em casa e 26% em estradas públicas, estes números entre 10 e 25% sofrem fratura, e 5% necessitam de hospitalização (Millan, 2006). Uma queda pode causar lesões, entorses, fraturas e danos na cabeça ou na coluna vertebral. Estas lesões originam admissão hospitalar, a imobilidade, invalidez temporária ou permanente e medo de ter outra queda. Entre os fatores que podem predispor a quedas são eles: idade, doenças crônicas degenerativas (diabetes, artrite, depressão, hipertensão, incontinência urinária, obesidade, problemas de visão e audição) e falta de exercício físico regular.

CREE afirma que 30% das pessoas com mais de 65 anos sofrem uma queda, esta percentagem aumenta com a idade, o local mais comum sendo o lar de 26,7%. Esta informação é aproximado porque nem todas as pessoas que sofrem quedas são relatados.

Samter (2011) afirma que as quedas são eventos acidentais que fazem o equilíbrio perder e cair no chão ou outra superfície firme que impede o organismo. No caso dos idosos, devido à fase de envelhecimento em que estão, eles perdem gradualmente os reflexos e causou a perda de equilíbrio. Shepherd (2005) explica que é importante prestar atenção aos problemas podiatric porque predispoem a quedas, por isso é importante cuidar adequadamente de seus pés e escolher o sapato. Eles devem ter o cuidado de todos os elementos para manter a independência eo bem-estar, elementos básicos para uma boa qualidade de vida em idosos.

Castro (2005) explica que até 80% das quedas acontecem em casa da pessoa e as consequências ou danos dependem do seu estado de saúde antes da queda.

Rodriguez (2006) apontou a diferença entre fatores intrínsecos e extrínsecos. No primeiro inclui o fisiológico e patológico apresenta característica da pessoa, tais como idade, história de quedas, estado alterado de consciência, alterações na capacidade de percepção sensorial, a habilidade motora, mobilidade, equilíbrio, manutenção postural, astenia, deficiente mental, faculdades, dificuldade ou incapacidade de controlar a existência esfínteres das barreiras de comunicação, distúrbios alimentares, como a obesidade, deficiências nutricionais, deficiência de vitaminas e desidratação. Os fatores extrínsecos são barreiras arquitectónicas, tais como má iluminação, pisos escorregadios, superfícies irregulares, espaços apertados, mobiliário inadequado; há também fatores tais como condições climáticas adversas, um ambiente desconhecido, a topografia do espaço em que opera, estradas de acesso, sapatos ou roupas inadequadas, lentes de prescrição ruim, e aparelhos auditivos em mau estado ou não colocado de forma satisfatória.

### **Materiais e métodos**

A abordagem escolhida para esta pesquisa é quantitativa, com alcance descritivo, não experimental, design transversal.

O instrumento aplicado é chamado de avaliação de risco de queda, desenvolvido e validado pelo Centro de Reabilitação de Educação Especial (CREE), e composta por dez aspectos: a condição do paciente antes do acidente, medicado, previamente identificado como paciente de risco, medidas nível anterior de segurança de dependência, local do acidente, a razão para a queda, consequências do acidente (falhar), os ferimentos após o acidente.

As informações foram obtidas em um período de doze meses, com 300 pessoas idosas dentro de uma faixa etária entre 60 e 80 anos, que participou da Educação Especial Centro de Reabilitação (CREE) da cidade de San Francisco de Campeche, Campeche, México. A sujeitos do estudo foram divulgados o objetivo da investigação, através de ler a carta de consentimento informado, pedindo-lhes para terminar a sua autorização assinatura.

Idosos inclusión.- critérios dentro da faixa etária de 60 a 80 anos, que passaram a acreditar para ser servido pelo diagnóstico de quedas e que concordam em participar do estudo.

critérios Exclusion.- idosos fora da faixa etária, ou seja, com menos de 60 e mais de 80 anos. Diagnosticado diferente de quedas e não concordar em participar do estudo.

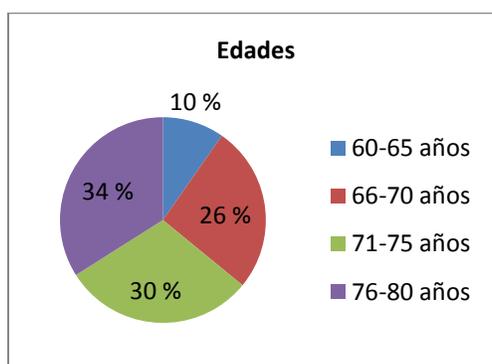
Critérios Eliminación.- Idosos que não retornaram ao CREE recheados bem o instrumento.

### **Análise de dados**

Os dados obtidos foram capturados em uma planilha e processados. Os resultados foram medidos em números absolutos e tendência central. Foram analisados: frequência de idade, o risco de cair, área de captação, conseqüências e lesões novamente.

### **Resultados**

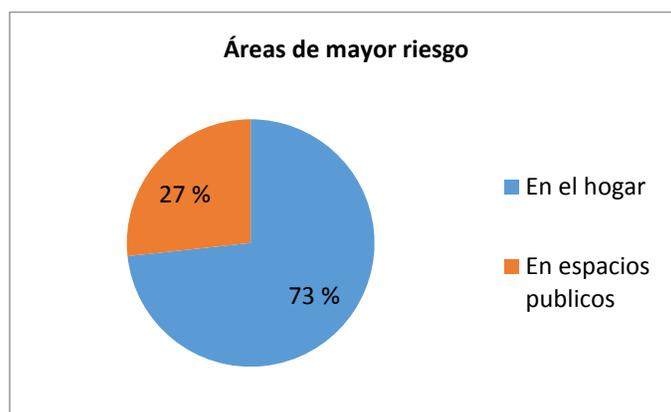
Para analisar a frequência de idade dos 300 idosos que participaram do estudo, eles foram divididos em faixas etárias, com os seguintes valores: 10% têm entre 60-65 anos, 26,70% estão entre 66-70 anos, 30 % têm 71-75 anos e 33,30% estão entre 76-80 anos de idade.



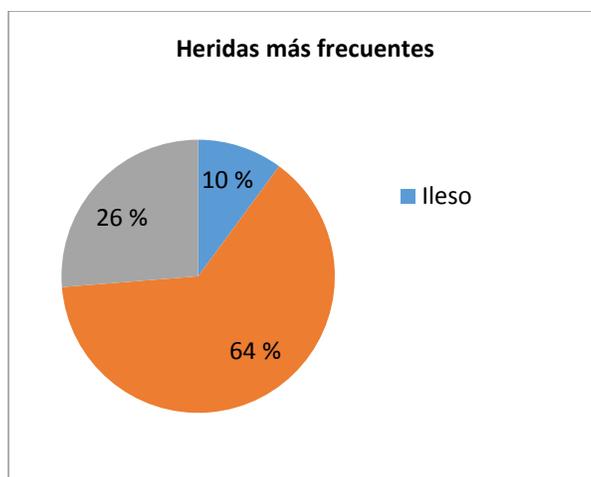
O 83,30% dos sujeitos do estudo estão em risco de cair novamente devido à falta de informação sobre o assunto e coexistir com fatores intrínsecos e extrínsecos de risco.



O 26,70% das quedas ocorreram no lar de temas de estudo e 73,3% durante a deambulação ocorre em espaços públicos.



No aspecto das consequências sofridas pela queda, ele fraturou 63,30%, 10% tinha zero consequências para ser ileso após a queda e 26% resultou em contusões, hematomas, ferimentos ou perda de consciência.



De 63,30%, a percentagem de indivíduos do estudo que sofreram fratura, 50,00% teve uma fratura no membro inferior e 13,30% em um membro inferior.

### **Discussão**

Contrariamente às afirmações Castro (2005), que explica que até 80% das quedas acontecem em casa da pessoa, neste estudo verificou-se que apenas 26,70% das quedas ocorreu na casa de sujeitos do estudo e 73,3% ocorreram durante a locomoção em espaços públicos.

O número obtido no estudo também permaneceu bem abaixo dos resultados do estudo de Millan (2008), 62% ocorrem em casa, 26% em locais públicos, os montantes investidos de acordo com o estudo da CREE. No que diz respeito às fraturas decorrentes de quedas, o estudo Millan (2008) observa que, em um intervalo de entre 10 e 25% sofrem fratura, eo estudo CREE 63,30%, fraturas.

### **Conclusões**

Os resultados deste estudo são:

- Ao analisar estes números você ficar mais velho que não há aumento do risco de quedas; 90% das pessoas que foram vítimas de quedas foi de 66 anos.
- 83,30% dos sujeitos do estudo estão em risco de cair novamente.
- 73,3% durante a deambulação ocorre em espaços públicos.
- 63,30% quebrou.

### **Recomendações**

- A intervenção gerontológica é necessário nestes processos de educação em saúde, para sensibilizar os idosos e suas famílias nas áreas de barreiras arquitectónicas.

- Seguir-se sujeitos do estudo e seus familiares para os riscos com os quais eles vivem são identificados e eliminados ou adaptados para evitar novas quedas e danos mais graves.

## Bibliografía

- Brace, D. (1998). Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. 2ª edición, Harcourt, Madrid, España.
- Burela, A. (2002). Protocolo de contención y prevención de caídas. Hospital da costa. Editorial SNTCESS.
- Castro, V. (2005). Intervención gerontológica en prevención de caídas. 4ª edición, Herder.
- Millan, J. (2006). Principios de geriatría y gerontología, McGraw Hill.
- Millan, J. (2010). Gerontología y geriatría, valoración e intervención. Enfermería Clínica. 2ª edición, McGraw Hill.
- Ortega M. (2003). Riesgo de caídas en adultos hospitalizados. Enfermería Clínica. Editorial SNTCESS.
- Vasco, R. (2009). Protocolo de valoración y medidas de prevención a pacientes adultos con riesgo de caídas en la atención hospitalaria. Departamento de sanidad del Gobierno del Estado de México. [www.cuidadoaladultomayor.com](http://www.cuidadoaladultomayor.com) Consulta realizada el 13 de marzo de 2012 a las 14:20 hrs.
- Villas, E. (2002). Prevención de accidentes en adultos mayores. Biblioteca virtual de la UNAM. [www.atencionhospitalariaenadultosmayores.com](http://www.atencionhospitalariaenadultosmayores.com) Consulta realizada el 21 de junio de 2012 a las 19:30 hrs.
- Villas, E. (2002). Manual de autocuidado del adulto mayor. Editorial Trillas, México. Libro virtual [www.cuidadoresdeancianos.com](http://www.cuidadoresdeancianos.com) Consulta realizada el 13 de marzo de 2012 a las 19:20 hrs.