



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/89 - Determinación del equilibrio y del miedo a caerse en personas mayores

P. Montero Alía^a, J.L. Albarrán Sánchez^b, A. Candel Gil^c, C.A. Sánchez Pérez^a, L. Sañudo Blanco^a, J.J. Martí Cervantes^a, S. Dolader Olivé^c, M.M. Jiménez González^a, C. Benedicto Pañell^c y M.C. Rodríguez Pérez^c

^aMédico de Familia. Mataró-1 La Riera. Mataró. Barcelona. ^bEnfermero de Atención Primaria. Mataró-1 La Riera. Mataró. Barcelona. ^cEnfermera de Atención Primaria. Mataró-1 La Riera. Mataró. Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer el equilibrio y el miedo a caerse de los mayores de 70 años de cara a plantear futuras intervenciones comunitarias.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se han analizado 951 pacientes de más de 70 años con capacidad de deambulación autónoma (con o sin ayuda técnica) de cinco centros de salud. Criterios de exclusión: Pfeiffer ? 5, domiciliarios, paliativos y pacientes que estén realizado rehabilitación de la marcha en la visita basal. El reclutamiento se realiza mediante llamadas telefónicas de listados de pacientes seleccionados por edad.

Resultados: Sexo 59,4% mujeres, edad media 76 años, IMC medio 28,3, ayuda técnica para deambular 12,6%, capacidad funcional (test Lawton y Brodi) hombres media 4,7 y mujeres 7,6, miedo a caerse (FES-I abreviado) media 9,2 (valoración de 7 a 28 puntos, puntuaciones bajas indican menos miedo a caerse), equilibrio calculado por la consola Wii de Nintendo 61,5% (de 0 a 100 puntos, puntuaciones altas indican mejor equilibrio), valoración de equilibrio y la marcha mediante el test de Tinetti (equilibrio 14,6 sobre 16, marcha 11'2 sobre 12, total 25,8 sobre 28), valoración de equilibrio mediante el test unipodal (sí que es capaz 70,5%). Porcentaje de caídas presentadas en los doce meses previos a la inclusión: 32,8%.

Conclusiones: La población estudiada a pesar de tener unos niveles aceptables en el equilibrio y en la marcha presenta un porcentaje de caídas importante en los 12 meses previos. Dado que en atención primaria se visita casi la totalidad de la población geriátrica creemos que es prioritario fomentar actividades preventivas y de mejora para disminuir el número de caídas y sus consecuencias tanto a nivel físico, psíquico como económico.