



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3395 - PERFIL Y RIESGO DE CAÍDAS DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD. ESTUDIO FALLSKIP

A. Ruiz García<sup>a</sup>, E. Martínez Lopez<sup>b</sup>, M. Ruiz García<sup>c</sup>, S. Castells Juan<sup>d</sup>, M. Clemente García<sup>e</sup>, C. Donato Ripoll<sup>a</sup>, P. Oliva Femenía<sup>f</sup>, E. Pérez Nicolás<sup>g</sup>, J. García Sáez<sup>h</sup> y M. Torrecilla Hernandez<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Algemesí. Valencia. <sup>b</sup>Cirujano General. Hospital Doctor Peset. Valencia. <sup>c</sup>Servicio de Enfermería. Centro de Salud de Cehegín. Cehegín. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cullera. Cullera. Valencia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Canara. Cehegín. Murcia. <sup>f</sup>Servicio de Enfermería. Centro de Salud de Jumilla. Jumilla. Murcia. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sueca. Sueca. Valencia. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Águila. Águila. Murcia. <sup>i</sup>Servicio de Enfermería. Profesora Asociada Universidad de Lleida. Lleida.

### Resumen

**Introducción:** Las caídas representan uno de los problemas más importantes de la patología geriátrica y pueden ser responsables de lesiones, incapacidad y muerte prematura. Además pueden ser causa o resultado de patologías diversas. Conocer el perfil de comorbilidades y tratamientos asociados de nuestros pacientes nos ayudará a identificar factores de riesgo y establecer estrategias para prevenir las caídas. Así mismo, son necesarios instrumentos de medida objetivos del riesgo de caída.

**Objetivos:** El objetivo es describir el perfil e identificar el riesgo de caídas de los pacientes de un cupo de Atención Primaria (AP), mediante un instrumento desarrollado por el Instituto de Biomecánica Valenciano (IBV), llamado FallSkip.

**Diseño:** Estudio descriptivo y transversal.

**Emplazamiento:** Centro de Salud de Algemesí.

**Material y métodos:** Se incluyeron 45 pacientes de 65 años o más, de un cupo de AP. Se realizó un muestreo aleatorizado y se recogieron los datos entre febrero y mayo de 2018. Se obtuvieron datos sociodemográficos, comorbilidades, fármacos y se realizaron a los pacientes los siguientes tests: batería SPPB (Short Physical Performance Battery), cuestionario IconFes y por último se estimó el riesgo de caídas con el instrumento desarrollado por el IBV o prueba FallSkip. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete SPSS.

**Aplicabilidad:** Resultados: se incluyeron 45 pacientes con una edad media de 76,58 años (DE 6,44), el 53,3% fueron varones. Tenían un IMC medio de 28,48 Kg/m<sup>2</sup> (DE 8,09), casi el 60% sufre sobrepeso. Los pacientes tenían una media de 3,73 (DE 1,7) enfermedades, siendo pluripatológicos el 20% de los pacientes. Tomaban una media de 4,13 fármacos (DE 2,24), estando polimedicados el 26,7% de los pacientes. La enfermedad más prevalente fue la HTA (84,4%). El 24,4% eran diabéticos. Son muchas las comorbilidades que actúan como factores de riesgo para las caídas, distribuidas por aparatos estas fueron las prevalencias que obtuvimos en nuestro estudio: sistema locomotor (artrosis 60%, patología lumbar 31,1%, patologías de los pies 28,9% y osteoporosis 15,6%), alteraciones visuales (cataratas 26,7%, visión baja 15,6%, glaucoma 11,1%), sistema vestibular (vértigo 15,6%, acúfenos 13,3%). El 80% de los pacientes tomaban antihipertensivos. Hay que

destacar que casi un 40% tomaban benzodiacepinas o antidepresivos. El 31,1% tomaban analgésicos y el 20% antidiabéticos. Según nuestro instrumento de medida del riesgo de caídas, más de la mitad de los pacientes tenían un riesgo moderado, alto o muy alto; siendo el riesgo muy alto para el 33,3% de los pacientes. Además en el análisis univariante, la variable sexo se relacionó de forma estadísticamente significativa ( $p = 0,016$ ) con el riesgo de caídas, siendo el riesgo mayor en las mujeres. Conclusiones: la prevención de las caídas es un objetivo básico en AP; identificar los factores de riesgo y tratar las patologías que favorecen las caídas pueden favorecer este objetivo. Tener un instrumento objetivo de medida como el FallSkip podría ser de gran ayuda en las consultas de AP.

**Aspectos ético-legales:** Los datos se obtuvieron a partir de historia clínica informatizada en un entorno de anonimato. Se solicitó consentimiento informado a todos los pacientes.

**Palabras clave:** Caídas. Comorbilidades. Tratamientos. Factores de riesgo. FallSkip.