



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/346 - CAÍDAS: ¿INTERVENIMOS EN LA COMUNIDAD?

Y. Torres Ortiz<sup>1</sup>, J. Criado Álvarez<sup>2</sup>, A. Mohedano Moriano<sup>3</sup>, A. Corregidor Sánchez<sup>4</sup>, E. Paulino Martínez<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Santa Olalla. Toledo.<sup>2</sup>Médico. Centro de Salud Pueblanueva. Profesor Asociado Doctor Universidad Castilla la Mancha. <sup>3</sup>Profesora Titular. Departamento Ciencias Medicas. Facultad Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Universidad Castilla la Mancha. <sup>4</sup>Profesora. Facultad Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería Universidad Castilla la Mancha;<sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción:** Las intervenciones comunitarias son el apellido de nuestra especialidad que menos realizamos en nuestra práctica de medicina Familiar y Comunitaria, diaria. Entre el 25% y el 33% de los mayores de 64 años que viven en la comunidad han sufrido caídas en el último año, llegando a más del 50% en mayores de 80 años. Un 40% de los ingresos en residencias de ancianos se deben a caídas.

**Objetivos:** Realizar una intervención multidisciplinar y multifactorial desde Atención Primaria que nos permita disminuir la incidencia de caídas y la gravedad de sus consecuencias en mayores de 65 años (3 ó más frecuentes caídas), residentes en una zona de salud rural.

**Diseño:** Se diseña una intervención multidisciplinar y multifactorial realizada por médico y enfermero de Atención Primaria, Trabajador Social y Terapeuta Ocupacional. Formada por dos módulos de intervención. Valoracion geriátrica (factores de riesgo y uso de medicación) y de riesgo ambiental en el domicilio y entorno comunitario. Promocion de salud en ámbito del anciano (sesiones formativas en edificios públicos y de ejercicio físico).

**Emplazamiento:** Área Sanitaria rural.

**Material y métodos:** El estudio será longitudinal, descriptivo, basándose en los resultados secundarios al proyecto de educación para la salud a realizar por los profesionales del centro. Se realiza un grupo piloto en el consultorio de centro de salud rural (325 personas), donde participan 32 personas que fueron captadas mediante muestreo consecutivo por el equipo de Atención Primaria, donde sospechaban que podría existir riesgo de caídas.

**Aplicabilidad:** Dados los resultados obtenidos en el estudio piloto, se plantea aumentar el proyecto a toda la población del Área de Salud.

**Cronograma:** Una vez analizado los datos de la experiencia piloto (2017) la intervención se realizará durante los meses de Enero a Diciembre 2018.

**Resultados esperados:** El grupo de trabajo piensa que los resultados pueden semejarse a la experiencia piloto. En la experiencia piloto: N=32, edad media 82,1años, 59,24% mujeres, 48,50% viven solos, utilizan más de 4

fármacos 89,3,30%, utilizan bastón 79,61%, 18,37% andador. Habían tenido más de una caída en el último año 63,50%. Se detectó una disminución significativa, de caídas en los 6 meses siguientes a la intervención (24,5%), así como una actitud receptiva a los cambios estructurales propuestos en los hogares para lo cual la Trabajadora Social inicio los trámites pertinentes según cada caso.

**Aspectos ético-legales:** Actualmente en fase de estudio por CEIC Área Salud. Se solicita consentimiento informado. Se cuenta con el visto bueno de los ayuntamientos para la realización de dicha actividad.

## Bibliografía

Lavedan Santamaría A et al. Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad.. Aten Primaria. 2015; 47(6):367-375.

Rodríguez-Molinero A et al. Caídas en la población anciana española: incidencia, consecuencias y factores de riesgo. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 2015; 50(6) 274–280.

**Palabras clave:** Caída, Anciano, Bastón.