



PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN GRUPOS VULNERABLES



Las caídas son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y quedar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las caídas son eventos complejos que pueden ocurrir en diversos lugares y en cualquier momento¹.



PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Magnitud del Problema

Caídas fatales



Las lesiones no intencionales representan un importante problema de salud pública, debido a las muertes que han generado. Dentro de estas se encuentran las caídas que registraron en 2015 un total de 2 mil 713 defunciones (79.7% fueron hombres y 20.3% mujeres).

Los fallecimientos por esta causa se registraron en las categorías caídas de un mismo nivel con 22% y de un nivel a otro con 18%.

En la tabla se muestra la distribución de las caídas fatales de 2015 en grupos vulnerables (población infantil de 0 a 9 años, adolescente de 10 a 19 años y adulta mayor de 60 y más años de edad).

Defunciones, distribución porcentual y tasa de mortalidad por caídas en grupos vulnerables, por sexo, 2015

Grupos vulnerables	Defunciones			Porcentaje			Tasa 1/		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0 a 9 años	113	77	36	7.7	68.1	31.9	0.5	0.7	0.3
10 a 19 años	84	67	17	5.8	79.8	20.2	0.4	0.6	0.2
60 y más años	1,263	879	384	86.5	69.6	30.4	10.5	15.7	5.9
Total	1,460	1,023	437	100.0	70.1	29.9	2.6	3.6	1.5

1/Tasas por cada 100 mil personas del grupo de edad correspondiente.

Fuente: Base de defunciones 2015 INEGI-SS; SEED 2015, DGIS-SS y Proyecciones de la población de México 2010-2050 del CONAPO.

¿Dónde ocurren?



De las caídas fatales que se registraron en 2015 por esta causa un mil 175 ocurrieron en la vivienda (43.3%). De estas 67.3% correspondieron a la población infantil, adolescente y adulta mayor, 72.4% del total de estos grupos fallecieron en instituciones médicas y 22.3% en el lugar de la lesión (vivienda).



Lugar que ocupan dentro de las principales causas de muerte



• Durante 2015, los fallecimientos por caídas en la población infantil se ubicaron en el lugar 46 dentro de las principales causas de muerte con una tasa de 0.5 por cada 100 mil en niñas y niños menores de 10 años.



• Las muertes por caídas en las y los adolescentes se situaron en el lugar 26 con una tasa de 0.4 por cada 100 mil personas de esa edad.



• En las personas adultas mayores esta causa se ubicó en el lugar 57 con 10.5 por cada 100 mil personas de ese grupo de edad.



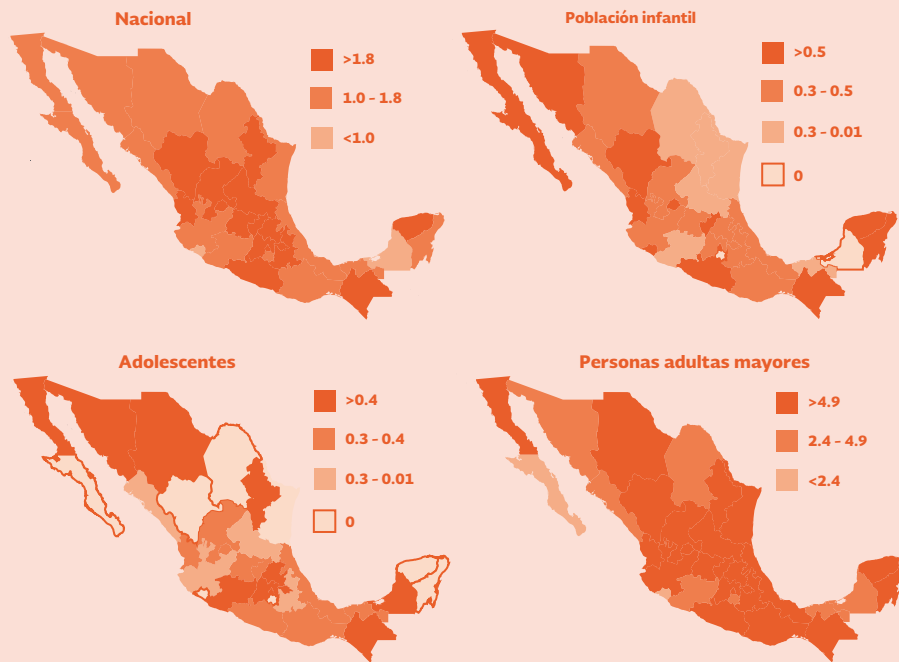
¹OMS. Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños, 2012.

Nota: Los datos de caídas fatales se tomaron de la base de mortalidad 2015 de INEGI-SS; SEED 2015, de la DGIS-SS y de las Proyecciones de población de México 2010-2050 del CONAPO.



PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Tasa de mortalidad estatal, 2015



Tasa de mortalidad por cada 100 mil personas del grupo de edad correspondiente.

Caídas no fatales

- De acuerdo con la ENSAnut 2012, se registraron 3 millones 882 mil 910 caídas no fatales, de estas 40.4% recibió atención médica y 27% optó por la automedicación. 20.3% reportó consecuencias permanentes de salud, la más frecuente fue la limitación para moverse o caminar con 11.8%.
- En 2015, se presentaron 76 mil 598 egresos hospitalarios en unidades de la Secretaría de Salud por esta causa, de estos 25.6% fueron personas adultas mayores, 19.2% población infantil y 13.7% adolescente.
- Las principales causas en las personas hospitalizadas se debieron a caídas de un mismo nivel con 37.1% y por caída de un mismo nivel por desplazamiento, tropezón y traspie con 22%.
- En ese mismo año, se registraron 169 mil 417 lesiones no fatales en las 4 mil 566 unidades de salud que reportaron información al Subsistema de Prestación de Servicios (SIS-17), 89.5% de los lesionados requirieron de atención médica en el servicio de urgencias y 7.2% recibió consulta externa.

Pirámide de las lesiones





PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Factores de riesgo²

Población infantil



- Las caídas se presentan principalmente por la curiosidad e independencia que los lleva a adoptar conductas sin identificar el riesgo.

- Relación entre peso, cabeza y cuerpo en las y los niños menores de 2 años.



- En niñas y niños menores de 3 años suceden principalmente dentro del hogar desde cunas, escaleras, muebles, andaderas o ventanas.

- En la población infantil de 4 a 9 años son más comunes en ambientes externos como patios, parques y escuelas, o durante actividades recreativas desde juegos infantiles, bicicletas, patines, patinetas, caballos, entre otros.



- Suelen presentarse por la ausencia en las medidas de seguridad y por la falta de mantenimiento a las viviendas.

Adolescentes



- Suelen estar asociados con actividades o conductas riesgosas o practicar deportes extremos sin las medidas de seguridad y equipo de protección.

- Además, el consumo de alcohol y drogas ilícitas incrementa considerablemente la probabilidad de sufrir lesiones discapacitantes o incluso fatales.



Personas adultas mayores

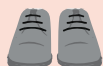


- Entre las personas adultas mayores las caídas son muy frecuentes debido a la combinación de diversos factores propios de la persona y del entorno donde se encuentra.



PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- Por problemas de salud como agudeza visual (cataratas o glaucoma); deformidades en los pies; síndrome de fragilidad (disminución de capacidades físicas, cognitivas y afectivas); síndrome post-caída (miedo de sufrir nuevamente otra caída); sedentarismo; polifarmacia o sobremedicación; entre otros.



- Por uso de calzado inadecuado; prendas de vestir demasiado sueltas; sillas de ruedas, bastones y andaderas inadecuadas.

- Por condiciones de la vivienda como escaleras estrechas, sin pasa manos, superficies resbaladizas, alfombras e iluminación insuficiente.



Recomendaciones

Población infantil



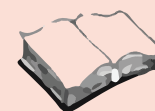
- Sensibilizar a padres de familia y a la propia población infantil para la identificación de factores de riesgos y adopción de comportamientos seguros en escuela, en casa, durante actividades recreativas, entre otros.

- Concientizar a los padres de familia sobre los riesgos de usar andaderas infantiles, para desincentivar su uso.



- Promover el uso de barreras de protección, para escaleras, ventanas, terrazas, balcones, entre otros.

- Impulsar la creación, y vigilar el cumplimiento, de leyes sobre los sistemas de seguridad en las ventanas de edificios altos.



- Impulsar la creación de una norma de seguridad en juegos infantiles capaz de reducir los riesgos en las zonas de juego de los parques.

- Promover programas para modificar el mobiliario (camas, cunas, entre otros), de los equipos de las zonas de recreo y de otros productos.





PREVENCIÓN DE CAÍDAS



- Promover programas para enseñar a la población infantil a subir y bajar escaleras.

Adolescentes

- Concientizar a los adolescentes sobre la utilización de equipo de protección al momento de realizar actividades recreativas extremas.



Personas adultas mayores³



- Sensibilizar y promover la identificación de los factores de riesgo en el hogar y la importancia de su modificación y eliminación.

- Promover programas de fortalecimiento muscular y de movimiento, equilibrio, fuerza, balance y entrenamiento cognitivo.



- Promover programas grupales comunitarios que puedan incorporar componentes como la educación para prevenir las caídas y ejercicios para mejorar el equilibrio dinámico y fortalecimiento muscular.

- Sensibilizar a la población y promover la eliminación de tapetes.



- Sensibilizar y promover el uso de prendas de vestir y calzado, adecuados a las características de las personas adultas mayores.

- Promover programas para la prescripción de dispositivos asistenciales apropiados para disminuir problemas físicos y sensoriales (sillas de ruedas, bastones, andaderas, anteojos, aparatos de sordera).



³Organización Mundial de la Salud. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. 2007. Disponible en: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf



PREVENCIÓN DE CAÍDAS

El costo de las caídas

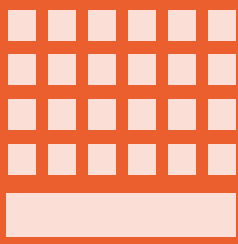


En el país existe poca información sobre el costo que generan las caídas. En países como Canadá la aplicación de estrategias preventivas eficaces y la consiguiente reducción de caídas en los menores de 10 años en 20% supondrían un ahorro neto de más de 120 millones de dólares canadienses al año⁴.



El papel de la salud pública

Salud pública



- Da seguimiento, evalúa y analiza la magnitud del problema.
- Recaba datos de mortalidad y morbilidad de caídas y analiza su dimensión.
- Identifica y estudia los factores de riesgo para prevenir caídas.
- Promueve la educación y estrategias de promoción de la salud para la prevención de caídas.
- Promueve la capacitación para mejorar las competencias del personal y fortalece la primera respuesta en caso de caídas.
- Promueve la prevención y desarrolla políticas. Impulsa estrategias basadas en evidencia científica de lo que funciona.
- Monitorea y evalúa las intervenciones preventivas y de atención de las lesiones.
- Promueve el registro y recolección de datos sobre las caídas, lo que permite contar con información para la toma de decisiones.



PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Primeros auxilios



¿Qué hacer?



1. Activar el Sistema Médico de Emergencias (SME) llamando al 911.

5. Identificar los padecimientos previos en el paciente y los medicamentos que utiliza⁶.



2. Se protegerá el lugar del accidente para evitar que alguien más se lesione. Únicamente se moverá a la persona si es imprescindible para sacarla del área en caso de peligro⁵.

6. Identificar el mecanismo de la caída, altura, factores agravantes, edad de la víctima, estado previo, tiempo de evolución.



3. En caso de dolor intenso en alguna extremidad y pérdida de la función. Actuar como si se tratara de una fractura (mientras no se demuestre lo contrario).

7. Identificar el acortamiento y rotación externa o interna del miembro inferior, así como la incapacidad para sostenerse de pie o caminar como signos de probable fractura de cadera⁷.



4. Inmovilizar la posible fractura abarcando el hueso lesionado y las articulaciones (entre las que se encuentre la lesión) superior e inferior del mismo para su posterior traslado.

8. Todo paciente que ha sufrido un golpe en la cabeza, que le ha ocasionado aunque sea un momento pérdida de la conciencia, debe ser valorado en un hospital.



⁵Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, "Manual Básico de Prevención de Riesgos Laborales. Primeros Auxilios", MC MUTUAL, Barcelona, 2007.

⁶J. A. Avellana Zaragoza y L. Fernández Portal, Guía de buena práctica clínica en geriatría. Anciano afecto de fractura de cadera, España: Rovi, 2007.

⁷Scottish Intercollegiate Guideline Network, "Management of hip fracture in older people. A national clinical guideline", Elliot House, Edinburgh EHS 7EA, 2009.



PREVENCIÓN DE CAÍDAS



¿Qué NO hacer?



1. Olvidar que el control de los signos vitales es la primera acción a realizar en caso de estar alteradas considéralas como una urgencia vital.

3. Hacer contra resistencia o intentar que el paciente mueva la extremidad contra fuerza.



2. Mover la cabeza, el cuello o la espalda de la persona lesionada, ya que se puede provocar mayor daño e incluso la muerte.

4. Describirle a la persona sus lesiones, se pueden alterar emocionalmente.



5. Dar ningún medicamento por ninguna vía⁸. Esta alterada la circulación sanguínea y el efecto del medicamento sería impredecible.



"Este folleto va dirigido a personal de salud o vinculado a la prevención de lesiones accidentales"

Informes: 5062 1600 ext. 53027 • www.conapra.salud.gob.mx

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

⁸A. Gyedu, C. Mock, E. Nakua, E. Otupiri, P. Donkor y B. E. Ebel, "Pediatric First Aid Practices in Ghana: A Population-Based Survey", Word Journal of Surgery, 2015.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



STCONAPRA
Secretariado Técnico
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes