

SITUACIONES QUE LLEVARON A ANCIANAS A SUFRIR CAIDAS¹

EVENTS THAT TOOK ELDER WOMEN TO SUFFER FALLINGS

ROSALINA APARECIDA PARTEZANI RODRIGUES²,
LISETE DINIS RIBAS CASAGRANDE³

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar los tipos de situaciones que llevaron a las ancianas a sufrir caídas. Los sujetos de este estudio eran seis mujeres de 62 a 92 años de edad, que fueron hospitalizadas debido a caídas. La recolección de datos fue realizada a través de la entrevista semi-estructurada con las ancianas, y la observación del ambiente de las mismas. La interpretación de los datos se ha relacionado con el análisis de temas generadores, propuestos por PAULO FREIRE. La presentación de este análisis fue compuesta por la descripción e interpretación de las situaciones que llevaron a las ancianas a caídas, y que evidenciaron los siguientes temas generadores: proceso de senescencia y senilidad, ambiente físico y psicosocial. Los autores proponen una experiencia educativa con las ancianas, objetivando prevenir nuevas caídas.

Palabras claves: Ancianas. Caídas.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify situations that led elderly women to fall. The subjects of this study were six elderly women from 62 to 92 years old age who were hospitalized due to falls. The data collection was carried out through semi-structured interviews with the elderly women, and observation of their environment. Data interpretation has been related to analysis of the main themes, as PAULO FREIRE proposed. Presentation of this analysis was composed by description and interpretation of situations that led elderly women to fall, evidencing the following main themes: process of aging and senility, physical and psychosocial environment. The authors proposed an educative experience to elderly women in order to prevent new falls.

Keywords: Elderly Women. Falls.

1. INTRODUCCION

¹Este trabajo es parte de la tesis de Doctorado: "Atividade adductive da enfermeira geriátrica: conscientização para o autocuidado das idosas que tiveram queda".

²Enfermeira. Profesor Doctor de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP-Brasil.

³Pedagoga. Profesor Doctor de la Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP-Brasil.

En el transcurso del proceso de senescencia, fase ésta en que las personas están propicias a la pérdida de la autonomía e independencia, pueden ocurrir varios problemas. Pueden ser citados algunos ejemplos, como la dificultad para comunicarse en el habla, en la

audición; en el abordaje social: como la dificultad y la falta de oportunidad de relacionarse en lo social; dificultad en la estructura familiar y en la comunidad, ausencia de auxilio para el cuidado a la persona; dificultades psicológicas como celos, miedos y experiencias negativas anteriores. Agravando el cuadro, destacan las condiciones patológicas como: inmovilidad, inestabilidad, incontinen- cia urinaria, insuficiencia cerebral, causadas muchas veces por el dolor, fragilidad física y otros factores. Entre los problemas que pueden causar la inmovilidad, se pueden citar los que provienen de los diversos accidentes, entre ellos, las "caídas", que son considera- das un gran factor de cambio de la calidad de vida de los ancianos.

El tema en destaque "caída", todavía es poco discutido en la literatura geriátrica. Algunos estudios han sido realizados en di- versos países, donde la caída viene eviden- ciándose con frecuencia bastante acentuada. Esos estudios, sin embargo, presentan datos referentes a las investigaciones epidemioló- gicas realizadas en diversas instancias, sea en instituciones de salud, sea en el hogar, entre otros. Las causas de las caídas, lo que puede ser hecho para prevenirlas, cuales son los re- cursos a ser colocados a disposición de los ancianos que caen y como se debe intervenir frente a esos casos, todavía son problemas poco estudiados, conforme se refiere la lite- ratura respecto de esta temática.

La caída, de acuerdo con CUNHA; GUIMARÃES (1989), se relaciona con la pér- dida total del equilibrio de postura, el cual se relaciona a la insuficiencia súbita de los me- canismos nerviosos y osteoarticulares, con- tenidos en el mantenimiento de la postura. Esa insuficiencia resulta de diversas situacio- nes relacionadas al proceso de la senescencia y de la senilidad, y otras veces relacionadas al ambiente en que vive el anciano o a otras situaciones externas importantes que deben ser consideradas.

Las caídas constituyen uno de los princi- pales problemas de salud de los ancianos. Las diversas consecuencias de éstas, pueden ser

destacadas y las clasificadas: leves (laceración sin suturas, escoriación), moderadas (laceraciones con suturas) y graves (fractu- ras, las más diversas), limitando las activida- des de la vida diaria, llegando a veces, a la incapacidad severa, e incluso a la muerte.

Los autores todavía dicen, con énfasis, que la severidad de la caída no es justamente el riesgo de la fractura, pero si la restricción en las actividades de la vida diaria de la perso- na, en la condición y en la calidad de vida. La caída parece ser un factor que agrava y acelera las pérdidas asociadas al proceso del envejecimiento, y según DUTHIE (1989), la población anciana es la más propensa a caí- das.

Otro aspecto considerado importante en el anciano que tuvo caída, es que esta puede provocar alteraciones en su autonomía e in- dependencia. La pérdida de la indepen- dencia se refleja en los diversos factores limitantes en la vida del anciano, y a su vez en el contexto familiar. Muchas veces el an- ciano vive solo o con su compañera, y no tie- ne condiciones de autocuidarse después de la caída, siendo entonces necesario el apoyo familiar, para el auxilio en las actividades de su vida diaria hasta la recuperación.

Los diferentes factores limitantes de la caída, pueden ser clasificados en: 1- Físicos: la mayoría de las veces llevan el anciano a la hospitalización y al procedimiento quirúr- gico, y están sujetos a las diversas complica- ciones que pueden ocurrir en el período de la recuperación, así como las escaras de decú- bito, las disfunciones respiratorias, las res- tricciones de movilidad, pudiendo afectar su independencia, el dolor, los cambios en las actividades de la vida diaria, y la reducción de la calidad de vida; 2- Sociales: asociados a la limitación, pueden ocasionar depresión y el aislamiento social; 3- Económicos: pobre- za, pues el anciano muchas veces es depen- diente y vive con la familia, aumentando el costo de vida para todos, y como consecuen- cia onerosa, el sistema de salud; 4- Psicoló- gicos: frente al cuadro presentado, pueden apa- recer la disminución de la autoestima, la de-

presión, la dependencia de terceros con sensación de impotencia, el desgaste emocional y alteraciones en las relaciones familiares.

Las caídas son relatadas en la literatura médica y de enfermería, como uno de los problemas más comunes en la vejez, y ocurren con mayor frecuencia en los lugares donde viven los ancianos, sea en los hogares, sea en las diversas instituciones, o en casas de reposo.

Uno de los primeros estudios relacionados a este tema, "caída", fue el de SHELDON (1948), mostrando que 21% de los hombres y 43% de las mujeres de una comunidad, fueron afectados por las "caídas", aumentando la ocurrencia siempre con la edad.

A través de la revisión de la literatura, se ha verificado que los estudios realizados en la comunidad, respecto del tema, son escasos. Por otro lado, otro punto a ser considerado, es la negligencia de los ancianos en omitir la información al médico, respecto de la caída, que puede también pasar desapercibida de la evaluación clínica, a no ser que ocurra un trauma en el anciano.

WILD, NAYAR, ISAACS (1981), realizaron un "survey" respecto de las caídas en personas ancianas que vivían en el hogar. En cuanto a la distribución entre edad y sexo, las mujeres presentaron cinco veces más caídas, al ser comparadas con los hombres, principalmente entre 75 y 84 años de edad.

Otra contribución fue la de TINETTI; SPEECHLEY; GUNTER (1988), que acompañaron durante un período de 12 meses, un grupo de ancianos que vivían en una comunidad americana, y verificaron que 32% de las personas entrevistadas, presentaron por lo menos una caída, durante ese período.

Esas mismas características pueden ser observadas en el estudio prospectivo realizado en una comunidad americana por NEVITT; CUMMING; HUDES (1991). Los datos confirman que la gran mayoría de las personas que tuvieron caídas eran mujeres, con edad media de 70,3 años, y relataron que cayeron dos o más veces.

Los estudios realizados en las instituciones, en su gran mayoría son retrospectivos y

basados en registros de incidentes. Se pueden citar los de BAKER; HARVEY (1985), en una casa de reposo, en que analizaron un grupo de ancianos con edad media de 82 años. Identificaron dos caídas por año, por persona, siendo que las mujeres presentaron siete veces más fracturas de cuadril, al ser comparadas a los hombres. Esos datos vienen a confirmar varios relatos, de que la caída es un problema que ocurre con mayor frecuencia en mujeres de edad más avanzada, y que también es el sexo femenino que presenta las mayores consecuencias en las caídas.

El hecho de que la caída aumenta con la edad, y que la mayor incidencia ocurre en mujeres, es también descrito por DROLLER; PRUDHAM; EVANS; FERNIE y cols. (1982).

DUTHIE (1989), comenta que no existe, en la literatura, datos relacionados a las causas de las caídas. Para analizarlas, varios autores proponen una minuciosa evaluación clínica de la mujer anciana, y del ambiente en que vive. Por lo tanto, la descripción de la situación debe ser detallada, en cuanto a los factores intrínsecos y extrínsecos, para poder evaluar su interferencia en la ocurrencia de la caída.

Así, se ha optado por estudiar apenas las mujeres ancianas, por el hecho de que la mujer tiene mayor longevidad, cuando se le compara al hombre. Otro factor decisivo, fue que los estudios han mostrado que la caída ocurre más en las mujeres.

Frente a los cambios fisiológicos del envejecimiento, y sumada a los diversos abordajes sociales y psicológicos, así como la senilidad, se propone realizar un estudio orientado para algunas interrogantes, objetivando la comprensión de las experiencias de la mujer anciana que tuvo caída, en la tentativa de identificar: "Cuales son las situaciones que llevaron a las ancianas a la caída". Para la búsqueda de las respuestas de ese cuestionamiento, se debe partir del entendimiento del proceso de senescencia y senilidad, vivenciado por cada anciana, individualmente, y con estrecha relación con el ambiente.

2. TRAYECTORIA METODOLOGICA

Selección del grupo a investigar

En cuanto al criterio de representatividad cualitativa, se ha optado por la muestra intencional, en que un pequeño número de personas son elegidas intencionalmente, en función de la relevancia que las mismas representan en relación al asunto. La selección de las personas o de los grupos, es basada en la representatividad social en una determinada situación (THIOLLENT, 1988).

Trátase de un estudio cualitativo en que varios autores PARSE, COYNE SMITH, 1985; THIOLLENT, 1988; MINAYO, 1992, refieren no haber una preocupación en delimitar el número de sujetos. La selección debe ser hecha a partir de un grupo de sujetos que está vivenciando el fenómeno del estudio. Lo importante, resaltan PARSE; COYNE; SMITH, 1985, es que los sujetos sean los informantes claves, y que puedan cambiar informaciones y conocimientos sobre el fenómeno que están vivenciando.

Frente a esta comprensión, se ha constituido un grupo de mujeres ancianas con 60 años de edad, o más, según la conceptualización cronológica de la Organización Mundial de la Salud. Además de los criterios cronológicos y de género, para la selección de las participantes del estudio, se ha estipulado que estas deberán residir en domicilio, y han asistido al hospital del estudio, para la atención y tratamiento. Fueron también incluidas las mujeres que tenían condiciones de responder efectivamente a las preguntas, esto es, personas conscientes y orientadas. Por lo tanto, fue realizado un encuentro con diálogo, objetivando situar a la anciana en cuanto al tiempo y al espacio. Fue considerado también, el hecho de saber si las ancianas eran independientes para desarrollar las necesidades de la vida, antes de la caída.

En cuanto a la protección de los derechos de las ancianas, fue obtenido el permiso de éstas y de sus familias, para participar de la investigación, asegurando el anonimato de los registros.

Además de esos aspectos, fue importante considerar sólo las mujeres ancianas que residían en la Región de Ribeirão Preto-São Paulo-Brasil. Siendo así, el período de recolección de datos el comprendido en el mes de abril de 1993.

Para la recolección de datos se ha utilizado la observación del ambiente: domicilio de las ancianas y la entrevista semi-estructurada.

El objetivo de la observación en el presente trabajo, es describir el ambiente para identificar los factores de riesgo, así como las relaciones de la anciana frente al movimiento de ese ambiente, y verificar si éste ha favorecido la caída. Por lo tanto, se ha optado por una norma de observación propuesta por TIDEIKSAAR, 1989. El referido formulario fue traducido por los investigadores al idioma portugués. Después de esta etapa, fue solicitada la traducción a tres jueces, y posteriormente fue realizado el análisis comparativo del contenido. Así, se ha procurado observar el área interna del ambiente (cocina, baño, pieza, sala), y el área externa.

La observación de los investigadores durante las visitas domiciliarias, ha ocurrido en cada ambiente en que vive la anciana. El tiempo de observación en cada ambiente, fue en media de 60 minutos, que fueron registrados en el diario de campo.

Para la elaboración de las preguntas de la entrevista con las ancianas, se han utilizado los conocimientos de la literatura, y la experiencia profesional de los investigadores. Fueron solicitados tres jueces, estudiosos del área del envejecimiento, para relatar sus opiniones en cuanto a la comprensión, y claridad de contenido.

La actividad de los investigadores en esta etapa, fue la de ofrecer la oportunidad a las ancianas para relatar su historia de la caída. El diálogo con las ancianas ha seguido un derrotero, con las siguientes preguntas: (Como ha ocurrido la caída? (local y horario) (Qué ha sentido en el momento de la caída? (Porque ha acudido al hospital? (Ya tuvo otras caídas antes de ésta? (Cómo mantiene su salud? (Es independiente o dependiente de la

familia? (Para las actividades de la vida diaria, quiere decir: bañarse, vestirse, ir al baño, moverse de la cama para la silla, andar, orinar, defecar, necesita de ayuda o no? antes de la caída), (Y la alimentación cuénteme como es, y que dificultades enfrenta. (Ve bien? (Oye bien? (En lo que se refiere a la salud y a la enfermedad) presenta algún problema? (Ya tuvo o tiene depresión, siente ansiedad o tristeza? (Desenvuelve alguna actividad física o social? (En caso positivo, cuáles? (Recibe jubilación o ayuda financiera de la familia? (Cómo se relaciona con su familia? (Tiene la preocupación de caerse otra vez? Las respuestas fueron descritas individualmente conforme a cada historia, y luego, fue hecho un análisis.

3. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

Para el análisis de los datos de este estudio, fueron utilizados los presupuestos del análisis temático preconizado por FREIRE (1992). El método propone el develar de la realidad, esto es, saber como los hombres piensan su realidad, lo que piensan sobre ella, para que al tomar conciencia, sean creadores de la cultura. Investiga el pensamiento del hombre sobre sí mismo, y sobre el mundo que lo cerca. Así, síguese la construcción de un proyecto educativo transformador, en que el elemento orientador, es el diálogo del investigador con los sujetos del estudio, en una relación horizontal.

A partir de la realidad vivida, es que el hombre toma conciencia crítica de su modo de pensar, surgiendo la temática de su pensamiento, que FREIRE (1992) denomina de "universo temático" o conjunto de temas generadores. Así, "procurar el tema generador es procurar el pensamiento del hombre sobre la realidad, y su acción sobre esta realidad que está en su praxis" FREIRE, 1979. El análisis temático consiste en descubrir los núcleos del sentido, es la afirmación de un asunto, una palabra o una frase significativa para el sujeto.

El proceso de desenvolvimiento de este método, en el presente trabajo, se refiere a la descripción e interpretación de las situaciones que llevaron a las ancianas a las caídas. La organización ha seguido las siguientes fases :

FASE 1: es la fase de la organización y de la exploración sistemática de los datos recolectados en las entrevistas. Los investigadores han entrado en contacto con los datos recolectados, realizando lectura detallada de los mismos. Los datos fueron sometidos a los procedimientos:

- de exhaustividad; todas las palabras y frases fueron incluidas;
- de regla de homogeneidad; las entrevistas fueron realizadas en una secuencia de tiempo durante el tratamiento de la caída, con los sujetos del estudio, obedeciendo los mismos criterios para la selección de los temas;
- de pertinencia; los datos recolectados se adecuaron al objetivo del estudio.

FASE 2: exploración del material- los datos recolectados con las ancianas, fueron debidamente organizados en papeletas derrotero para evidenciar las semejanzas y/o contrastes. Es en esta fase que se hace un recorte del texto, originando el tema, que puede ser una frase, sentencia o párrafo. Se ha observado la presencia de uno o más temas, se ha investigado lo que cada elemento tenía en común con los otros, permitiendo un agrupamiento entre ellos.

4. DESCRIPCION E INTERPRETACION DE LAS SITUACIONES QUE LLEVARON A LAS ANCIANAS A "CAIDAS"*

La propuesta de estudiar la mujer anciana, sufriendo agresiones en su ambiente-(hogar), es una de nuestras preocupaciones, dado que

*Obs: los destaques entre comillas representan las locuciones de las ancianas entrevistadas, que retratan el lenguaje original.

verificamos que este hecho ha tenido una mayor frecuencia en la vida de la mayoría de las ancianas. La "caída" no es solamente dependiente del aspecto biológico. El psicosocial y cultural también hacen parte de esa situación. Así, para el entendimiento, se debe analizar el proceso de senectud y senilidad de la anciana que tuvo "caída", y la relación de ésta con el ambiente.

Después de las descripciones de las historias, se han seleccionado los temas generadores que fueron significativos y relatados por las ancianas, temas esos que contribuyeron para la ocurrencia de la situación "caída".

En la recortadura de los temas evidenciáronse los aspectos direccionados para el proceso de senectud y senilidad, ambiente físico y ambiente psicosocial, los cuales serán analizados.

La mayoría de las ancianas del estudio, eran independientes para las necesidades de la vida diaria, con apenas una excepción "...para mis propias necesidades de la vida diaria, yo consigo hacer todas, todas, solita. Pero para andar (antes de la caída) yo andaba dentro de casa, apoyándome en las paredes... me siento un poco debilitada... también, estoy con 84 años de edad, fue una vida muy difícil...".

Se puede evidenciar, en esta expresión, que la senectud es un proceso de la vida del hombre en que se van delineando las diversas funciones del cuerpo, entre ellas se pueden citar las motoras. En particular, en esas mujeres, se observa, en varias descripciones de las historias, y también en la práctica del día a día, que la gran mayoría adopta hábitos de vida sedentaria, siendo que sus interacciones ocurren en círculos muy pequeños, restringiendo así su movilidad. BROCKLEHURST, 1975 se refiere que la inmovilidad, el desequilibrio hormonal y la disminución del calcio, llevan a la osteoporosis.

CUNHA; GUIMAR/ES, 1989 relatan que entre las diversas alteraciones del proceso de envejecimiento, la anormalidad de la marcha, la inestabilidad postural, predispone a la caída. En una de las ancianas, la causa de la

caída puede estar relacionada no solamente al hecho de "...me senté en una silla, en la cocina y ésta se rompió..." pero se debe considerar, también, el aspecto físico de la propia persona, que está vivenciando el envejecer -"...me siento un poco debilitada..."-.

La inestabilidad postural es una de las características más acentuadas en la vejez. Hay que considerar que, para que el hombre se mantenga en postura erecta y para que preserve el equilibrio, existe necesidad de esfuerzo de los sistemas musculares, de esqueleto y nervioso, la gran mayoría de las personas ancianas presenta un alargamiento de la base, habiendo una alteración en los ángulos del cuadril, tornándose así más predispuesta a las "caídas". Ese hecho puede ser evidenciado en la expresión de una de las ancianas "... camino solamente lo que necesito, tengo un poco de dificultad en los movimientos de las piernas, camino con los pies para fuera ...hay el balance del cuerpo ...también, soy un poco gorda...".

Otra cuestión a ser tratada, es que las alteraciones del envejecimiento, en la mayoría de las veces, están relacionadas con los efectos de las diversas afecciones crónicas, que fueron identificadas en las ancianas "...dolor en la dobladura de la rodilla izquierda... hace dos años hice un tratamiento pero siempre duele..."; "...tengo artrosis y osteoporosis... pero no hago más ningún tratamiento...".

La interacción entre los sistemas visual, vestibular y propioceptor, es que mantiene la habilidad del cuerpo para la mantención del balance, y de la estabilidad postural. El balance, normalmente, aumenta en las personas con sesenta años o más de edad, para un nivel de inestabilidad (TIDEIKSAAR 1989).

Las deficiencias, visuales y auditivas, también predisponen a la caída. Con el llegar de la edad, las respuestas de las pupilas disminuyen debido a la pérdida de la flexibilidad del cristalino, que permitía a los ojos, adaptarse a niveles de intensidad de luz y de oscuridad. Presentando disminución de la agudeza visual, "...la vista es débil... y/o ...no veo bien...", "... tengo catarata...", la anciana pasa

a presentar más propensión para caer. El cambio en el sistema sensorial se evidencia en las ancianas, como puede ser percibido a si mismo se verifica en el siguiente comentario "... yo no veo bien... uso anteojos...", "... uno va envejeciendo y la vista queda débil...; y algunas consideran que utilizan la visión apenas para determinadas tareas "... yo no necesito mas leer, entonces estos anteojos me ayudan..." " no leo ni veo televisión..."

Hay también, alteración en la discriminación de los colores verde y azul. La ilusión de la percepción de profundidad, asociada a esa discriminación, hace que pueda ocurrir la caída.

Así, como la disminución de la agudeza visual, la auditiva también se ha destacado en cuanto a su relevancia "...para conversar con las personas necesito quedarme más cerca de ellas...", "...sino no las escucho bien...". La reducción de la agudeza auditiva, lleva a una mayor dificultad de la anciana para reconocer lo que está a su alrededor, pérdida de la sensación vibratoria y disminuye la capacidad circular cerebral, que queda relativamente perjudicada, o sea: existe una dificultad para dislocarse.

Entre las diversas alteraciones auditivas en las personas ancianas se destacan algunas relacionadas a la situación en que vive, como por ejemplo, la pérdida de la audición en la alta frecuencia, favoreciendo así, el declive auditivo, que lleva al aislamiento.

Otro aspecto fisiológico, que vale resaltar para la ocurrencia de las caídas, es la hipotensión postural post-prandial (después de las comidas), en que existe una baja respuesta de la circulación del flujo sanguíneo, y un movimiento de re-equilibrio entre las partes digestivas y cerebral.

Al estudiar los factores que llevaron a las ancianas a las caídas, por medio de las historias que fueron relatadas, se percibe que existe una multiplicidad de posibles factores que la cercan. Así, tanto el proceso de senectud y senilidad, cuanto otras situaciones, que permiten a la anciana interactuar con el ambiente, necesitan de criteriosa investigación.

Otro tema que ha emergido en la mayoría de las entrevistas, fue el relacionado al proceso de senilidad, evidenciado como "tengo catarata...", "...tengo presión alta...", "...tengo artrosis y osteoporosis...", "... tengo labirintitis...", "cuando me levanto de repente...", "...tengo vértigo, hago tratamiento, tomo remedios, procuro a un médico en el Servicio de Salud, hice un tratamiento ya hace dos años, no me trato más...". Esos problemas del grupo estudiado, vienen al encuentro de los datos presentados en la literatura, citados por BROCKLEHURST (1975) y TIDEIKSAAR (1989). En lo que corresponde a la senilidad, resáltanse algunos procesos de enfermedad que la anciana puede presentar contribuyendo para mayor riesgo de caídas, como por ejemplo: neurológicos, enfermedad de PARKINSON", cardiovasculares, con insuficiencia aguda del miocárdio, hipotensión postural, ataque sistémico transitorio, arritmia e hipertensión; gastrointestinales, como hemorragias, llevando a la hipotensión, y el resultado de la diarrea y la pérdida de electrolitos que pueden aumentar el riesgo de caídas; génito-urinarios, con incontinencia urinaria, principalmente, nocturna, cuando la anciana necesita levantarse para ir al baño, ocurriendo un mayor riesgo de caídas; osteomusculares, como osteoartritis, deformidades de la columna, flaqueza muscular, osteoporosis, alteraciones en los pies, callosidades, y otras alteraciones que llevan a la anciana a la inestabilidad postural; psicológicos, como demencia, ansiedad, depresión y los metabólicos (TIDEIKSAAR, 1989).

Otro factor que puede contribuir para una mayor ocurrencia de caídas, está relacionado con la ingestión de drogas. El anciano es una persona que, en la gran mayoría de los casos, presenta varios problemas de salud. Frente a los problemas que se apuntan, él toma gran cantidad de drogas, de acuerdo o no con la orientación médica, y muchas veces, ocurre la asociación de varias al mismo tiempo, consideradas potenciales a la caída, como los diuréticos, cardiotónicos, sedativos, hipnóticos, psicotrópicos y los anti-depresivos. Se

debe considerar, además, que el anciano se automedica con mucha frecuencia, interfiriendo muchas veces en el proceso terapéutico establecido y su cura.

Las caídas en las ancianas pueden resultar de una interacción compleja interna a la propia persona, bien como de su relación con el ambiente (HINDMARCH; ESTES, 1989).

Aunque la caída ocurra con frecuencia en la población anciana, varios estudios han sido realizados, identificándola como resultado del proceso de envejecimiento y de las enfermedades crónicas - degenerativas, como también dependientes del ambiente.

TINETTI; LIU; GINTER 1992, realizaron un estudio sobre las caídas, en una situación de cuidado a largo plazo y los factores más significativos se relacionan con la desorientación, número de caídas, sexo femenino, disminución de la agudeza auditiva, y restricciones físicas en el ambiente. Verifícase que existen múltiples factores en cuanto al riesgo de caídas. Por lo tanto, varias intervenciones para prevenir caídas han sido propuestas, tales como minimizar las limitaciones sensoriales y funcionales, de los riesgos del ambiente, en que el anciano vive (GINTER; LORRAINE) 1992.

El riesgo de la caída, está relacionado tanto con el proceso de senectud, como con el de senilidad, por lo tanto, el ambiente físico en que la anciana vive, también puede contribuir para su ocurrencia.

Existen varios estudios realizados al respecto del tema "caída", siendo que la mayoría, presenta datos relacionados a la ocurrencia de caídas, en el ambiente en que vive la anciana. Las ancianas, en su gran mayoría pasan la mayor parte del tiempo en el domicilio, desarrollando tareas de las más simples.

La mayoría de las caídas de los sujetos del estudio, ha ocurrido en el ambiente del hogar: en la cocina y en el patio. Las actividades que las anciana estaban desarrollando en el momento de la caída, relacionáronse a las tareas de cocina y al caminar en el patio. Actividades esas que son evidenciadas en

"...puse en la mesa..." o entonces, "... cuando me senté en la silla...", "...me senté en falso..." y "... me caí...", "...fui a abrir el portón, tropecé en un escalón y me caí..." "... sentí que las piernas fallaron... y me caí...", "...el piso de la casa es muy resbaladizo..."

Con relación al ambiente físico, puede verificarse, a través de las observaciones, varios puntos, tanto en la planta física del inmueble como en la organización del ambiente, que contribuyeron para un mayor riesgo de caídas. Esta evaluación también fue mencionada por algunas ancianas "...yo camino solamente dentro de casa,...yo vivo en casa, planta baja pero también hay un escalón... que yo siempre me caigo", "...me senté en el suelo de la cocina...", yo solamente cuido la casa y las plantas...", "...el piso de la cocina es muy resbaladizo...", "...fui a matar una... y resbalé..."

A través de las observaciones del ambiente: domicilio de las ancianas, se ha verificado que no existe un conocimiento, por parte de la familia, respecto de la seguridad que se debe ofrecer a las ancianas. La sociedad se preocupa mucho de la seguridad del niño, colocando protecciones en la cuna, en la puerta de la sala, mientras que, para los ancianos, no existe concientización de esa necesidad.

Consecuentemente, frente a ese panorama, el ambiente psicosocial es "tenemos una vida simple... de pobre", "... perdí mis hijos y mi esposo", "...ahora sólo tengo mis hijas...", "...yo ni me quiero acordar..." "...pero... tengo todo lo que necesito..."

La dependencia psicosocial, es bien evidente en la descripción de las historias "...dependo de mi hermana...", "... mi hija me lleva...", "...cuando necesito dinero, mis hermanos me ayudan...", "...mi familia me lleva..."

La seguridad que abarca el ambiente psicosocial, es vital para alcanzar la independencia. La seguridad para caminar, la motivación, la participación activa en el proceso de mejoría de la salud, el autoconcepto, la autodisciplina, son aspectos importantes a ser considerados en esta evaluación.

Así, se percibe, en las historias de las ancianas del estudio, la ocurrencia de una o más de esas situaciones que pueden haber contribuido a las caídas.

5. FINALIZANDO

En la descripción e integración de las situaciones que llevaron a las ancianas a caídas, se puede observar, que la "caída" no ocurrió en una situación aislada, no fue casual y ni tampoco entre sí. Después de una mejor comprensión de esa situación se, propone la realización de estrategias educativas orientadas para la conscientización, objetivando la prevención de nuevas caídas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BAKER, S.P.; HARVEY, A.H. Fall injuries in the elderly. *Clin.Geriatric Med.* 1(3):501-12. 1985.
- BROCKLEHUSRT, J.C. *Tratado de clínica Geriátrica y Gerontológica*. Buenos Aires, Panamericana, 1975.
- CUNHA, U. G. DE V. , GUIMARÃES, R. M. Sinais e sintomas do aparelho locomotor. In: GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. G. de V. *Sinais e sintomas em geriatria*. Rio de Janeiro, Revinter, 1989. Cap.11: 141-54.
- DROLLER, H. Falls among elderly people living at home. *Geriatrics* 10: 239-44, 1955.
- DUTHIE JUNIOR, E.H. *Quedas*. *Clin. Méd. Am. Norte* 6: 453-70, 1989.FERNIE, G.R.; GRYFE, C.I.; HOLLIDAY, P.I.; P.I.; LLEWELYN, A. The relationship of postural sway in standing to the incidence of falls in geriatric subjects. *Age ageing*. 11:11- 6, 1982.
- FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. São Paulo, Cortez & Moraes, 1979.
- _____. *Pedagogia do oprimido*. 20ª ed. São Paulo, Paz e Terra, 1992.
- GINTER, S.F.; LORRAINE, C.M. Falls in the nursing home: preventable or inevitable? *J. Gerontol.Nurs.* 18(11):43-8, 1992.
- HINDSMARSH, J.J.; ESTES, E.H. Falls in older persons: causes and interventions. *Arch. Inter. Med.* 149:2217-22, 1989.
- MINAYO, M. C. DE S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1992.
- NEVITT, M. C.; CUMMINGS, R. S.; HUDES, E. S. Risk factors for injurious falls: a prospective study. *J. Gerontol. Med. Sciences* 46(5): 164-70, 1991.
- PARSE, R. R.; COYNE, A. B.; SMITH, M. I. *Nursing research: qualitative methods*. Maryland, Brady, 1985.
- PRUDHAM, D.; EVANS, J.G. Factors associated with falls in the elderly: a community study. *Age Ageing* 10: 141-6, 1981.
- RODRIGUES, R.A.P. *Atividade educativa da enfermeira geriátrica: conscientização para o autocuidado das idosas que tiveram queda*. Ribeirão Preto, 1993, 204p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- SHELDON, J.E. *The social medicine of old age*: London, s. e., 1948.
- TIDEIKSAAR, R. *Falling in old age:its prevention and treatment*. New York, Springer, 1989.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 4ª ed. São Paulo, Cortez,1988.
- TINETTI, M. E.; LIU, W.L.; GINTER, S. F. Mechanical restraint use and fall related injuries among residents of skilled nursing facilities. *Ann. Intern. Med.* 116: 369-74, 1992.
- TINETTI, M.E.; SPEECHLEY,M.; GUNTER, S. F. Risk factors for falls among elderly persons living the community. *N. Engl. J. Med.* 319(26): 1701-7, 1988.
- WILD, D.; NAYAR, V.S.L.; ISAACS, B. How dangerous are falls in people at home? *Br. Med. J.* 282 (24): 266-8,1981.