

En *Habitar al envejecer. Una visión pluridisciplinar de la relación de los adultos mayores con el entorno construido*. Mar del Plata: EUDEM. Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Las caídas de adultos mayores en la calle y en el hogar. Presencia incidencia y percepción de riesgos comparados en Mar del Plata.

Arq Mariana L. Yeannes.

Cita:

Arq Mariana L. Yeannes. (2007). *Las caídas de adultos mayores en la calle y en el hogar. Presencia incidencia y percepción de riesgos comparados en Mar del Plata. En Habitar al envejecer. Una visión pluridisciplinar de la relación de los adultos mayores con el entorno construido. Mar del Plata: EUDEM. Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/mariana.yeannes/16>

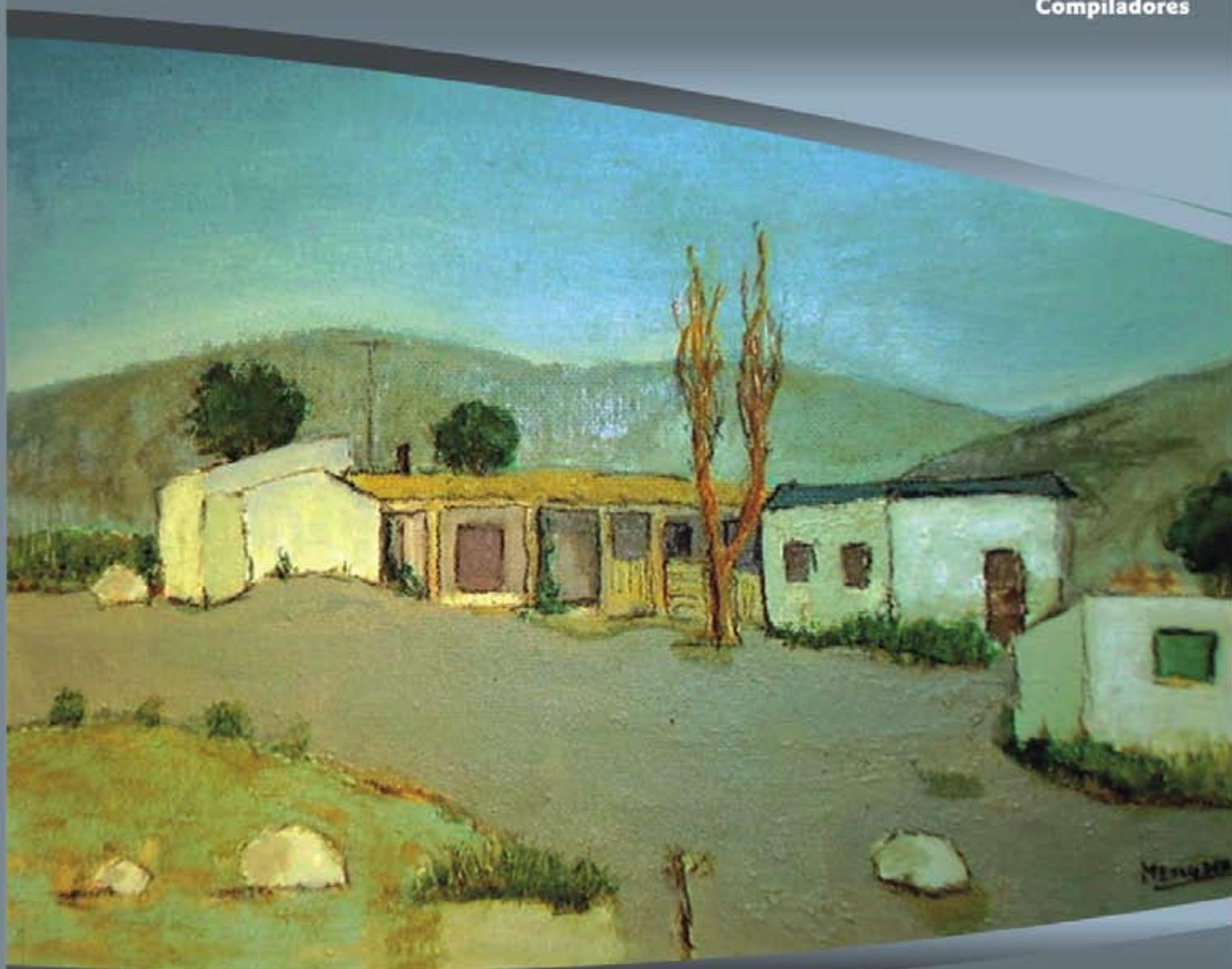
ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/psmr/Ykz>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Habitar al envejecer

*Una visión pluridisciplinar de la relación de los
Adultos mayores con el entorno construido*

JUAN MANUEL ESCUDERO - DIANA SCHAROVSKY
Compiladores




eudem

Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Incluye un CD


serie símbolos

HABITAR AL ENVEJECER

**Una visión pluridisciplinar de la relación de los
Adultos mayores con el entorno construido**

Diana Scharovsky

Médica - Cosultora en Geriatria

Juan Manuel Escudero

Arquitecto

Compiladores

Trabajo desarrollado por el equipo interdisciplinario del Proyecto "HÁBITAT Y COMUNIDAD PARA LA TERCERA EDAD", radicado en la Facultad de Arquitectura Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Este libro, y la labor de investigación que recoge, fueron posibles gracias a un subsidio de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica – FONCYT – Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva: PICTO 2002 – Proyecto N°:13-11341:

“HABITAT Y COMUNIDAD PARA LA TERCERA EDAD”
Requerimientos ambientales derivados del envejecimiento
Estrategias proyectuales para la adaptabilidad y flexibilidad de la vivienda

Grupo responsable del Proyecto

Arq. Horacio Bertuzzi
Arq. Juan Manuel Escudero (responsable del grupo)
Arq. Roberto Kuri
Dra. Diana Scharovsky (Consultora en Geriatría)

Integrantes

Arquitectura: Arqs. Gastón Badillos, Antonino D’Orso, Graciela Irazabal, Fernando Iario; Daniel Passantino (Master en Gerontología Social en U. De Barcelona), Hugo Santella, M^a. Paz Temperley (becaria CONICET) y Mariana Yeannes (becaria CONICET).
Psicología: Lic. María Inés Canale y Lic. Elvira Mulero (Master en Gerontología Social en U. De Barcelona)
Economía: CPN Roberto Vega
Terapia Ocupacional: Lic. Bettina Roumec
Asesores: Derecho: Dr. Ernesto Mayorano

Diseño de tapa: Luciano Alem

Ilustración de tapa: Cuadro "El rancho de los Manrique" ; óleo, 40 x 50 cm. 1998.

Autor: Manuel Escudero, pintor marplatense de 95 años de edad, en actividad.

Scharovsky, Diana

Habitar al envejecer / Diana Scharovsky y Juan Manuel Escudero ; compilado por Diana Scharovsky y Juan Manuel Escudero - 1a ed. - Mar del Plata : EUDEM, 2007.

0 p. ; 29x21 cm.

ISBN 978-987-1371-04-4

1. Arquitectura para Salud. 2. Edificios para Edad Adulta Tardía. I. Escudero, Juan Manuel II. Scharovsky, Diana, comp. III. Escudero, Juan Manuel, comp. IV. Título
CDD 725.56

Fecha de catalogación: 29/03/2007

IMPRESO EN ARGENTINA

EUDEM - 2007

ISBN: 978.987-1371-04-4

Se terminó de imprimir en los talleres gráficos de Editorial Martín sitios en calle Catamarca 3002 de la ciudad de Mar del Plata, en agosto de 2007

INDICE

INTRODUCCIÓN

- 1- Los viejos en su casa, en su ciudad**
11
Arqs. Juan Manuel Escudero, Luis Daniel Passantino
- 2- Calidad de vida en el envejecimiento: componentes que la condicionan.**
21
Lic. Psi. Elvira Mulero
- 3- Hábitat y caídas.**
33
Dra. Diana Scharovsky
- 4- Las caídas de adultos mayores en la calle y en el hogar.**
45
Arq. Mariana Lujan Yeannes
- 5- Identificación de aspectos psíquicos en el manejo del entorno por adultos mayores**
55
Lic. Psi. Inés Canale
- 6- Percepción de riesgos y modificación de hábitos en el hogar. Presentación de casos**
79
Terapista Ocupacional Bettina Roumec
- 7- Psicoergonomía: su influencia en la calidad de vida en la vejez.**
83
Lic. Psi. Elvira Mulero
- 8- Hábitat y demencia.**
89
Dra. Diana Scharovsky
- 9- Adaptaciones en la vivienda del enfermo de Alzheimer.**
109
Arq. Graciela Irazabal
- 10- Las personas con demencia senil y sus espacios físicos institucionales.**
135
Arq. Daniel Passantino
- 11- El envejecimiento humano como paradigma ergonómico para un diseño**

Datos personales de los autores

Inés Canale

Prof. de Lengua y Literatura (1979). Lic. en Psicología (UNMdP, 1999). Integrante del Grupo "Hábitat y Comunidad para la 3ª Edad (FAUD-UNMdP) como becaria de Iniciación (2002-2005). Actualmente se desempeña como Docente en la Facultad de Humanidades (UNMdP) y desarrolla su actividad privada en el ámbito clínico.

E-mail: ines_cazes@hotmail.com

Graciela Irazabal .

ARQUITECTA U.N.M.D.P. (1983). Becaria de la U.N.M.D.P. (1996 a 2003). (Temas: El anciano, la ciudad y sus espacios, El hábitat en la Enfermedad de Alzheimer, y Las residencias geriátricas para enfermos con demencia). Docente de la Facultad de Arquitectura Urbanismo y Diseño de la UNMDP (1981-2007). Integrante del Grupo de Investigación "Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad " (1995-2007).

E-mail: grairazabal@speedy.com.ar

Elvira Josefa Mulero

Lic. en Psicología. Facultad de Humanidades UNMdP- Master en Gerontología Social y Doctorando en Psicogerontología - Universidad de Barcelona. España.

Coordinadora y docente de Cursos para "Cuidadores de Ancianos" en la UNMdP,

Profesora Titular de la Cátedra "Psicología de la 3ra edad y vejez" en Universidad Atlántida Argentina, sede Mar de Ajó y Mar del Plata. Integrante del grupo de Investigación "Hábitat y Comunidad para la 3ª Edad" FAUD - UNMdP

E-mail: ejmulero@ciudad.com.ar

Luís Daniel Passantino

Arquitecto: (U.N.M.d.P), Universidad Nacional de Mar del Plata; (F.A.U.D), Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño; 1993. Master en Gerontología Social: Universidad de Barcelona, 2001. Doctorando: Urbanismo y Ordenación del Territorio. Universidad Politécnica de Cataluña. Investigador, U.N.M.d.P; F.A.U.D; Centro de Estudios de Diseño, "Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad" desde 1996. Docente, U.N.M.d.P; F.A.U.D.; desde 1994.

E-mail: lpassant@hotmail.com

Bettina Roumec

N. 1966. Terapeuta Ocupacional por la Escuela de Ciencias de la Salud y el Comportamiento. UNMdP. 1991. Docente en la UNMdP, en la U. FASTA y en otras instituciones. Trabaja en el Servicio de Medicina Preventiva (SATE) del Hospital Privado de Comunidad desde 1991. Miembro del Comité Científico Asesor del Grupo Autoayuda Mal de Alzheimer y enfermedades semejantes. Miembro del grupo de investigación "Hábitat y Comunidad para la 3ª Edad". UNMDP desde 2000.

E-mail: broumec@copetel.com.ar

Mariana Yeannes

Arquitecta de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño (FAUD) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), alumna de la "Maestría en Gestión Ambiental del Desarrollo Urbano" de la misma facultad,. Integrante del Grupo "Hábitat y Comunidad para la 3ª Edad", del Centro de Estudios de Diseño (CED-FAUD-UNMdP) como becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) 2002-2006.

E-mail: mlyeanne@mdp.edu.ar

4 - LAS CAÍDAS DE ADULTOS MAYORES EN LA CALLE Y EN EL HOGAR

Presencia, incidencia y percepción de riesgos comparados en Mar del Plata

Arq. Mariana L. YEANNES. ¹

Introducción

La interacción entre el hombre y el entorno es hasta donde sabemos ineludible. Dicha interacción está mediada por diferentes factores o características relacionadas con la persona, su conducta y el ambiente. Las condiciones y relaciones que se establezcan entre sí harán que desenvolverse por la vida sea más o menos fácil.

En la vejez se pueden presentar con mayor frecuencia patologías que provocan un deterioro en las relaciones entre nuestras condiciones personales (disminución de la agudeza visual, trastornos en la marcha, etc.) y el entorno construido, el cual muchas veces resulta poco apto, y no cumple con las mínimas condiciones de seguridad y accesibilidad necesarias en esta etapa de la vida. A este par hombre - entorno debemos sumarle la conducta, que en la vejez suele exacerbar hábitos antes inocuos pero ahora riesgosos.

Diferentes especialistas (y nosotros en nuestra investigación local) se han ocupado de estudiar cómo se asimilan o compensan estos desajustes entre sí; las teorías más generalizadas (docilidad ambiental, de Lawton y Simon -1968; el modelo de la competencia bajo presión, de Lawton y Nahemow -1973; el modelo de congruencia ambiental de Kahana -1985) parten de la presunción que la vulnerabilidad ante situaciones ambientales aumenta con la edad; y desarrollan diferentes hipótesis tendientes a ajustar las falencias entre el hombre, su conducta y el ambiente. (LAWTON POWELL, M. 1987)

El Modelo de Competencia bajo Presión sostiene que *"para cualquier nivel determinado de competencia ², sin importar lo bajo que sea, hay un rango de presión o exigencias ambientales dentro del cual la conducta o el resultado eficaz son favorables. Cuando la exigencia es demasiado alta (o demasiado baja) se producirá una conducta mal adaptada o negativa"* (LAWTON POWELL, M. 1987: 46 49)

Según los autores citados el ambiente *"tiene características que podrían actuar o bien como barrera o bien como facilitadores para las variedades de competencia de la conducta"*. Nos cuestionamos entonces ¿Es posible determinar aquellas exigencias ambientales? La respuesta inmediata es que sí; hoy en día sabemos cuáles son las barreras arquitectónicas que impiden un normal desplazamiento y un impedimento en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD); lo complejo en realidad consiste en determinar cuál es el riesgo, en tanto la existencia

del mismo manifieste el desajuste entre la persona vulnerable y el ambiente.

El objeto de análisis que podría medir dicho desajuste es el episodio de caída, ya que éste manifiesta en principio un grave desajuste entre la persona y el ambiente.

La caída no es un problema menor en la tercera edad, da cuenta de un desequilibrio importante en la estructura personal y psico-social del individuo, vinculada directamente con la vivencia cotidiana de su entorno inmediato; constituye uno de los síndromes geriátricos más generalizados, por la elevada incidencia en este sector de la población (tres de cada diez AM sufren una caída al año). La significación de este evento en la población de AM deriva de las consecuencias que el impacto de una caída pueden ocasionar, que van desde el orden físico (traumatismos, con alta incidencia de fractura de cadera, lesiones, laceraciones, etc.) hasta el orden psicológico - social: (síndrome post caída (OLIVER, 1997))

¿Cuáles son las circunstancias que rodean un episodio de caída?

Se sabe que las caídas no ocurren por una única causa, sino que intervienen en el episodio distintos factores de riesgo (MARCELLAN, MESA); reconociendo principalmente tres:

- Los Factores de Riesgo Personales (FRP), determinados por los procesos patológicos que predisponen a la caída, (disminución de la agudeza visual, disminución del umbral vibratorio y táctil, trastornos en la marcha, etc.).

- Factores de Riesgo Ambientales (FRA), determinados por las características o circunstancias pertenecientes al medio físico, que aumentan la probabilidad o riesgo de que ocurra la caída (pisos resbalosos, alfombras sueltas, iluminación inadecuada, escalones inadvertidos).

- Factores de Riesgo Conductuales (FRC) determinados por las actividades o elecciones de las personas que pueden alterar el mecanismo de balance y favorecer la caída (calzado inadecuado, subir a una silla para alcanzar algo, etc.) (CONNELL, P & WOLF, S, 1997)

Otra clasificación se basa en diferenciar la *presencia* de un factor de riesgo, la *percepción* del mismo, y su *intervención* en el episodio de caída.

El factor de riesgo *presente* es tanto un comportamiento o hábito inadecuado como la presencia de peligros en el ambiente que circunscribe el

desenvolvimiento de la persona. La *presencia* de riesgos no necesariamente significa que por ellos se produzca una caída; lo que sí interesa y mucho, respecto de los factores presentes, es que la persona pueda identificarlos y reconocerlos; esto representa la *percepción* del riesgo que el individuo registra en su relación con el entorno, lo cual será fundamental a la hora de tomar las prevenciones necesarias para evitar una caída.

El factor de riesgo *interviniente* es el que finalmente causa la caída, este puede ser un factor aislado (una vereda resbalosa: factor ambiental) o una interacción de factores (vereda desnivelada - factor ambiental - y bolsas de la compra en ambas manos -factor conductual -).

La determinación del factor o los factores que intervinieron en la caída es lo que finalmente mostrará el riesgo real en el episodio.

Evidentemente el abordaje de la problemática expuesta es compleja, ya que conviven en un mismo episodio múltiples circunstancias; la determinación de cada una de ellas es el objetivo primario de este trabajo. Para ello es preciso analizar el entorno donde la persona se mueve habitualmente, no solo su vivienda, sino además el entorno urbano: la calle.

En este trabajo se pretende determinar la importancia de la configuración física del entorno y la relación que establecen con él, en sus prácticas sociales e individuales, los adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata. Comenzaremos definiendo y diferenciando los factores intervinientes en circunstancias riesgosas y la *percepción* de que estén *presentes* en el ambiente o en los comportamientos.

¿Cuál es el debate sobre el tema?

Muchos estudios afirman que más del 50% de las caídas se producen en la vivienda³. Nuevas investigaciones (AA.VV, 2001) indicarían que son igualmente considerables las caídas en la vía pública.

No existe una coincidencia unánime respecto de la preeminencia que el entorno público o privado pueda tener en los episodios de caídas.

Más allá de una primera discusión que definiría dónde se caen más los adultos mayores (discusión difícil de determinar por la complejidad que existiría para evaluar los casos y sus condiciones, como cuánto tiempo pasa cada AM en la calle o en la casa, o si no sale por miedo a caerse), lo interesante es precisar cuál es la incidencia de los factores de riesgo que intervienen en estos dos contextos: la vivienda – la vía pública.

En el ámbito local de la ciudad de Mar del Plata se han realizado estudios para determinar la incidencia de los diferentes factores en esos dos ámbitos (en la vivienda y en la calle, cada uno por separado)

Se consideran aquí estudios previos realizados por la autora del presente trabajo, donde se analizaron factores de riesgo de caída intervinientes en la vivienda (YEANNES, 2005).

En dichos estudios las caídas fueron relevadas

de manera cuanti – cualitativa, a partir del relato del adulto mayor recogido mediante un instrumento mixto⁴ aplicado a través de la entrevista en su domicilio, por integrantes de un equipo interdisciplinario (Terapeutas Ocupacionales, Arquitectos, Psicólogos). Se analizaron 129 casos, identificando los riesgos intervinientes; y posteriormente se realizó una categorización de dichos riesgos en forma cuantitativa, teniendo en cuenta los factores ambientales, conductuales y personales. La utilización de esta técnica permitió obtener resultados específicos, profundizando estudios previos donde la tipificación de los factores de riesgo carecía de la observación directa del fenómeno en el lugar del hecho (limitándose a la subjetividad del entrevistado al que se le realizaba una entrevista) o bien los métodos por los cuales se evaluaron los episodios de caída eran de tipo documental (careciendo del relato explícito del entrevistado). (CARAZZA; NAVA, 1999) (COLAVITO; SERANO, 1999).

El trabajo arrojó los siguientes resultados: en el 47% de los casos, los factores que *intervinieron* en las caídas en la vivienda eran de orden conductual; solo en el 16% fueron de origen ambiental, el 12 % personal, y el 25% de casos no pudo ser especificado.

Por otra parte se estudiaron los factores de riesgo presentes en la vivienda, permitiendo observar que (en algunos indicadores) la percepción del mismo por el adulto mayor es menor que el registrado por los encuestadores. Estos aspectos son profundizados en el trabajo: *Identificación de aspectos psíquicos en el manejo del entorno por adultos mayores* (ver capítulo 5) realizado sobre la misma base de datos.

En el desarrollo de nuestras investigaciones, para determinar la incidencia de los diferentes factores de riesgo de caídas en los adultos mayores, hemos encontrado que las mismas limitaciones que motivaron el estudio mencionado en la vivienda, se verifican en algunos trabajos que analizan el problema de la identificación de factores de caídas (intervinientes y presentes) en la vía pública:

- El trabajo de investigación *El anciano, la ciudad y su entorno* (IRAZABAL, 1999), que tuvo como objetivo determinar cuestiones de accesibilidad, barreras arquitectónicas, urbanísticas y de transporte, evaluó a 280 AM mediante una encuesta estructurada, implementada de manera grupal. Es interesante ver allí que más del 50% del total de AM que se cayeron alguna vez, lo hicieron en la vía pública. En la determinación de las causas de la caída no fue el objetivo categorizar los factores de riesgo; pero igualmente se identifica que en un amplio porcentaje estos son ambientales, sin especificar si están solo presentes o han intervenido en el episodio de caída.

- Por otro lado en la tesis de grado *Caídas en la vía pública, en adultos mayores caedores* (AAVV 1998), el registro del episodio se realizó mediante técnicas de análisis secundario a través de la recopilación documentada de historias clínicas y entrevis-

tas con cuestionarios estructurados. Los resultados muestran allí que el factor que mayor presencia tuvo en el momento del episodio fue conductual, aunque no se evaluó directamente la intervención del factor de riesgo, y sí su presencia.

La principal limitación, desde nuestra perspectiva, en las investigaciones realizadas en la vivienda y en vía pública, resulta de los métodos utilizados en la construcción del dato, donde generalmente se evalúa la presencia del factor y no la intervención.

Entendemos que la metodología utilizada en la evaluación de viviendas antes mencionada permitió una aproximación más específica a la determinación de factores de riesgo intervinientes y presentes.

Es por eso que el presente trabajo pretende, en principio, estudiar las intervenciones de los factores de riesgo en relación al entorno urbano, utilizando los parámetros metodológicos de la investigación mencionada, para posteriormente comparar ambos estudios.

Principales Objetivos:

El estudio se desarrolla a partir de la formulación de preguntas que indagan respecto de la *intervención, presencia y percepción* de riesgos de caída en el entorno urbano, y su comparación con los mismos sucesos en la vivienda.

Sobre la *intervención*:

-¿Cuál es la incidencia de los diferentes factores de riesgo en la caída en la vía pública?

-¿Existe interrelación de factores en el episodio de caída?

-¿Cómo varía la incidencia de los factores de riesgo en la caída según el lugar donde se produzca el episodio (casa – calle)?

Las respuestas a estas cuestiones buscan determinar los factores *intervinientes* en el episodio y no su presencia. Esta diferenciación resulta sustantiva a la hora de determinar el riesgo real.

Sobre la *presencia y percepción*:

¿Cuál es la *percepción* de riesgo que posee el adulto mayor sobre los elementos constitutivos de la vía pública?

¿Cual es la relación que existe entre dicha percepción y el riesgo real?

¿Qué diferencia hay entre la percepción de riesgo en la casa y en la calle?

Metodología utilizada en la investigación

Se trabajó con una Muestra Base de 100 personas mayores de 65 años, habitantes de la ciudad de Mar del Plata. Argentina, que viven en forma autónoma. Las personas seleccionadas asistieron al S.A.T.E (Servicio de Atención a la Tercera Edad⁵) en el año 2005.

- Para obtener una muestra heterogénea en grados de dependencia, se seleccionaron diferentes grupos de adultos mayores (AM): AM caedores, AM con deterioro cognoscitivo leve y AM completamente independientes. Cada uno de esos grupos era de aproximadamente 20 personas.

- Para la construcción del dato se diseñó especialmente un instrumento mixto cuanti - cualitativo; el mismo permite identificar, a través del relato escrito, cuál es el o los factores que intervienen en la caída, como así también el lugar del episodio. El instrumento fue revisado y ajustado metodológicamente por el equipo interdisciplinario.

- En la selección de variables e indicadores el criterio fue determinar cualitativamente el factor interviniente en la caída, para posteriormente categorizar dichos factores cuantitativamente en los distintos factores de riesgo.

- Se trabajó además con indicadores que específicamente determinaban lugares de la vía pública donde se produjeron las caídas.

- Para determinar la percepción del riesgo se presentó una lista de indicadores con posibles situaciones inaccesibles o peligrosas que permitieran identificar, por cada AM, diferentes grados de riesgo para cada situación. A su vez el instrumento prevé que cada uno de los indicadores expuestos se amplíe en distintas unidades de análisis, de modo de poder definir puntualmente cual es el riesgo percibido por cada persona.

- El procesamiento estadístico general se realizó en función de bases de datos Excel.

Para poder identificar la *interrelación entre factores de riesgo intervinientes* de caídas, se extrajo el dato del relato escrito en el instrumento y posteriormente fue categorizado.⁶

Para medir la *percepción* de riesgo, se estableció una escala que permitiera definir tres grados - Alto, Medio o Bajo – según los porcentajes (de casos) que presentara cada factor de riesgo señalado por cada AM entrevistado.

ESCALA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO (muestra total 100 AM)		
Grados de riesgo en porcentaje de casos		
Riesgo BAJO	0 a 37,5 %	B
Riesgo MEDIO	37,6 a 62,5 %	M
Riesgo ALTO	62,6 a 100 %	A

Resultados

-¿Cuántos adultos mayores se cayeron en la vía pública? Cantidad y repetición de caídas. (Gráficos 1 y 2)

Una de las principales inquietudes que surgieron en este trabajo pasaba por conocer con qué frecuencia los adultos mayores se caen en la vía pública; porque necesitamos averiguar cuál es la incidencia del entorno en las caídas. Si pudiéramos respondernos a este primer interrogante inmediatamente surgiría como pregunta: ¿cuántas de esas caídas se repiten?, es decir ¿cuántos adultos mayores de los que se cayeron lo hicieron más de una vez? Estas respuestas determinarían la importancia que la baja competencia de la persona tiene respecto de la demanda o la presión del entorno construido.

Los resultados del procesamiento del instrumento

Gráfico 1. ¿Cuántos AM se caen en la vía pública?
N total 100 AM

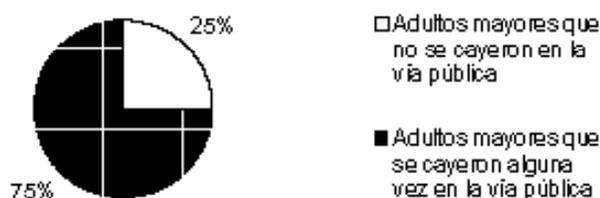
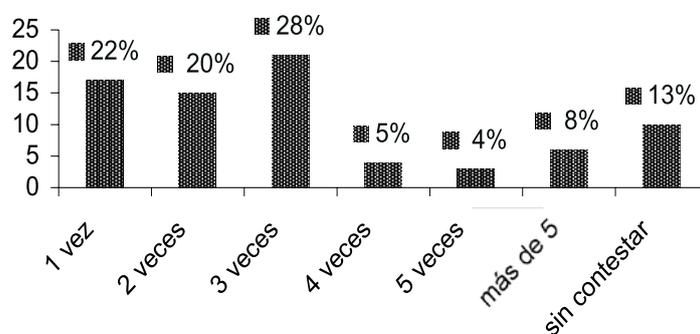


Gráfico 2. Cantidad de veces que los AM se cayeron en la vía pública. (N75 = 100%)



-¿Por qué se cayó? Identificación de los factores de riesgo intervinientes en las caídas en la vía pública, aislados y/o interrelacionados. (Gráficos 3 y 4)

La alta incidencia que tienen las caídas en la vía pública, en esta muestra de AM, podría estar determinando la importancia que la baja competencia de la persona tiene respecto de la demanda o la presión del entorno construido, siempre y cuando las caídas ocurridas hubieran sido por cuestiones ambientales; y esto último es lo que aun no sabemos.

Es por eso que una vez analizada la prevalencia de la caída en la vía pública surge como interrogante ¿por qué se cayó? Se trata entonces de identificar los factores intervinientes en el episodio de caída, es decir, analizar si fueron causas ambientales, conductuales o personales.

Las caídas ocurridas en la vía pública fueron

implementado en la población en cuestión determinan que del total de la muestra base (100 casos) 75 habían sufrido una caída en la vía pública, (Gráfico 1) (cabe aclarar que no se discute aquí donde se caen más los adultos mayores, si en su casa o en la vía pública, aunque es relevante el porcentaje de personas que han sufrido caídas en este último lugar).

Considerando el total de personas que se cayeron alguna vez (75 AM = 100%) notamos que el 78% de éstas personas repitieron la caída más de una vez en la vía pública. De este alto porcentaje, las que se cayeron 3 veces constituyen el 28% del total de las repeticiones de caídas. (Gráfico 2)

-Evidentemente (en relación a la muestra tomada) existe una alta incidencia del entorno en las caídas de los adultos mayores.

relevadas de manera cualitativa, identificando los riesgos intervinientes; posteriormente se categorizaron dichos riesgos cuantitativamente según sean factores ambientales (FRA), conductuales (FRC) y personales (FRP), considerando además aquellos riesgos que no fueron especificados por los encuestados (FSE)

En los resultados del procesamiento (gráfico N° 3) se observa una notable incidencia del factor ambiental como interviniente en las caídas, ya que en los relatos procesados el 67% de las personas que se cayeron atribuyen la causa del episodio a este factor, mientras que el factor conductual interviene en el 16% de los casos, el personal en el 12% y los factores sin determinar representan el 5%.

Gráfico 3. Identificación de los factores de riesgo interviniente en las caídas en la vía pública. (n :75 AM 100%)

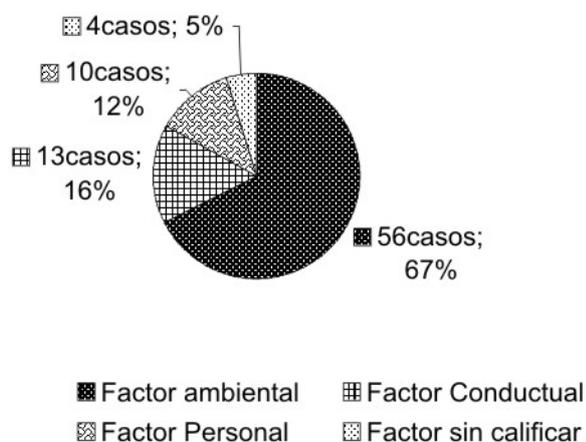
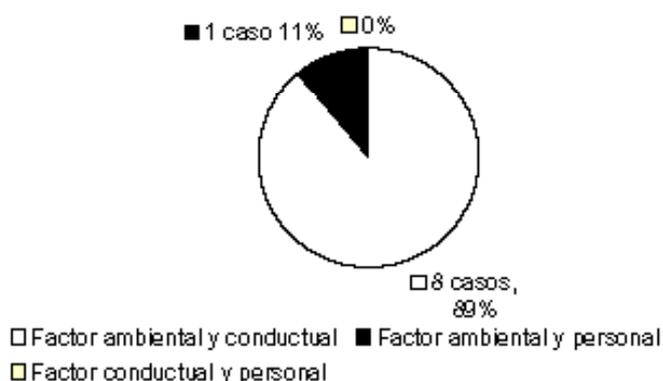


Gráfico 4 .Identificación de la interrelación entre factores de riesgo intervinientes de caídas en vía pública . (n:9 AM - 100%)



- La complejidad en determinar la intervención de un factor específico en la caída, consiste en saber si estos factores actúan de manera independiente o interrelacionada. Es decir, si la única causa de la caída es una vereda resbalosa (riesgo ambiental) o además la persona caminaba con bolsas en ambas manos y chinelas sin sujeción al talón (riesgo conductual).

De los 75 AM (100%) que se cayeron en la calle, solo 9 (12%) describieron una caída por factores múltiples (Gráfico N 4). Si bien la interrelación entre factores es baja con relación a la cantidad de caídas producidas, notamos que, de estos 9 casos, 8 se habían producido por la interrelación entre factores ambientales y conductuales.

Creemos que estos valores no permiten realizar una conclusión confiable, dado el número de la muestra, aunque sí podrían estar marcando una tendencia, posible de ser analizada en estudios posteriores.

-¿Cómo varía la incidencia de los factores de ries-

go en la caída según el lugar donde se produzca el episodio (casa – calle)? Comparación entre factores que intervienen en las caídas hogareñas y en la vía pública. (Gráfico N 5).

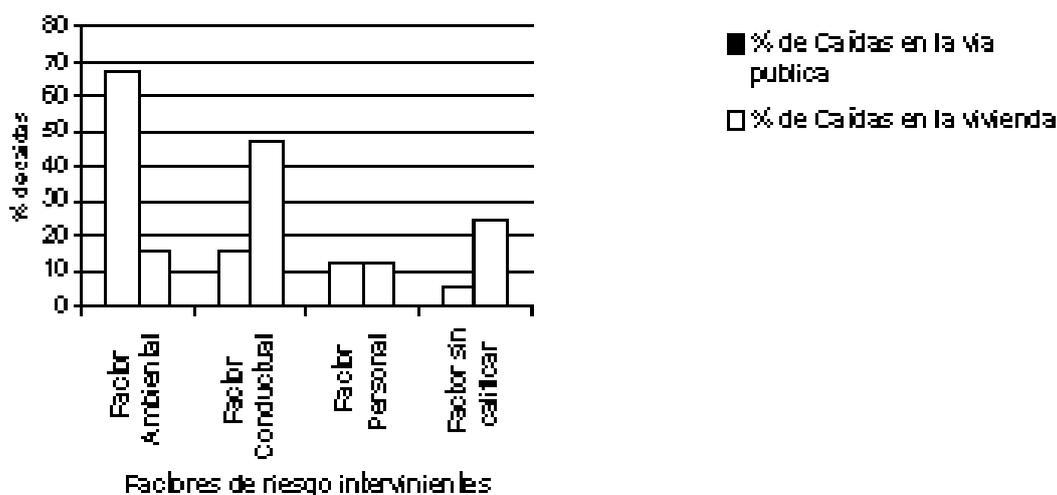
En la evaluación realizada en viviendas de AM, mencionada en la introducción, el factor interviniente en la caída es extraído del relato del entrevistado y posteriormente categorizado. Del mismo modo, en la presente investigación, (gráficos 3 y 4) se detecta el factor interviniente a partir del relato. La compatibilidad metodológica en la construcción del dato motiva la siguiente comparación de variables, donde se puede analizar la influencia que cada factor de riesgo interviniente ejerce en los diferentes ambientes mencionados.

En esta comparación se consideraron las caídas descriptas por los AM ⁷ :

Vivienda: cantidad de caídas descriptas: n 57: 100%

Vía pública: cantidad de caídas descriptas: n 75: 100%

Gráfico 5 Comparación entre factores que intervienen en las caídas de la vía pública y de la vivienda (% de caídas)



-Los resultados revelan una importante diferencia respecto de la intervención de factores de riesgo según el entorno donde se produce la caída; mientras que en la vivienda los factores conductuales predominan⁸, siendo 47% de los casos, en la calle superan mas del 60% la cantidad de caídas por causas ambientales, y hay que considerar el pequeño porcentaje de casos sin especificar en el entorno, lo que pondera aun más el resultado.

-¿Cuál fue el lugar de la vía pública donde se cayó? Determinación ambiental del lugar de la caída. (Gráfico 6)

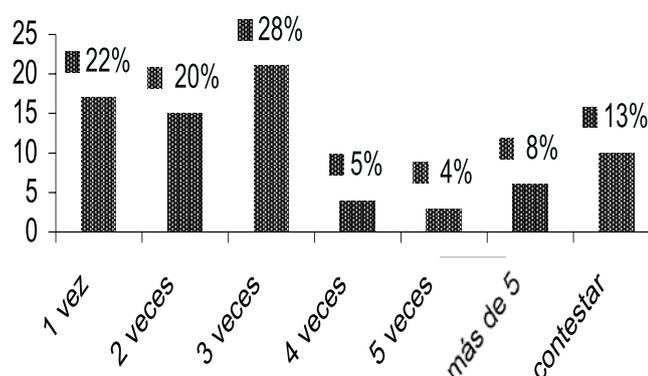
Los resultados de este estudio muestran hasta el momento la relevancia del factor ambiental como interviniente en el episodio de caída en la vía pública; es importante determinar entonces cuáles de los

principales elementos que componen el ambiente físico son, para esta muestra, los que intervinieron en la caída.

El instrumento permitía de manera cualitativa describir donde había sucedido el episodio. Es decir, el adulto mayor tenía la posibilidad de describir, apelando a su memoria, cual había sido el sitio de la caída (y no marcar con una cruz una serie de opciones que probablemente inciten a marcar alguna, cualquiera sea ésta) en el mejor de los casos recordaban la ubicación de la calle o vereda y en otros simplemente describían el lugar físico “vereda desnivelada” “calle sucia”, etc.

Una vez analizados y procesados los datos de la muestra se pudo establecer el predominio de tres lugares: vereda, calle y cordón⁹ (Gráfico 6);

Gráfico 2 . Cantidad de veces que los AM se cayeron en la vía pública.(N75 =100%)



-¿Cuál es la percepción de riesgo que posee el adulto mayor sobre los elementos constitutivos de la vía pública? (Cuadro 1)

Se sabe ahora cuales son los lugares más riesgosos para los adultos mayores que componen la muestra; no se sabe aún que elementos físicos de la vereda, o de la calle, o del cordón, presentan para

ellos mas dificultades. Antes de realizar un desglose puntual sobre estos lugares (se trabajó genéricamente, incorporando otros elementos que determinarían las necesidades de los adultos mayores en función de la accesibilidad peatonal) se estableció una lista con posibles situaciones inaccesibles a partir de una pregunta disparadora (ver cuadro 1)¹⁰

CUADRO 1 ¿Con cual de estas dificultades tuvo que enfrentarse para circular en la ciudad?		
Elementos de la vía pública	Riesgo	
VEREDAS intransitables	A	Riesgo alto
RAMPAS inaccesibles o ausencia de ésta.	B	Riesgo bajo
ILUMINACIÓN deficiente o ausencia de ésta.	B	Riesgo bajo
SEÑALIZACIÓN deficiente o ausencia de ésta.	B	Riesgo bajo
Falta de descansos. baños, bebederos, para planificar un recorrido	M	Riesgo medio

Coincidentemente con el desarrollo llevado hasta el momento son las veredas intransitables las que constituyen el mayor riesgo para este grupo.

Por otro lado aparece como riesgo medio la falta de equipamiento necesario para planificar un recorrido, es decir para salir de sus casas y realizar diferentes actividades; este punto podría estar

indicando una necesidad hasta ahora no advertida para el desarrollo de las prácticas de los adultos mayores.

El instrumento prevé que cada uno de los indicadores expuestos se amplíe en distintas unidades de análisis, obteniendo puntualmente cual es el riesgo

CUADRO 2. Determinación de riesgo en veredas. Muestra Total 100 AM	
Unidades de análisis	Grados de Riesgo
Veredas rotas	A
Veredas desniveladas	A
Veredas resbalosas	M
Obstáculos en la vereda	M
Dificultades para acceder a la vereda	B
Ausencia de rampas.	B

CUADRO 3. Determinación de riesgo en rampas. Muestra Total 100 AM	
Unidades de análisis	Grados de Riesgo
Demasiada pendiente de la rampa	B
Rampa rota.	B
Rampa resbalosa.	B
Rampa inundada	B
Obstáculos externos en rampas (autos estacionados)	B

Es importante aclarar que del total de encuestados (100 AM) solo 19 casos se manejan con asistencia para salir de su casa; de estos 19, 15 casos utilizan bastón, 1 andador y 3 son asistidos por otra persona (no salen solos); pero la muestra posee un amplio grupo de personas independientes, lo que probablemente permite entender que el registro BAJO, en todas las unidades de análisis referidas al acceso a la vereda y a las condiciones de las rampas, se deba a que no es imprescindible para este grupo la utilización de rampas para acceder a la vereda.

Ahora bien, se percibe como ALTO el riesgo en lo que se refiere a roturas de veredas y desniveles - y estos coinciden con el lugar en donde se produjeron las caídas (Gráfico 6) -. Cabe destacar que en el relato de los encuestados, cuando definían la causa ambiental de la caída, la mayoría aclaraba *no haber visto una pequeña baldosa que sobresalía o*

estaba floja, o mojada, etc; es decir que el obstáculo estaba oculto y no era perceptible a simple vista. Es importante diferenciar aquí una cuestión sustancial relacionada con la percepción del riesgo y los factores ambientales: por un lado están las barreras arquitectónicas, que como tales son perceptibles; y por el otro están las trampas ambientales, que no son reconocibles a simple vista o en el andar distraído, y evidentemente constituyen el mayor riesgo en la vía pública. Aparentemente los riesgos percibidos en las veredas responden a trampas ambientales.

Los aportes de este estudio. Conclusiones preliminares

Los resultados de este estudio muestran que la caída en la vía pública es para los adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata un problema relevante

(de 100 AM 75 de ellos se cayeron alguna vez y el 28% lo hicieron más de tres veces -Gráfico N1-)

Del análisis de los riesgos intervinientes en las caídas en ese ámbito, se desprende un predominio de los factores ambientales como causales del episodio - 67% - (Gráfico N2)); mientras que en el estudio llevado a cabo en la vivienda éstos no aparecen como factores determinantes, siendo preponderantes los conductuales (Gráfico 4). Esta diferenciación permite establecer que *los factores de riesgo ambientales no siempre constituyen un riesgo predominante*, siendo preciso diferenciar si se trata de un entorno doméstico o urbano.

Otra diferenciación importante y significativa se muestra en los resultados que analizan la percepción del riesgo; mientras que en la vía pública la percepción del riesgo coincide con el riesgo real (el 67% de las personas que se cayeron lo hicieron en la vereda, por causas ambientales y la percepción de riesgo es ALTA en la vereda); en la vivienda, como se explica en la introducción, la percepción del riesgo no siempre es coincidente con el riesgo real.

A partir de los diferentes análisis y comparaciones podemos decir que para el adulto mayor también

existen diferencias importantes en la determinación de la percepción del riesgo según el lugar donde se encuentre. En la vía pública puede identificar cuales son los peligros; pero cuando se trata de su hogar, debido a hábitos y conductas arraigados, se dificulta no sólo dicha percepción, sino también la modificación de los riesgos.

Las investigaciones aquí realizadas son importantes en cuanto dimensionan los riesgos reales y avanzan sobre el estudio de los riesgos perceptibles. Es importante considerar estas conclusiones no solo a la hora de emprender acciones para la prevención de caídas y el mejoramiento del hábitat en la vejez, sino también para implementar abordajes preventivos y diseñar políticas de salud; y a la hora de pensar, proyectar o reacondicionar espacios urbanos, *-la reducción de la presión ambiental¹ en el entorno urbano se alcanza promulgando pautas de accesibilidad, es decir la utilización puntual de recursos arquitectónicos tendientes a minimizar las barreras y trampas arquitectónicas urbanas.-* (ESCUDERO 2005)

AGRADECIMIENTOS

A la dirección y dedicación del Arq. Juan Manuel Escudero y de la Doctora Diana Scharovsky. Al asesoramiento terapéutico de la T.O. Bettina Roumec. Al Servicio de Medicina Preventiva (SATE) del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata. Al asesoramiento estadístico del Lic. en Sociología Jorge López. A la Universidad Nacional de Mar del Plata. Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (C.O.N.I.C.E.T)

BIBLIOGRAFÍA

- Andrés, L; Ramos N; Rivera Prisco, A.. *Caídas en al vía pública en adultos mayores caedores* (tesis de grado inédita) Mar del Plata. Universidad Nacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.
- Canale, I. *Identificación de aspectos psíquicos en el manejo del entorno por adultos mayores*. Trabajo Inédito Correspondiente a Beca de iniciación. Universidad Nacional. Facultad de Arquitectura Urbanismo y Diseño. Centro de Estudios de Diseño. Grupo Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad Mar del Plata febrero 2005 p-17
- Carazza, Nava. *Caídas Domiciliarias en los Adultos Mayores Caedores*. (tesis de grado inédita) Mar del Plata: Universidad Nacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. 1999.
- Connell, P & Wolf, S. *Environmental and Behavioral Circumstances Associated with Falls at home among healthy elderly individuals*. Atlanta, Usa Arch. Phys. Med. Rehabil. 1997. Vol. 78
- Colavito, M; Serano, M. *Factores intervinientes en las caídas domiciliarias de los adultos mayores. Una propuesta de prevención secundaria* (tesis inédita) Mar del Plata: Universidad Nacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. 1999,
- ESCUDERO, J *La adaptabilidad del entorno a los requerimientos derivados del envejecimiento*. Grupo de Investigación Hábitat y comunidad para la Tercera Edad .Trabajo Correspondiente al Informe final de Proyecto de Investigación FAUD UNMdP. Mar del Plata - febrero 2005.
- GONZALEZ, C; MARIN, L; PEREIRA, G. *Características de las caídas en el adulto mayor que vive en la comunidad*. . Rev. méd. Chile. [online]. set. 2001, vol.129, no.9 p.1021-1030.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8872001000900007&lng=es&nrm=iso.
- Irazabal, G. *El anciano, la ciudad y su entorno* (Informe final de Beca de investigación inédita) Mar del Plata: Universidad Nacional. Facultad de Arquitectura Urbanismo y Diseño. Centro de Estudios de Diseño. Grupo Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad. 1999.
- Lawton Powell, M. *Medio ambiente y satisfacción de necesidades en el envejecimiento*. En El envejecimiento y sus trastornos, ed. Cartensesn Laura, Edelstein, Barry. Barcelona: Ediciones Martines Roca, S.A. 1987. Pp. 46-49.
- Marcellan B, Mesa P. *Factores de riesgo en la comunidad e instituciones*. En: Grupo de trabajo de caídas de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, ed. Evaluación del anciano con caídas a repetición. Madrid: Editorial Fundación Mapfre Medicina 1997. Pp. 33-43.

Oliver M. *Consecuencias médicas: mortalidad y morbilidad de las caídas*. En: Grupo de trabajo de caídas de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, ed. *Evaluación del anciano con caídas a repetición*. Madrid: Editorial Fundación Mapfre Medicina 1997; pp47-67.

Yeannes, M. *Risk factors present and involved in geriatric falls in the home*. en Brazilian Journal of Geriatrics and Gerontology, Volume 9, nº 1, jan./abr. 2006, pp. 21-36.

REFERENCIAS

1 Mariana Lujan Yeannes. Arquitecta de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño (FAUD) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) maestrando de la "Maestría en Gestión Ambiental del Desarrollo Urbano" de la misma facultad. Becaria Doctoral del Concejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (C.O.N.I.C.E.T). Integrante del Centro de Estudios de Diseño. Grupo de Investigación Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad. Investigación dirigida por el Arquitecto Juan Manuel Escudero.

2 es importante explicar brevemente qué son para estos autores las competencias: *"una manera de ver a la gente es observarla en términos de lo bien que se desenvuelve en las conductas necesarias para unas funciones cotidianas adecuadas."* La clasificación de esas conductas según su complejidad están representados por 5 dominios de competencia de conducta que comprenden: la salud, la salud funcional, la cognición, la utilización del tiempo, y la conducta social.

3 Falls and Hip Fractures Among Older Adults. [Sitio en Internet], National Center for Injury Prevention and Control Hallado en <http://cdc.gov/ncipc/factsheets/fall.htm>. Acceso el 19 de Abril de 2004.

4 El instituto Center for Disease Control diseñó el instrumento de medición denominado Home Environment Survey (HES), cuyos autores son: Andrew L. Baughman, Richard W. Satín, Carolee A. DeVito, Donna L. Ragland, Sandro Bacchelli and Judy a. Stevens. El Dr Sattin proveyó al equipo de investigación el protocolo de la encuesta, las definiciones y validaciones correspondientes a la misma.

5 El Servicio de Medicina Preventiva responde institucionalmente al Hospital Privado de Comunidad (H.P.C) de la ciudad de Mar del Plata. Argentina. El objetivo general de este servicio es mejorar la calidad de vida de los ancianos implementando programas que abarquen los tres niveles

de prevención (primarios, secundarios y terciarios) Las actividades se realizan a través de tratamientos programados con un abordaje grupal e interdisciplinario. Dentro de los seis programas que se desarrollan se encuentra el de *Hospital de Día* que contiene los grupos de CAÍDAS, al cual acuden aquellas personas derivadas por su medico de cabecera.

6 La categorización se realizó interdisciplinariamente evaluando cada posible factor de riesgo y su interacción.

7 En el caso de las caídas en la vía pública el número total de episodios es de 100, que corresponden a 75 personas caedoras, como en el instrumento se les pidió que describiesen solo la última caída, 75 son las caídas descritas. Contrariamente en la vivienda el instrumento permitió la descripción de cada caída en el lugar específico de la vivienda, es por eso que 57 es el número de caídas.

8 Del total de episodios de caídas (n57; 100%), casi la mitad está originado por FRC (n 27; 47%) proporción que podría elevarse cercana a los 2/3, si la distribución de los casos sin especificar que fue del (n :14; 25%) se proyecta en forma proporcional, indicando la relevancia de los FRC sobre otros factores: FRA (n:9; 16%) y FRP (n:7;12%).ver estudio citado.

9 la determinación de este último indicador significa una diferenciación importante realizada por los entrevistados, ya que pudieron discriminar en algunos de los casos con detalle donde ocurrió específicamente la caída.

10 Se pretendía con esto rescatar la percepción del riesgo en términos de observación de peligro; en ningún momento estas preguntas apuntaban al episodio de la caída como lo hacían las anteriores.