

Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

¿EXISTE MAYOR RIESGO DE CAIDAS EN EL ANCIANO RENAL CON DEPRESIÓN?

SÁNCHEZ MARTOS MANUEL DAVID, MIRALLES MARTINEZ FRANCISCA, MORENO OLIVENCIA PEDRO

Introducción

- ✓ El envejecimiento poblacional, la prevalencia cada vez mayor de enfermedades crónicas y la disminución del coste sanitario, sustentan la importancia de la instauración de programas de prevención para los trastornos discapacitantes de salud tanto psíquicos (depresión) como físicos (alteraciones de la movilidad) en las personas mayores.
- ✓ Una gran variedad de **medidas** están disponibles tanto para la **detección** del trastorno depresivo como para la **prevención** de las caídas.

Objetivos

- ✧ Evaluar la existencia de depresión en el anciano renal y su relación con el riesgo de caídas utilizando la escala Morse.

Material y método

- Estudio descriptivo transversal.
- Se evaluaron 54 pacientes mayores de 65 años en tratamiento renal sustitutivo en programa de Hemodiálisis del Hospital Torrecárdenas (Almería). El estudio fue realizado entre los meses de septiembre y diciembre de 2014.
- Para la recogida de datos se utilizó la **escala de Riesgo de Caídas (MORSE)**. Una única enfermera recogió todos los datos.

Resultados

- ✓ 23 hombres (42,6%) y 31 mujeres (57,4%). Distribución por edades: 65 a 69 años 19 (35,2%), de 70 a 74 años 8 (14,8%), de 75 a 79 años 12 (22,2%) y mayores de 80 años 15 (27,8%). Estado civil: soltero 11,3%, casado 62,3%, viudo 24,5%, divorciado 1,9%. Situación laboral: jubilado 92,5%, en paro 5,7%, ama de casa (1,9%). Soledad: Sólo un 3,8 % confesó vivir en soledad y no un 96,2%.
- ✓ Diagnosticados de depresión con diagnóstico médico: 19 personas (35,2%). Según el test de depresión de Yesavage 32 pacientes presentaron depresión (Yesavage mayor o igual a 5) frente a los restantes 19 pacientes que no la presentaron.
- ✓ Pluripatología: 96,2% HTA, 44,2% Diabéticos, 68,6% dislipémicos, 36,7% con patología neurológica. Un 96,3% no fumadores.
- ✓ Según IMC: NORMOPESO 42,3%, sobrepeso 32,7%, obesidad 13,5 %, obesidad mórbida 1,9%, infrapeso 9,6%.
- ✓ Dependiente de un cuidador principal el 44,2%. Ayuda mecánica: 40,7% no precisa ayuda, 40,7% silla de ruedas , 11,1% ayuda de bastón/muleta/ andador, 7,4% camilla.
- ✓ **ADHT según Morisky Green** 75%, según el cuestionario autocuidado 86,5%, método directo 84,3%. **Deterior cognitivo (según Pfeiffer):** deterioro leve 25%, moderado 11,5, severo 7,7% . Sin deterioro un 55,8%.
- ✓ **EL RIESGO DE CAIDAS según la escala MORSE** que presentaron los pacientes con depresión fue de $55 \pm 21,90$ frente al $37,89 \pm 23,93$ de los pacientes que no la presentaban.
- ✓ Existen diferencias significativas entre la depresión y el riesgo de caídas, **los pacientes con depresión presentan mayor riesgo de sufrir una caída (p=0,013)**.
- ✓ En cuanto a las variables sociodemográficas: Si se observan diferencias en cuanto a: la **EDAD**, siendo mayor en el grupo que presentaba depresión, **DETERIORO COGNITIVO** (I. Pfeiffer; a mayor grado de deterioro mayor depresión).

Discusión

- ✓ La población renal mayor de 65 años está creciendo a medida que aumenta el envejecimiento poblacional.
- ✓ Factores asociados al envejecimiento como la depresión y el riesgo de sufrir una caída son muy altos en los pacientes en hemodiálisis.
- ✓ La detección de la depresión así como la predicción de caídas y las intervenciones para prevenir o minimizar sus consecuencias y complicaciones asociadas constituyen un gran paso para ayudar a estos pacientes. Por tanto, es trascendental, abordar este problema con la ayuda de métodos de detección sencillos y rápidos de utilizar en la práctica clínica como son la **escala de depresión de Yesavage** y la **escala del riesgo de caídas de Morse** en pacientes de edad avanzada.
- ✓ En el presente estudio encontramos una relación entre la depresión y el riesgo de caídas. **Los pacientes con depresión presentan mayor riesgo de caída que aquellos que no la poseen**. Ya que los pacientes con depresión poseen un mayor riesgo de caídas, deben ser incluidos en el **programa de prevención de caídas** del servicio así como ofrecer recomendaciones para reducir la incidencia de caídas en el domicilio de la población renal.

Referencias Bibliográficas:

1. Balzer K, Bremer M, Schramm S, Lühmann D, Raspe H. Falls prevention for the elderly. *GMS Health Technol Assess.* 2012;8.
2. McAdams-DeMarco MA, Suresh S, Law A, et al. Frailty and falls among adult patients undergoing chronic hemodialysis: a prospective cohort study. *BMC Nephrology* 2013;14:224. doi:10.1186/1471-2369-14-224.
3. De Giorgi A1, Fabbian F, Pala M, Mallozzi Menegatti A, Misurati E, Manfredini R. Falls and renal function: a dangerous association. *Giornale Italiano di Nefrologia.* 2012 May-Jun;29(3):293-300.