

DETECCION DE RIESGO  
DE CAIDAS Y MEJORA  
DE LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EN ATENCION  
DOMICILIARIA EN  
ATENCION PRIMARIA  
DE SALUD

M<sup>A</sup> DOLORES ALCÁNTARA PEDROSA  
MILAGROS ANDREA REYES SÁNCHEZ

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

## DETECCION DE RIESGO DE CAIDAS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCION DOMICILIARIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

**Autor principal** M<sup>a</sup> DOLORES ALCÁNTARA PEDROSA

**CoAutor 1** MILAGROS ANDREA REYES SÁNCHEZ

**CoAutor 2**

**Área Temática** PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL

**Palabras clave** seguridad prevention & control accidentes por caídas servicios de atención de salud a domicilio

### » Resumen

**Objetivo:** describir la actuación enfermera dentro del área de seguridad del paciente en el domicilio en relación con la prevención de caídas. **Metodología:** estudio descriptivo transversal de todos los pacientes atendidos por enfermería en domicilio, en el área de la UGC Nueva Málaga, Distrito Sanitario Málaga, mediante revisión de historias clínicas (DIRAYA). Se han valorado los siguientes indicadores de calidad: pacientes con valoración de riesgo de caídas en domicilio (escala Riesgo de caídas) y cuidados adecuados en dichos pacientes. La fuente de datos ha sido las historias clínicas y la observación directa de los pacientes. Los datos se han analizado con programa informático SPSS. Se incluyó la totalidad de los pacientes en servicio de atención domiciliaria desde el 01/08/2010 al 28/02/2011. **Resultados:** del total de 471 pacientes atendidos se ha realizado Escala de Valoración de Riesgo de Caídas a 256 pacientes, diagnosticados de Riesgo de caídas a 317 pacientes e implantado intervenciones enfermeras NIC a 136 pacientes. **Conclusiones:** Objetivamos la necesidad de realizar la escala de valoración de caídas al 100 % de pacientes en atención domiciliaria para un correcto diagnóstico de Riesgo de caídas y para una adecuada intervención en la prevención de las caídas. La prevención de caídas ha de ser una práctica habitual en nuestro ámbito asistencial y se hace necesario la monitorización de la cumplimentación de dicho procedimiento con el objetivo de comprobar si la práctica asistencial se adecua a los patrones diseñados.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Partimos de la importancia que tiene en nuestro ámbito de actuación la seguridad del paciente y nos centramos en las caídas que sufren en el ámbito domiciliario las personas mayores, las cuales muchas veces acarrear graves consecuencias para ellas y sus familias.

Se realizó búsqueda bibliográfica en base de datos Medline (PubMed) y en JBI Connect.

Una caída se define como un movimiento descendente, repentino y no intencionado del cuerpo hacia el suelo u otra superficie, excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas.

Las caídas representan uno de los problemas más importantes dentro de la patología geriátrica. Ponen de manifiesto que el riesgo de caídas está relacionado de forma significativa con el género, inestabilidad motora, incontinencia urinaria y uso de psicofármacos e inciden también en el alto grado de aceptación y notificación por parte de los profesionales. Constituyen, tal vez, el prototipo más característico de los llamados síndromes geriátricos. Datos globales, corroborados también en nuestro país, apuntan a que alrededor de un tercio de las personas mayores que viven en la comunidad se caen cada año y cerca de la mitad de ellas lo hacen más de una vez. Al menos una de cada diez caídas causa fractura y una de cada cinco requiere atención médica. Las caídas, especialmente si se repiten, deben considerarse como indicadores de una situación de fragilidad o tendencia a la discapacidad, y son tanto el resultado como la causa de diversas enfermedades, incluso pueden suponer una causa directa de muerte para el individuo o bien a través de sus complicaciones mórbidas. Con frecuencia, la etiología de la caída es multifactorial. En su génesis participan diversas causas que tienen que ver tanto con la situación del individuo (factores de riesgo intrínsecos) como con la actividad o el entorno (factores extrínsecos). Todas ellas deberán tenerse en cuenta para actuar al respecto. En la práctica clínica tiene mucho interés la valoración integral del anciano que ha sufrido una caída.

En vista de estos datos, y dando suma importancia a la seguridad del paciente nos planteamos analizar qué estaba ocurriendo en la población de nuestro centro de salud. ¿Estamos realizando valoración del riesgo de caídas de nuestros ancianos? ¿Estamos actuando correctamente en la prevención de caídas de nuestros pacientes atendidos en domicilio? ¿Cuántas caídas sufren los pacientes en atención domiciliaria de nuestro centro? ¿Qué consecuencias tienen estas caídas? ¿Realizamos la detección de factores de riesgo relacionados con las intervenciones específicas para su prevención?...

### BIBLIOGRAFÍA

1. US Department of veterans, National Center for Patient Safety. National Center for patient Safety 2004 Falls Toolkit (online). 2004
2. Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for fall among elderly persons living in the community. N Engl J Med. 1988;319:1701-7.
3. Salvá A, Bolívar I, Pera G, Arias C. Incidencia y consecuencias de las caídas en población anciana viviendo en la comunidad. Med Clin (Barc). 2004;122:172-6
4. Tinetti ME, Williams TF, Mayewski R. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. Am J Med. 1986;80:429-34. Nevitt MC, Cummings SR,
5. Kidd S. Risk factors for recurrent nonsyncopal falls. A prospective study. JAMA. 1989;261:2663-8.
6. Tromp AM et al. Fall-risk screening test. J. Clinical Epidemiology 2001; 54:837- 844.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Se diseñó un estudio descriptivo transversal de la población incluida en el servicio de atención domiciliaria de la UGC Nueva Málaga, analizando la actuación de enfermería en la valoración del riesgo de caídas de estos pacientes.

La población de estudio es el total de los pacientes incluidos en cartera de servicios de atención domiciliaria de nuestro centro de salud. Se han estudiado todos los pacientes, por lo que la muestra coincide con la población de estudio. Se realizó mediante revisión de las historias

clínicas en la aplicación Diraya de los pacientes incluidos en ese servicio desde 01/08/2010 hasta el 28/02/2011. Las variables estudiadas han sido:

Sexo  
Edad  
Registro de escala de valoración de caídas. (Tromp AM et al. Fall-risk screening test)  
Registro de diagnóstico NANDA 00051 Riesgo de caídas.  
Registro de caídas sufridas  
Registro de consecuencias de la caída  
Registro de intervenciones NIC realizadas

Se han revisado un total de 471 pacientes, de los cuales 132 corresponden a hombres y 339 a mujeres. Con una edad comprendida entre los 14 años y los 97 años en el caso de los hombres y entre 36 años y 103 años en el caso de las mujeres. El 77% de la población está entre los 71 y los 90 años.

Existe registro en la historia clínica de la escala de valoración de caídas en 68 hombres y en 188 mujeres.

El diagnóstico enfermero NANDA 00051 Riesgo de caídas aparece en 86 hombres y 231 mujeres. Hay registro de las caídas sufridas por los pacientes en 32 hombres y 95 mujeres. Las consecuencias de las caídas sufridas se han registrado en 3 hombres y 24 mujeres. Dentro de estas consecuencias las más prevalentes son las fracturas de cadera, todas en mujeres; le siguen por orden de frecuencia las contusiones, fracturas de humero, fracturas de radio-cúbito, fractura de tobillo, fractura vertebral y TCE. Las intervenciones NIC más utilizadas en relación a este diagnóstico son:

Prevención de caídas (6490): en 103 pacientes.

Manejo ambiental seguridad (6486): en 48 pacientes

Vigilancia: seguridad (6454): en 1 paciente

En total se ha intervenido en 136 pacientes debido a que en 32 de ellos se han realizado dos intervenciones, la 6490 y la 6486.

Las actuaciones realizadas por la Enfermera Gestora de Casos Comunitaria (EGCc) para la prevención de caídas en domicilio han ido encaminadas, fundamentalmente, al suministro de material ortoprotésico. Contabilizándose la adjudicación del siguiente material:

- Sillas de ruedas: 132.
- Andadores: 81.
- Barandillas: 49.
- Muletas: 7.
- Tabla de bañera: 6.
- Banquetas de ducha: 4.
- Alza de wc: 3.

Y 10 Derivaciones a terapia ocupacional.

#### CONCLUSIONES

La Escala de Valoración de Riesgo de Caídas se ha realizado en un total de 256 pacientes, algo más de la mitad del total de pacientes atendidos en domicilio. Dado que esta población es muy susceptible de sufrir caídas, consideramos la necesidad de realizar la escala de valoración de caídas al total de pacientes incluidos en atención domiciliaria de centro de salud.

No siempre se diagnostica el Riesgo de caídas apoyándose en un instrumento validado, como es la Escala de Valoración de Riesgo de Caídas (Tromp AM et al. Fall-risk screening test). Dada la poca costumbre que tiene enfermería de registrar su actividad, pensamos que existe escaso registro del nº de caídas que sufre esta población, de las consecuencias que éstas acarrearán, así como de las intervenciones enfermeras realizadas. Aspectos que habría que mejorar e implementar.

#### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Después de realizar este trabajo de investigación y los resultados obtenidos se ha sido presentado al equipo de enfermería de nuestro centro de salud, y se han llegado a los siguientes acuerdos y compromisos:

Mejorar el registro en las historias clínicas.

Realizar la escala de valoración de riesgo de caídas a todos los pacientes incluidos en atención domiciliaria.

Establecer intervenciones NIC en todos los casos diagnosticados con Riesgo de Caídas.

Realizar sesiones formativas de enfermería en las que se trata de volver a divulgar los recursos disponibles para trabajar con este diagnóstico enfermero Y SUS INTERVENCIONES ASOCIADAS: material ortoprotésico, ofertar los servicios de la terapeuta ocupacional,...

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las dificultades encontradas para llevar a cabo la investigación han sido:

La variabilidad en los registros por parte de las distintas enfermeras del equipo, lo que dificultó (en tiempo y forma) la recolección de los datos.

La escasez de registros por parte de enfermería. Muchos pacientes no tienen registros adecuados.

FALTA de tiempo, QUE DISPONE ENFERMERÍA, para realizar labores de investigación, debido a la gran presión asistencial con la que contamos. Por ello, este trabajo se ha hecho en horario no laboral.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Para nosotras es crucial la participación activa tanto del paciente como de sus cuidadoras, ya que al trabajar en ámbito domiciliar es muy importante su colaboración. Una vez dada la Educación para la Salud (EPS) en prevención de caídas, es imprescindible que ellos las apliquen en su domicilio y las incorporen en su quehacer diario.

La prevención de caídas en el anciano requiere un enfoque multifactorial, interdisciplinario e individualizado, CON IMPLICACIÓN DIRECTA DE LA FAMILIA O CUIDADORES FORMALES.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

- Incluir en las valoraciones de enfermería la información necesaria para adecuación de los cuartos de baño, facilitando la recogida de información para posteriores estudios, e implantación del REGISTRO DE CAIDAS DE PACIENTES DOMICILIARIOS.

- Monitorización de las caídas como efecto adverso en pacientes en atención domiciliaria en Atención Primaria, se justifica por la importancia que la seguridad clínica está cobrando en el marco de una cultura de calidad del servicio sanitario.