

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

Autor principal YAMINA MOHATAR MIMUN

CoAutor 1 M^a ROSARIO ARTACHO ARJONA

CoAutor 2 SOHAYLA EL MAHI CHARRIK

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave PAM UPP VALIDOS CAIDAS

» Resumen

La seguridad del paciente puede definirse como la ausencia, prevención o minimización de los daños producidos durante el proceso de atención sanitaria.

Evitar el daño a los pacientes ha sido uno de los objetivos de los profesionales sanitarios. La seguridad del paciente constituye un elemento clave de la asistencia sanitaria, habiéndose convertido en una prioridad para la mayoría de los sistemas sanitarios. Se trata de un componente fundamental a la hora de valorar la calidad de la atención prestada. Los efectos adversos y no deseados, secundarios a esta atención, representan una importante causa de elevada morbilidad y mortalidad.

» 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?

El Departamento de Fisioterapia y el Departamento de Ciencias Sociosanitarias de la Universidad de Murcia realizaron un estudio en 2007 sobre la Epidemiología de caídas de ancianos en España. Este estudio confirma la alta incidencia de caídas en la población española, tanto en la comunidad como en población institucionalizada, demostrando que el problema no es menos importante que en otros países.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), realizó un estudio publicado en 2008 sobre Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas, recoge que las escalas de valoración que tienen mejores indicadores de validación y capacidad predictiva son Braden, EMINA y Norton (original). El uso de una de estas escalas es superior al juicio clínico sólo en la predicción de riesgo de UPP.

La Unidad de Geriátrica Jiménez Díaz Bajo, Fundación Hospital Avilés publicó en 2007 un estudio sobre Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría donde se puede constatar que más de la mitad de los pacientes que ingresaron presentó riesgo de desarrollo de úlceras por presión y que éste aumentó con la edad y con las patologías médicas relacionadas con el déficit o alteración de la movilidad.

» 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?

Dentro de la Seguridad a la Persona Adulta Mayor (PAM), hemos considerado centrarnos en dos temáticas: Riesgo de caídas y Riesgo de úlceras por presión (UPP).

Debido a que la población anciana va aumentando en nuestro país y por ello, es un objetivo primordial en la asistencia sanitaria, hemos elegido este tipo de paciente.

Hemos valorado estos riesgos como los más frecuentes entre esta población.

-Diseño:

Estudio descriptivo.

-Población de estudio:

La muestra se compone de todos los ancianos ingresados en la tercera planta de la Residencia Mixta de Mayores de Melilla, perteneciente al IMSERSO. La población de estudio la componen 80 ancianos, de los cuales el 30% son válidos y el 70% no válidos.

-Descripción del centro:

La Residencia Mixta de Mayores de Melilla, es de carácter público y depende del IMSERSO. Es una unidad residencial considerada como un recurso de residencia habitual, preferentemente para las personas mayores, donde se les presta una atención continuada, integral y profesional durante las 24 horas del día. El acceso a las plazas en el centro residencial está regulado por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, establece que las personas en situación de dependencia, que cumplan los requisitos establecidos y en sus normas de desarrollo, podrán ser, cuando así se determine por las Direcciones territoriales de Ceuta y Melilla, en base al Programa Individual de Atención, titulares del servicio de atención residencial. El número de plazas con las características citadas es de 90.

-Procedimiento del estudio:

Tras solicitar y obtener los permisos pertinentes mediante entrevista personal y solicitud escrita, de las investigadoras con la directora del centro y la responsable del área asistencial, informando de los objetivos del estudio, así como la metodología a seguir, se comenzó la captación de todos los residentes con cita previa del día y hora de la entrevista de los válidos y en el caso de los no válidos, las visitas se realizaron en sus habitaciones.

-Criterios de inclusión:

Se incluyeron todos los ancianos válidos y no válidos ingresados en el momento de la recogida de datos.

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

Resultados:

Del total de la muestra el 30% son válidos, con una edad media de 80.34 años; en cuanto a los no válidos componen el 70% de la muestra con una edad media 85.7 años.

a) Patologías que puedan condicionar la caída:

Las patologías que más condicionan las caídas en los residentes válidos son la dificultad de la marcha y la alteración en los pies (hallux valgus entre otras). A diferencia de los residentes válidos, en los no válidos las más frecuentes son los defectos visuales, la demencia y el Parkinson.

	R. Válidos	R. no Válidos		
Vértigo	4%	4%		
Demencia		1%	26%	
Obesidad	3%		6%	
Parkinson		3%		19%
Dif. Marcha y alt. pies			86%	4%
Depresión			1%	3%
Def.visuales		2%		38%

b) Fármacos que puedan condicionar la caída:

Los fármacos más condicionantes en los válidos son los hipoglucemiantes y los antihipertensivos. En los no válidos son los sedantes y los hipnóticos.

	R. Válidos	R. no Válidos
Diuréticos	15%	0%
AntiHTA	20%	2%
Neurolépticos	8%	4%
Hipnóticos	2%	34%
Sedantes	2%	56%
Hipoglucemiantes		41%
Antidepresivos	12%	2%

c) Lugar de la caída:

Los lugares más frecuentes de caída en lo válidos son los baños y las habitaciones, en cambio, en los no válidos son más frecuentes las caídas desde la cama y la silla.

	R. Válidos	R. no Válidos
Escaleras	2%	0%
Cama	11%	51%
Ascensor		15%
Baño		36%
Silla		4%
Habitación		32%

d) Condiciones del lugar de la caída

En los válidos los más condicionantes son el suelo resbaloso e irregular, en los no válidos los objetos que estorban.

	R. Válidos	R. no Válidos
Suelo resbaloso	40%	10%
Mala iluminación	15%	6%
Suelo irregular	40%	13%
Objetos que estorban	5%	71%

e) Tipo de Calzado:

Según el calzado, es más común en los válidos las caídas por el uso de chancletas y en los no válidos ir descalzos.

	R. Válidos	R. no Válidos
Descalzo	11%	90%
Chancletas		49%
Zapatos		18%
Zapatillas		22%

f) Nutrientes relacionados con UPP:

El déficit de proteínas y líquidos son los nutrientes más contribuyentes a la aparición de UPP.

Proteínas	56%
H. de Carbono	1%
Lípidos	1%
Vitaminas	11%
Agua	31%

g) Movilidad y UPP:

La aparición de UPP incrementa a medida que disminuye la movilidad.

En silla de Ruedas	42%
Encamados	58%

h) Localización UPP:

Las zonas más afectadas por UPP son sacro, caderas y talones.

Sacro	53%
Caderas	30%
Talones	14%
Maleolos	2%
Codos	1%

Discusión:

Con este estudio hemos pretendido conocer la situación en nuestro medio laboral del riesgo de caídas y aparición de UPP en los pacientes ingresados.

La edad de los pacientes ingresados fue muy avanzada, superando los 80 años. Esta edad supone por sí misma uno de los criterios de fragilidad de la persona mayor, que conlleva un mayor riesgo de caídas y de padecer los grandes síndromes geriátricos, entre los que encontramos las UPP.

En nuestro estudio hemos encontrado que los diagnósticos ligados a la movilidad y la nutrición eran los que con mayor frecuencia se presentaban en los pacientes acusados por UPP; los ligados a las patologías de base, fármacos y factores del entorno eran los que más condicionaban las caídas.

Los cambios posturales, así como una adecuada alimentación disminuyen la aparición y mejoran la evolución de las UPP.

La edad es considerada como factor de riesgo para la aparición de UPP y riesgo de caídas, ya que a mayor edad mayor fragilidad, al ser un

pueden aparecer en maléolos y codos.

La valoración de los resultados de nuestro estudio nos sirve como herramienta para conocer la situación actual de un problema de salud importante como son las UPP en las Unidades de geriatría. También para conocer las caídas como factor predisponente a numerosas patologías, como diversas fracturas, hemorragias, heridas que pueden llevar a infecciones bastante graves

En nuestra investigación podemos concluir con los siguientes hallazgos:

-Más de la mitad de los pacientes encamados presenta riesgo de desarrollo de UPP.

-El riesgo de UPP aumentó con el déficit nutricional y de líquidos.

-El riesgo de caídas aumentó con las patologías médicas relacionadas con el déficit o alteración de la movilidad.

-Los diagnósticos de enfermería más frecuentes en los pacientes que presentaron úlceras por presión fueron los relacionados con los déficits de autocuidado y por consiguiente los implicados en la dependencia.

Los suelos resbaladizos e irregulares junto con un calzado inadecuado dan lugar al aumento de caídas.

Todo lo anteriormente expuesto nos indica que la valoración del riesgo al ingreso es necesaria para desarrollar acciones preventivas acordes a las características del paciente, así como el empleo adecuado de los recursos materiales y humanos. Estas acciones deben establecerse como un protocolo de actuación que nos facilite el camino para la pronta detección del riesgo y la rápida intervención enfermera.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

- El deterioro físico y mental de la mayoría de los residentes.

-La poca colaboración de algunos pacientes.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El apoyo que reciben de familiares allegados, es uno de los recursos más importantes en la atención y tratamiento de estos sujetos. La educación a dichos familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente indudablemente es beneficiosa en ese sentido. Asimismo, en el orden social la mencionada educación es muy ventajosa, como lo demuestra la ya conocida interrelación existente entre la salud del individuo y los factores sociales. El aislamiento, incomodidad, dificultades ambientales para realizar algunas actividades, la ausencia de familia y vecinos que ofrezcan ayuda son factores que abarcan la dependencia.

El adiestramiento a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente los pondrá en condiciones de brindarle con la efectividad necesaria el imprescindible y vital apoyo.

Recomendaciones:

-Solicite ayuda de los profesionales de la Unidad, en su autocuidado

(Movilidad, eliminación, vestirse...), cada vez que lo necesite.

-Comunique al personal responsable, que se queda sólo su familiar, dejando antes de irse: Timbre de llamada a su alcance, La cama en posición baja, Barandillas elevadas, Objetos personales a su alcance.

-Proporcione a su familiar los dispositivos necesarios: gafas, audífonos, bastón, andador...., para favorecer su comunicación y seguridad.

-Si detecta algo en el entorno que pueda favorecer una caída (líquido en el suelo, objetos que obstaculicen el paso,...) comuníquelo a los profesionales de la Unidad.

-Elimine los obstáculos, muebles u otros objetos que dificulten su movimiento

-Si utiliza silla de ruedas, frénelas antes de bajarse de ella

-Cuando suba las escaleras, mantenga al menos una mano en la barandilla

-Levántese con cuidado después de estar sentado o tumbado. Siéntese en el borde de la cama o de la silla hasta que éste seguro de que no se marea

-Lleve un calzado fuerte con suelas finas no resbaladizas

-Si tiene inestabilidad, use una silla de ducha y un accesorio manual para la ducha

Tratar con el paciente y su familia el plan de prevención de úlceras por presión, e implicarlos en el proceso de toma de decisiones compartidas en la prevención y atención a las úlceras por presión.

Enseñar al paciente y a la familia:

-Por qué los pacientes pueden ser vulnerables a las úlceras por presión.

-Áreas de la piel que son más vulnerables a las úlceras por presión.

» Propuestas de líneas de investigación.

Las líneas prioritarias de investigación básica deberían incluir:

-Estudio sobre los trastornos comórbidos y complicaciones más frecuentes asociados a las caídas y UPP para su correcto seguimiento.

-Estudios que combinen variables conductuales, neuropsicológicas y evolutivas, para desarrollar criterios diagnósticos bien diferenciados

-Estudios sobre el curso del desarrollo somatosensorial, motor, comunicativo y social de los PAM.

-Estudios que apoyen la creación de protocolos preventivos tanto para caídas como para UPP.

-Estudios sobre calidad de vida de PAM con riesgo y sus familias.

» Bibliografía.

Da Silva Gama ZA, Gómez Conesa A, Sobral Ferreira M. Epidemiología de caídas de ancianos en España. Rev. Esp. Salud Publica.2008; 82(1): 53-54.

Lago González ML. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. Gerokomos. 2007; 18(3): 135-139.