

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LOS FACTORES DE RIESGO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal RAFAEL ÁVILA GARRIDO

CoAutor 1 MATILDE LOZANO LUZÓN

CoAutor 2

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

Palabras clave Anciano Factor de riesgo Úlceras por presión Caídas

» Resumen

RESUMEN

Introducción: Cuando hablamos de seguridad nos referimos a la ausencia de riesgo. Factor de riesgo es toda circunstancia que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad u otro problema de salud.

Objetivo: Valorar el riesgo de padecer úlceras por presión y el riesgo de padecer caídas, en ancianos dependientes.

Método: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Realizado durante el período comprendido entre Noviembre de 2012 y Febrero de 2013, a 42 ancianos dependientes, a los que se les aplicó la escala de Norton y la escala de Donwton.

Resultados: Obtuvimos los siguientes datos con la entrevista, y las escalas de:

Escala de Norton, UPP:

Un 17,6 % de ancianos dependientes, obtienen entre 5 y 9 puntos. Presentan riesgo muy alto.

Un 27,3 % de ancianos dependientes, obtienen entre 10 y 12 puntos. Presentan riesgo alto.

Un 43,1 % de ancianos dependientes, obtienen entre 13 y 14 puntos. Presentan riesgo medio.

Finalmente, un 12 % de ancianos dependientes, obtienen más de 14 puntos. Presentan riesgo mínimo o no riesgo.

Escala de Donwton, caídas:

Un 17,4 % de ancianos dependientes, obtienen de 0 a 1 puntos. Presentan bajo riesgo.

Un 63,5 % de ancianos dependientes, obtienen de 1 a 2 puntos. Presentan mediano riesgo.

Finalmente, un 19,1 % de ancianos dependientes, obtienen más de 3 puntos. Presentan alto riesgo.

Conclusiones: La mayoría de ancianos dependientes presentan riesgo medio, alto o muy alto de padecer úlceras por presión, y riesgo mediano o alto de padecer caídas.

» **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?**

INTRODUCCION.

Cuando hablamos de seguridad nos referimos a la ausencia de riesgo, o también a la confianza en algo o alguien.

Según la jerarquía de necesidades humanas, desarrolladas en la pirámide de Abraham Maslow, la seguridad en el hombre ocupa el segundo nivel en prioridad.

Factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Es decir, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables), que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad, ya que constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo.

Los factores de riesgo pueden ser:

- Modificables: El peso, hábitos alimenticios,
- No modificables: Sexo, edad, o los antecedentes familiares.

La prevención intenta evitar el inicio o incidencia de la enfermedad, (Prevención primaria), evitar la progresión de la lesión biológica o enfermedad en pacientes que se hallan asintomáticos o manifiestan una morbilidad reducida, (Prevención secundaria), o prevenir las discapacidades en los pacientes que presentan una enfermedad en fase sintomática, (Prevención terciaria).

Se decidió llevar a cabo esta investigación, con el objetivo de valorar el riesgo de padecer úlceras por presión y el riesgo de padecer caídas, en ancianos dependientes. En centros de salud, de una zona básica de salud de la provincia de Granada. Ya que la presencia de factores de riesgo influyen en la seguridad de los pacientes, en este caso ancianos dependientes.

Aunque hay numerosos estudios de investigación relacionados con la seguridad, factores de riesgo y prevención, nos parece interesante toda acción que incida de forma positiva en la seguridad del paciente en general, y concretamente en la población seleccionada para nuestra

» **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?**

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, y se utilizó una muestra de 42 ancianos dependientes, seleccionados de manera aleatoria de un grupo de 60 ancianos dependientes. En centros de salud, de una zona básica de salud de la provincia de Granada, durante el período comprendido Noviembre de 2012 y Febrero de 2013.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Pertenecer a la zona básica de salud.
- Ser mayor de 70 años.
- Ser dependiente.
- Estar de acuerdo en participar en la investigación. Firmando el documento de consentimiento informado.

Los criterios de exclusión han sido aquellos que no cumplieron los criterios establecidos para la selección, citados anteriormente, y no aceptar la

investigación.

La escala de Norton tiene como objetivo medir el nivel riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión. Consta de 5 ítems:

1. Condición física.
2. Estado mental.
3. Actividad.
4. Movilidad.
5. Incontinencia.

Cada ítem, tiene una escala de gravedad, que puntúa de 1 a 4, cuyos valores son sumados para obtener una puntuación total. Esta puntuación estará comprendida entre 5 y 20. Cuánto más baja es la puntuación, mayor es el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión. Para conocer su nivel de riesgo tan sólo hay que sumar las puntuaciones de cada uno de los 5 ítems.

Se considera que:

Los pacientes que obtienen puntuaciones entre 5 y 9 puntos, presentan riesgo muy alto.

Los pacientes que obtienen puntuaciones entre 10 y 12 puntos presentan riesgo alto.

Los pacientes que obtienen puntuaciones entre 13 y 14 puntos presentan un riesgo medio.

Finalmente, los pacientes que obtienen puntuaciones de más de 14 puntos presentan riesgo mínimo o no riesgo.

La escala de Donwton, tiene como objetivo medir el nivel de riesgo que tiene el paciente anciano de padecer caídas. Consta de 5 ítems:

1. Caídas previas.
2. Uso de medicamentos.
3. Déficit sensorial.
4. Estado mental.
5. Deambulación.

Cada ítem puede tener valores diferentes, que son sumados para obtener una puntuación total, comprendida entre 0 y 14 puntos.

Cuánto más baja es la puntuación, menor es el riesgo que tiene un paciente de padecer una caída.

Los pacientes que obtienen puntuaciones de 0 a 1 puntos, presentan bajo riesgo.

Los pacientes que obtienen puntuaciones de 1 a 2 puntos, presentan mediano riesgo.

Finalmente, los pacientes que obtienen puntuaciones de más de 3 puntos, presentan alto riesgo.

Se firmó el formulario de consentimiento informado y se aplicaron la escala de Norton y la escala de Donwton, en una cita, previamente concertada a domicilio. En una sesión de aproximadamente de 50 minutos a 1 hora, en la que el anciano dependiente y el cuidador eran entrevistados por nosotros, con el fin de obtener el mayor número de datos posibles.

Una vez recogidos los datos por medio de la entrevista, la escala de Norton y la escala de Donwton, se procedió al análisis estadístico.

RESULTADOS

La entrevista, junto con la escala de Norton y la escala de Donwton, nos aportaron los siguientes datos:

Escala de Norton:

Un 17,6 % de ancianos dependientes, obtienen entre 5 y 9 puntos. Presentan riesgo muy alto de padecer úlceras por presión.

Un 27,3 % de ancianos dependientes, obtienen entre 10 y 12 puntos. Presentan riesgo alto de padecer úlceras por presión.

Un 43,1 % de ancianos dependientes, obtienen entre 13 y 14 puntos. Presentan riesgo medio de padecer úlceras por presión.

Finalmente, un 12 % de ancianos dependientes, obtienen más de 14 puntos. Presentan riesgo mínimo o no riesgo de padecer úlceras por presión.

El 88% de los ancianos dependientes presenta riesgo medio, alto o muy alto de padecer úlceras por presión, mientras que el 12 % presenta riesgo mínimo o no riesgo de padecerlas.

Los ítems que más contribuyen al riesgo de padecer úlceras por presión, son la actividad y la movilidad. Mientras que el ítem que menos contribuye al riesgo de padecer úlceras por presión es el estado mental.

Escala de Donwton:

Un 17,4 % de ancianos dependientes, obtienen de 0 a 1 puntos. Presentan bajo riesgo de padecer caídas.

Un 63,5 % de ancianos dependientes, obtienen de 1 a 2 puntos. Presentan mediano riesgo de padecer caídas.

Finalmente, un 19,1 % de ancianos dependientes, obtienen más de 3 puntos. Presentan alto riesgo de padecer caídas.

El 80,9% de los ancianos dependientes presenta riesgo mediano o alto de padecer caídas, mientras que el 19,1 % presenta riesgo bajo de padecerlas.

Los ítems que más contribuyen al riesgo de padecer caídas, son los déficit sensoriales y la deambulación. Mientras que el ítem que menos contribuye al riesgo de padecer caídas es el estado mental.

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

Esta investigación nos aporta datos sobre el nivel de riesgo que tienen los ancianos dependientes estudiados, de padecer úlceras por presión y caídas. Así como algunas de sus características.

La mayoría de ancianos dependientes presentan riesgo medio, alto o muy alto de padecer úlceras por presión, relacionado con la actividad y la movilidad. También la mayoría de ancianos dependientes presentan riesgo mediano o alto de padecer caídas, relacionado con déficit sensorial y la deambulación.

Cabe destacar, la falta de información que poseen estos pacientes, sobre los factores de riesgo, así como los tipos de ayuda asistencial y económica que se les puede dar para facilitar la prevención y reducción de los factores de riesgo.

Así pues, entre los diagnósticos de la NANDA, encontramos los siguientes relacionados con el riesgo de padecer úlceras por presión y el riesgo de padecer caídas, con los que solucionar estos problemas de salud:

- Riesgo de disfunción neurovascular periférica.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Riesgo de traumatismo vascular.
- Riesgo de sangrado.
- Riesgo de infección.
- Incontinencia urinaria.
- Riesgo de baja autoestima situacional.
- Riesgo de impotencia.
- Riesgo de intolerancia a la actividad.
- Riesgo de caídas.
- Riesgo de lesión.
- Riesgo de traumatismo.

educación para la salud, con el que mejorar la falta de información.

La enfermera/o informó en los siguientes aspectos al anciano dependiente y cuidador:

Para mejorar la condición física, se recomendó hacer ejercicios adaptados a sus capacidades físicas.

En cuanto a la actividad, si el paciente deambula o deambula con ayuda, se recomendó que los lugares por donde se realiza esta actividad sean amplios, llanos, luminosos, sin obstáculos. Con dispositivos para agarrarse y una silla a mano por si tuviese que pararse a descansar.

En caso de que el paciente presente movilidad reducida, y se encuentre encamado, realizar cambios posturales y movimientos de brazos y piernas para mejorar la circulación sanguínea.

Para mejorar la incontinencia urinaria, enseñar al paciente a vaciar completamente la vejiga (Maniobra de credé: Empujar en el abdomen para expulsar toda la orina).

Enseñar al paciente a fortalecer el suelo pélvico: Ejercicio de Kegel:

Contracción de los músculos perineales como para detener la orina o la defecación, sin contraer los músculos abdominales, los glúteos o los músculos internos del muslo.

Estas contracciones deben mantenerse durante 10 segundos y relajarse otros 10 segundos.

Deben de repetirse 30-80 veces al día. Su efecto se notará a las 4 ó 6 semanas.

Aconsejable el uso de conos vaginales o anales durante 15 minutos dos veces al día.

Deben hacerse caminando o de pie. Son muy efectivos y aseguran una contracción correcta.

Tipos de ayudas asistenciales (tanto de voluntarios, como de profesionales) y económicas.

Que consulte todas sus dudas y el lugar al que debe acudir para sufragarlas.

Asistencia sanitaria domiciliaria.

Pensamos que reforzar la información, no va a suponer un incremento económico, ya que no supondría una gran disminución del tiempo laboral de la enfermera/o. Solo requiere dedicar una parte del tiempo, a entrevistar y informar a los ancianos dependientes y sus cuidadores.

Como suelen decir nuestros mayores: Es mejor prevenir que curar.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras que hemos detectado en el desarrollo de la investigación han sido, la negación de algunos sujetos a colaborar con nuestra investigación, y la dificultad a la hora de concertar la cita a domicilio, para la recogida de datos, con los que sí aceptaron nuestra investigación.

Otro inconveniente que se nos presentó a la hora de realizar el estudio, fue el estado mental de algunos ancianos que estaban confusos o apáticos. En cuyo caso hubo que obtener la información de su cuidador. Preferíamos obtener la información de ellos directamente.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Durante la investigación el paciente participo en la facilitación de datos para la investigación. A excepción de aquellos ancianos que se encontraban confusos o aturdidos, en cuyo caso la información nos la facilito su cuidador. Los ancianos y su familia recibieron la información necesaria para reducir los factores de riesgo, mediante educación para la salud, y de esa forma mejorar la seguridad de los ancianos.

» Propuestas de líneas de investigación.

Aunque sabemos que es un tema que ha sido y es muy estudiado, nos parece de suma importancia seguir estudiando los factores de riesgo que influyen en cualquier patología. Ya que si los reducimos o evitamos, mejoraremos el nivel de salud de los pacientes. En este caso los ancianos. También nos gustaría investigar si con la información que ofrecemos, se consiguió reducir los riesgos que hemos estudiado.

» Bibliografía.

- García, M.; Torres, M. P.; Ballesteros, E. ENFERMERÍA GERIÁTRICA. Ed: Masson. 2ª edición. 2006.

- García López, M.V.; Rodríguez Ponce, C.; Toronjo Gómez, A. M.; 2ª Ed. (2003). Enfermería del anciano. Madrid (España), Difusión avances de enfermería (DAE, S.L.).

- Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano. Masson ed. Barcelona, España. 1996.