

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ACTUACIÓN ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL ANCIANO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO.

Autor principal TAMARA QUESADA JIMÉNEZ

CoAutor 1 GEMMA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

CoAutor 2 LAURA SANS GUERRERO

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

Palabras clave caídas anciano prevención familia

» Resumen

Se denomina caídas a aquellas situaciones de pérdida de equilibrio, con o sin traumatismos, que supongan un accidente inesperado en la vida del anciano y que no sea provocado por causas violentas o por enfermedades adquiridas.

El objetivo principal de la presente investigación es analizar la caída del anciano en el ámbito doméstico, así como, reducir su porcentaje; a demás de abordar la prevención.

Las actuaciones a llevar a cabo son la prevención y la eliminación de barreras arquitectónicas, las cuales hacen que sea más fácil el tropiezo o caída del anciano.

Se va a hacer hincapié en la formación de la familia o cuidador principal tanto en la prevención de caídas como en la adaptación del hogar, ya que existen factores extrínsecos relacionados con el entorno como factores intrínsecos relacionados con la edad, incluido que son pacientes polimedcados, eliminar factores de riesgo y establecer medidas de apoyo.

En cuanto a la metodología, se trata de un estudio cualitativo. El cuidador va a ser observado por el enfermero para verificar si se están llevando a cabo unos cuidados de calidad tomando como base toda la información aportada.

Todo estará basado en una amplia búsqueda bibliográfica que sustente y apoye la investigación.

En cuanto a los resultados obtenidos, se ha observado que las familias en la que hay un cuidador principal más implicado en la formación y

» 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?

La incidencia de las caídas en la población anciana es mucho mayor que en el resto de la población. Los ancianos muchas veces lo aceptan como parte inevitable del envejecimiento, como consecuencia enfermería debe de participar de forma activa en aquellos pacientes con riesgo de sufrir caídas y con ello evitar las consecuencias físicas y psicológicas que éstas acarrearán. Por lo que se deben conocer las causas más frecuentes que las provocan y lo más importante, la prevención de las mismas.

Debido a nuestra experiencia en centros de 3ª edad, en la realización de visitas domiciliarias llevadas a cabo por los centros de atención primaria hemos observado la necesidad de aportar una mayor información en este tema

» 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?

Las caídas de personas ancianas provoca una problemática de la que surge la necesidad de establecer una serie de medidas de adaptación del entorno.

El problema que se detectó fue la falta de información de los cuidadores y de la impotencia que les produce la situación en la que se encuentran ya que afecta a la dinámica familiar.

Las intervenciones que se realizaron en el estudio fueron la prevención, eliminando barreras arquitectónicas en el domicilio del paciente y la

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

Las soluciones que se aportaron fueron viables y factibles de llevarlas a cabo por todo el equipo sanitario.

La relación coste-beneficio no es elevada, ya que sólo se trataba de eliminar barreras arquitectónicas, aunque en algunos casos si hay un mayor gasto, como por ejemplo en los domicilios que se optó por cambiar bañera por plato de ducha.

Con la reducción de caídas se consigue una disminución de visitas a urgencias del anciano y así se minimiza el gasto y el número de ingresos hospitalarios y esto conlleva una mejora de la calidad de los cuidados de nuestros pacientes.

Se propusieron diferentes soluciones para poder solventar la problemática que hemos estudiado:

-Educación sanitaria a la familia y/o cuidador.

-Eliminar alfombras.

-Utilizar zapatos con suela antideslizante, evitando zapatillas.

-Evitar que haya cables por el suelo.

-Librar los pasillos de muebles con los que se pueda tropezar o acolchar los salientes de aquellos muebles con los que sea más fácil tropezar.

-Tener la casa bien iluminada.

-Colocar barandas a ambos lados de las escaleras

-Utilización de medidas de apoyo y/o corrección como bastón, andador

-Fomentar la rehabilitación con ejercicios que mejoren el tono muscular, la flexibilidad y la agilidad del anciano sobre todo después del encamamiento; al igual que la rehabilitación psicológica para intentar devolver al anciano la confianza en sí mismo, tras una caída.

-Valorar con el equipo multidisciplinar la dosis ajustada del tratamiento en el caso de consumo de hipnóticos, antipsicóticos

-Recomendar la visita al podólogo.

-Prevención de osteoporosis.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras detectadas fueron:

- Negativa del paciente y/o familia a modificar elementos físicos del hogar.
- En algunos casos escasa implicación por parte de familia/cuidador/paciente.
- En el caso de pacientes dependientes no reconocer la figura de cuidador principal.

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

En este caso al tratarse de un paciente de la 3ª edad su implicación en la adquisición de conocimientos y en la adopción de medidas preventivas es activa, al igual que la de la familia y/o cuidador principal.

Consideramos que la familia tiene un papel primordial para la motivación y promoción de la independencia del anciano.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

La enfermería geriátrica es una parte muy extensa se podrían investigar multitud de temas, como por ejemplo:

¿Se realiza un abordaje multidisciplinar en el fomento de la independencia del anciano?

¿Existe una mayor incidencia de caídas en pacientes polimedcados?

¿Se realizan valoraciones periódicas por parte del personal sanitario?

Utilidad de la escala Dowton en enfermería.

» **Bibliografía.**

Baena Díez, J.M; Gorroñoigoitia Iturbe, A; Martín Resende, I; De Hoyos Alonso, M.C; Luque Santiago, A; Litago Gil; C; De Alba Romero; C (2007). Actividades preventivas en los ancianos. Atención Primaria, 39 (sup3), 109-22.

Segura Noguera JM, Barreiro Montana MC, Bastida Bastus N, Collado Gastalver D, González Solanellas M, Linares Juan de Sentmenat C, et al. Enfermos crónicos domiciliarios: valoración integral físico-cognitiva y caídas durante 3 años de seguimiento. Aten Primaria. 2000;25:297-01.