

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

SEGURIDAD EN EL RIESGO DE CAÍDAS EN LOS PACIENTES ANCIANOS

Autor principal LOIDA LÓPEZ SANTAELLA

CoAutor 1 MARÍA DOLORES SANCHEZ LÓPEZ

CoAutor 2 TANIA BELTRÁN MARTÍNEZ

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

Palabras clave Riesgo Anciano Caídas Seguridad

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Objetivos: Identificar los factores de riesgo relacionados con las caídas en ancianos y conocer los principales factores de protección frente a caídas para preservar la seguridad del paciente. Material y métodos: Se revisan bases de datos científicas como Medline, Pubmed, Lilacs y Google académico seleccionando tres artículos científicos y un informe según unos criterios determinados de inclusión. Resultados y Discusión: Las caídas no son un fenómeno inevitable en el anciano, es decir, tienen sus propios factores de riesgo perfectamente identificados y se clasifican en intrínsecos y extrínsecos. Los factores de protección de las caídas en la edad madura están ligados a cambios comportamentales y modificaciones ambientales. Los artículos revisados muestran que las caídas en los ancianos tienen una gran relación con los factores de riesgo encontrados.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Las caídas representan uno de los problemas más importantes dentro de la geriatría y son una de las principales causas de lesiones, e incluso, defunción en este grupo de población. Es un problema de salud pública y un reto para los profesionales que atienden a personas de la tercera edad. (1)

Las caídas, consideradas como el gigante de la Geriatría, están causando una alta morbilidad, mortalidad, pérdida funcional e ingresos precoces en residencias de ancianos en los últimos 20 años. (2)

Conceptos y clasificación:

La definición mecánica de las caídas es: falta de capacidad para corregir el desplazamiento del cuerpo, durante su movimiento en el espacio. (1) Tinetti et al. aportaron una de las definiciones más usadas actualmente: evento que lleva una persona, sin intención, al reposo en el suelo o en otro nivel más bajo, sin estar relacionado con un evento intrínseco importante o alguna fuerza extrínseca. (1)(3)

Las caídas pueden ser clasificadas según la presencia de lesiones. Caídas con lesiones graves, aquellas que resultan en luxación, fractura o TCE; o lesiones leves como abrasiones, hematomas y laceraciones. Además se pueden diferenciar según el lugar donde ocurran: caídas en el hogar y fuera del hogar.

Las personas que sufren caídas se pueden clasificar según la frecuencia de las mismas. La persona que sufre caídas es aquella que se ha caído por lo menos una vez en un determinado periodo de tiempo, normalmente en los últimos 6-12 meses. La persona con caídas repetidas o caídas múltiples es la que se ha caído por lo menos dos veces en un determinado periodo de tiempo. Y por último las personas con caídas ocasionales se asemejan a las que no caen, pues la caída ocasional suele ser un evento aislado que ocurrió, pero no volvió a repetirse, ya que suele tener una causa extrínseca ambiental. (1)

Magnitud de las caídas en el mundo. Frecuencia de las caídas:

Aproximadamente 28% a 35% de las personas con más de 65 años sufren caídas cada año, subiendo esta proporción para 32% a 42% para las personas con más de 70 años. La frecuencia de las caídas aumenta con la edad o nivel de fragilidad. Ancianos que viven en casas de cuidado caen con mayor frecuencia que los que viven en la comunidad. Aproximadamente 30% a 50% de personas que viven institucionalizadas sufren caídas, a cada año, el 40% de ellas experimentan caídas recurrentes. La incidencia de las caídas parece variar también entre los diferentes países. (3)

En España, aproximadamente un tercio de las personas mayores que viven en la comunidad se caen cada año (30%). En instituciones, la incidencia y prevalencia de caídas son mayores (50%). (1)(2)

Por lo tanto, se proponen los siguientes objetivos:

- Identificar los factores de riesgo relacionados con las caídas en ancianos.
- Conocer los principales factores de protección frente a caídas para preservar la seguridad del paciente.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Para la elaboración de este trabajo se comenzó la búsqueda bibliográfica a principios de Enero y finalizándola a finales de Enero del 2015. La búsqueda ha proporcionado evidencia suficiente para mejorar los conocimientos acerca de la seguridad del anciano en torno a las caídas.

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados:

La publicación debía ser en lengua inglesa, portuguesa, francesa o española.

Adecuada al tema tratado.

Los artículos debían de tener una antigüedad inferior a 10 años.

Las revistas seleccionadas debían tener acceso gratuito o que perteneciera al convenio con la universidad de Jaén para acceder a sus textos completos.

1. Medline.

Las palabras clave utilizadas: caídas OR (riesgo de caídas) AND ancianos AND seguridad. Los resultados obtenidos fueron 53 artículos, de los cuales se seleccionaron 20 que fueron revisados y se escogió 1 artículo por su pertinencia al tema tratado. El idioma

del artículo es en español. El filtro utilizado fue: 2005-2015/humanos/idioma: español o inglés/estado de documento: Medline.

2. Google Académico.

Las palabras clave utilizadas: caídas OR (riesgo de caídas) AND ancianos AND seguridad. Los resultados fueron obtenidos fueron 7.470 resultados, de los cuales se seleccionaron 40 que fueron revisados y al final se seleccionó un artículo por la adecuación al tema tratado. Los filtros utilizados fueron: 2005-2015/ que las palabras aparecieran en todo el artículo. El idioma del artículo es en español.

3. Lilacs.

La estrategia de búsqueda utilizada: riesgo AND ancianos. Los resultados obtenidos fueron de 156 artículos, de los cuales se revisaron 60 artículos. Se escogió 1 artículo por su pertinencia al tema. El idioma del artículo es el portugués y no se utilizó ningún filtro adicional.

4. Pubmed.

La cadena de búsqueda utilizada: falls OR (fallrisk) AND elderly AND safety. Los resultados obtenidos en esta base fueron de 187, de los cuales se revisaron 35 artículos y se escogió 1 artículo por su pertinencia y adecuación al tema tratado. El idioma del artículo es en español. Los filtros utilizados: últimos 10 años, humanos, en revistas científicas y texto completo gratuito.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Factores de riesgo:

Las personas mayores son susceptibles a las caídas cuando se presenta una situación desafiante.(2)

Las caídas deben considerarse indicadoras de una situación de fragilidad o de tendencia a la discapacidad. Se debe destacar que las caídas no son un fenómeno inevitable en el anciano, es decir, tienen sus propios factores de riesgo perfectamente identificados.

Pueden ser factores de riesgo intrínsecos (relacionados con el propio paciente) o extrínsecos (derivados de la actividad o entorno):

- Intrínsecos: alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad, debilidad de extremidades, flexibilidad, fuerza de agarre, discapacidad auditiva, discapacidad visual, número y tipo de fármaco que consume (tranquilizantes, neurolépticos, benzodiacepinas, antidepresivos, ansiolíticos, digoxina, hipnóticos, antiarrítmicos tipo 1^a, diuréticos y psicotrópicos) alcohol, síntomas de artritis, hipertensión, enfermedad cardíaca, discapacidad ortopédica, diabetes, miedo a caídas, estado cognitivo y capacidad de mantenerse en equilibrio. (1)(2)(4)

- Extrínsecos: se debe tomar en cuenta el entorno o ambiente en el que se mueve el anciano y su nivel de actividad. Los factores de riesgo ambientales influyen en la interacción de las condiciones físicas de los individuos y el medioambiente que les rodea, incluyendo algunos problemas y aspectos problemáticos los ambientes públicos. Estos factores, no son, en sí, una causa de las caídas, sino, la interacción entre otros factores y su exposición a esos ambientes. (1)(3)

Algunos ejemplos de peligros ambientales pueden ser los factores relacionados con la persona que proporciona los cuidados, ropa y calzado inapropiado, trastornos en los pies, uso indebido de ayudas de movilidad, dispositivos restrictivos como restricciones, carriles laterales, alarmas, circunstancias situacionales como hora del día, cantidad de personal de enfermería en la unidad de enfermería. (4)

Cuanto mayor es el número de factores de riesgo que estén presentes, mayor es el riesgo de caídas. (1)(2)(3). La historia previa de caídas y los trastornos del equilibrio y la marcha son los factores de riesgo más importantes a la hora de predecir las caídas. (1)

Principales factores de protección:

Los factores de protección de las caídas en la edad madura son ligados a cambios comportamentales y modificaciones ambientales. Los cambios comportamentales para un estilo de vida saludable es un ingrediente clave para engordar el envejecimiento saludable y evitar las caídas. No fumar, consumir alcohol moderadamente, mantener el peso en niveles normales en la mediana edad y la vejez. Mantener un nivel de actividad física son factores que protegen a los ancianos de las caídas. Además los comportamientos de autocuidado y salud, es un punto central para el envejecimiento saludable y la manutención de la independencia.

Un ejemplo de modificaciones ambientales y modificación de las residencias. Previene que los mayores estén expuestos a riesgos ocultos en sus actividades domésticas diarias. Tales modificaciones incluyen una instalación de artefactos protectores en escalas tales como pasamanos, barras de apoyo y superficies no escorridizas en baño, una iluminación adecuada y barras de apoyo en los demás ambientes. Diseñar para los mayores amistosos ambientes públicos, es también un factor crítico para evitar las caídas en los adultos más mayores.

De entre los diferentes ítems que componen los costes, los servicios de hospitales centrados en los pacientes internados representan un mayor porcentaje, correspondiendo a cerca del 50% de los costos totales de las caídas. (3)

ESTRATEGIAS GLOBAL DE PREVENCIÓN DE LAS CAÍDAS EN LA EDAD MADURA: Envejecimiento activo.

Una política de envejecimiento activo que da la OMS ofrece una perspectiva coherente sobre como desenvolver una estrategia de prevención de las caídas en la edad madura en todo el mundo.

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades en salud, participación y seguridad que incrementan las cualidades de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo depende de una variedad de influencias y determinantes centradas en los individuos, familias y comunidades. En esta incluyen el género y cultura, que son factores que reducen costos, seis grupos adicionales de determinantes complementan y están interrelacionados.

1. Acceso a servicios de salud y de asistencia social.

El personal de los servicios de salud y de asistencia social, de manera general, no están preparados para evitar y manejar las caídas en ancianos.

Programas adecuadas de entrenamiento y conocimiento sobre las técnicas de prevención de caídas deben ser prioritarios en relación a la atención básica de salud, sector en el que cada vez hay un número mayor de pacientes mayores.

2. Comportamientos.

Educar en una participación regular de los ancianos en la realización de actividad física, una alimentación saludable con dieta rica en calcio y realizar una revisión con respecto a la medicación por parte del personal sanitario.

Realizar programas de educación para la salud que informen acerca de los comportamientos que aumentan el riesgo de caídas en la tercera edad: subir escaleras, no usar artefactos de apoyo, andar sobre pavimentos no firmes.

3. Ambientes físicos.

Los factores ligados al ambiente físico son la causa más común de caídas en ancianos. El ambiente físico tiene un papel muy significativo en muchas caídas en ancianos. Factores relacionados con el ambiente físico son las causas más comunes de caídas en ancianos.

4. Personales.

Las actitudes de los mayores tienen una gran influencia sobre la manera de la cual podemos evitar comportamientos arriesgados, que pueden llevar a una caída en sus actividades cotidianas.

El modo de caer frecuentemente relatado por los mayores. Personas que tienen miedo de caer tienden a tener menor confianza en sus capacidades de evitar o generar las caídas o aumentan el riesgo de caer.

5. Sociales.

Una interacción social esta inversamente relacionado con el riesgo de caídas. La soledad es muy común entre los mayores. La falta

de participación social aumenta la probabilidad de experimentar incapacidad y limitación física, cognitivas y sensoriales que aumentan los riesgos de caídas.

Disponibilidad el apoyo y las oportunidades para que los mayores participen en las actividades sociales puede ayudar a mantener interacciones activas con otras personas y reducir el riesgo de caídas.

6. Económicos.

Estudios muestran que existe una relación entre el estatus socioeconómico y caídas.

Está claro que las caídas representan para los sistemas de salud un problema de manera creciente, a no ser que más recursos sean alojados para la disponibilidad servicios de atención básica y oportunidades adecuadas para los mayores, para que tengan más participación social. Nunca es tarde para romper este círculo vicioso. (3)

Discusión:

Los artículos revisados muestran que las caídas en los ancianos tienen una gran relación con los factores de riesgo encontrados.

No podemos actuar sobre los factores intrínsecos ya que estos no son modificables, pero sí se pueden actuar sobre los factores extrínsecos. Por ello es importante que los profesionales de enfermería conozcan estos factores de riesgo y actúen en defensa de la seguridad del paciente a través de una adecuada prevención.

Hay diversos factores de protección que deben ser conocidos tanto por el profesional como por el anciano a nivel comunitario para reducir la incidencia de caídas. Destacar que para que los factores de protección sean eficaces será necesario que la enfermera lleve a cabo un proceso de empoderamiento del anciano con el fin de que se implique en la prevención de caída para un envejecimiento activo.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Esta revisión aporta información sobre los factores de riesgo relacionados con las caídas así como los factores protectores que minimizan este riesgo con el fin de preservar la seguridad de las personas mayores y fomentar un envejecimiento activo.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Sería de interés, realizar una formación temprana en caídas desde la universidad, para minimizar la incidencia de caídas en este grupo de población.

Consideramos, finalmente, que este estudio sienta las bases para seguir investigando los factores protectores, tras observar la carencia de información acerca de ellos en los estudios revisados.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Lázaro del Nogal M. Caídas en el anciano. Med Clínica. 27 de junio de 2009; 133(4):147-153.
2. Da Silva Gama ZA, Gómez Conesa A. Morbilidad, factores de riesgo y consecuencias de las caídas en ancianos. Fisioterapia. Junio de 2008; 30(3):142-151.
3. Kalache A. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na velhice. São Paulo; 2007.
4. Aronovitch SA. Falls and patient safety for older adults. Ostomy Wound Manage. Octubre de 2006; 52(10):22-4, 26, 28 passim.