

# IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN ENFERMERA EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON ALTO RIESGO DE CAÍDA

Beti Abad, Aintzane

## INTRODUCCIÓN - OBJETIVOS

Las caídas ocupan un lugar preponderante dentro de los síndromes geriátricos y el sexto evento adverso más notificado en la base de datos de sucesos centinela de la Joint Commission<sup>1</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caída es aquel acontecimiento que precipita al paciente al suelo contra su voluntad<sup>2</sup>.

Dentro del ámbito hospitalario entre el 2-12% de los pacientes sufren al menos una caída durante su estancia hospitalaria, pudiendo alcanzar hasta un 20% en unidades de Rehabilitación y hasta un 46% en unidades de ictus. Estos datos confirman que el riesgo de caída se presenta como un hecho real dentro del medio hospitalario, además de presentarse como un indicador indirecto de la calidad de la atención que presta el personal de enfermería.

El objetivo del trabajo es la identificación de los pacientes hospitalizados con alto riesgo de caída mediante la aplicación de escalas estandarizadas.

## MÉTODO

Se realiza una revisión bibliográfica sistemática de la evidencia disponible en las principales bases de datos electrónicas; Pubmed, CINAHL, SciELO, CUIDEN y Biblioteca Cochrane Plus así como una revisión de los protocolos y recomendaciones de varios hospitales y servicios de salud del país.

La búsqueda se acotó a los artículos, protocolos de práctica clínica y revisiones sistemáticas escritas en inglés y castellano, escogiendo los de mayor actualidad. Finalmente, se revisaron en profundidad 7 artículos y las últimas recomendaciones y protocolos del Servicio Vasco y Andaluz de Salud.

## RESULTADO

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS MORSE		
Caídas recientes (últimos 3 meses)	No	0
	Si	25
Diagnóstico secundario	No	0
	Si	15
Ayuda para la deambulación	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0
	Bastón / muletas / andador	15
	Se apoya en los muebles	30
Vía venosa	No	0
	Si	20
Deambulación	Normal / inmovilizado / en reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere asistencia	20
Conciencia / estado mental	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H. DOWNTON) Alto riesgo: Mayor a 2 puntos		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
	< 70 años	0
EDAD	> 70 años	1

## Escala de Tinetti

Permite evaluar diferentes aspectos del equilibrio que son claves en la movilidad. Consta de 16 ítems que valoran el equilibrio estático y la marcha. Esto permite la clasificación en 3 gradientes: Normal (>24 puntos) - Adaptado (>19 puntos y ≤ 24 puntos) - Anormal (< 19 puntos).

## CONCLUSIONES

La caída en el medio hospitalario es considerada un problema de salud pública tanto por su elevada incidencia como por la variedad de consecuencias que se desencadenan y que pueden perjudicar gravemente la calidad de la vida de la persona, sin olvidar además su repercusión social y económica.

Sin embargo, se puede incidir en la reducción de dicho porcentaje actuando directamente mediante la valoración enfermera individualizada del paciente hospitalizado por medio diferentes escalas valorativas, consiguiendo con ello, colocar al profesional sanitario en una situación de alerta, para aplicar las medidas preventivas oportunas en todos los niveles.

## Bibliografía

- Laguna-Parras JM, Carrascosa Corral RR, Zafra López F, Carrascosa García MI, Luque Martínez FM, Alejo Esteban JA, et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica 2010;21(3):97-107.
- Aceituno Gomez J. Efectividad del uso combinado de varias escalas para medir el riesgo de caídas en ancianos. Rev Iberoam Fisioter Kinesiol 2008;11(2):60-7