

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

PREVENCIÓN E INTERVENCIONES EN PERSONAS CON RIESGO DE CAÍDAS EN EL CCSS LA PAZ

Autor principal MARIA DEL CARMEN RUIZ BARBOSA

CoAutor 1 ANA DE IRIGOYEN DÍAZ

CoAutor 2 MARIA DEL CARMEN FERNANDEZ MACIAS

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

Palabras clave ACCIDENTES POR CAIDAS PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ANCIANO FRAGIL ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA

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

Las caídas en las personas mayores representan un hecho muy frecuente que genera una elevada morbimortalidad tanto por el traumatismo como por las secuelas psicosociales que producen y suponen además un importante gasto sanitario. Son consideradas un gran evento de seguridad del paciente lo que requiere la puesta en marcha de mecanismos de detección de riesgos y de medidas preventivas.

Se propone evaluar la situación de las personas inmovilizadas sobre los factores de riesgo y de protección de caídas según la evidencia científica con objeto de elaborar propuestas de mejora.

Es un estudio descriptivo transversal. Se recogió información de las personas inmovilizadas en domicilio de tres cupos enfermeros. Las variables: Género, Edad, Diagnóstico enfermero Riesgo de caídas y tiempo en años desde el mismo, Barthel, Pfeiffer, Cuidador principal, Polimedición, toma de psicótopos, Intervenciones realizadas, Intervención de la enfermera gestora de caso y Caída en el último año.

Se estudiaron 76 personas de las cuales el 93,4% presenta Riesgo de caídas, sufriendo caída en el último año un 18,4%. Las medidas más frecuentes fueron las mejoras del entorno (59,2%) siendo la menos frecuente el ajuste farmacológico 15,8% y el desarrollo de programas de ejercicios (1,3%). Este estudio expone la necesidad de conocer las barreras existentes para la puesta en marcha de las medidas de prevención de caídas así como la necesidad de desarrollar con mecanismos de retroalimentación y vigilancia de este evento de seguridad

» **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.**

El estudio de las caídas en las personas mayores cobra cada día más relevancia ya que representan un hecho muy frecuente que genera una elevada morbimortalidad tanto por el traumatismo como por las secuelas psicosociales que produce. Aproximadamente el 30% de los ancianos que viven en la comunidad cae al menos una vez al año y el 50% de estos volverá a sufrir una nueva caída. La prevalencia de caídas varía en función de la edad, de su fragilidad y de su entorno¹; y aunque muchas de las caídas manifestadas en la población mayor tienen un factor precipitante conocido, la mayor parte de las mismas están motivadas por la asociación de numerosos factores. La incidencia de caídas en los ancianos produce un gasto sanitario importante en el sistema de salud, derivado de las consecuencias tanto económicas (ingresos hospitalarios), como social (necesidad de cuidadoras informales y formales), produciendo una sobrecarga del sistema que abordándolo de manera preventiva seguramente reduciría estos costes a más de la mitad. Además las caídas están consideradas como un importante evento de seguridad del paciente.

La caída suele deberse a la compleja interacción de factores intrínsecos (trastornos individuales), factores extrínsecos (riesgos medioambientales) y factores circunstanciales (relacionados con la actividad que se realiza)

Los programas de intervención multifactorial (en la comunidad y población institucionalizada) que han demostrado ser eficaces para prevenir caídas comprenden los siguientes elementos: Valoración de riesgo de caída, desarrollo de ejercicio físico regular para ganar fuerza muscular y equilibrio. En personas mayores no institucionalizadas, se recomienda ejercicio físico regular dirigido a mejorar el equilibrio, la fuerza muscular y la marcha para prevenir las caídas. Este ejercicio debe ser prescrito de forma individualizada y dirigido por personal cualificado, en diversos estudios se propone la práctica de Tai Chi para la mejora del equilibrio². Asesoramiento e intervención sobre los riesgos en el hogar, lo que más frecuentemente se recomiendan en las guías de seguridad ante las caídas son: Evitar alfombras, y cables, revisar la iluminación y la presencia de interruptores en lugares asequibles, estado de los suelos especialmente en el baño, así como la presencia de elementos de ayuda (agarraderas en la bañera o el bidet, barras de apoyo en pasillos, altura del WC,...), revisar el orden de la casa evitando el riesgo y peligro de objetos en el suelo, así como el peligro de animales domésticos deambulando por la casa.

Otra de las intervenciones recomendadas en las revisiones sistemáticas es la evaluación y la atención de los problemas de la visión (cirugía de cataratas,...).

La revisión de los tratamientos farmacológicos especialmente el número de medicamentos y el consumo de psicótopos es otro de los elementos considerados fundamentales en la prevención de las caídas, en la mayor parte de los estudios se considera polimedición el consumo habitual de cinco o más fármacos.²

Según la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía la Atención domiciliar a personas inmovilizadas se define como

Atención sanitaria que se presta en el domicilio del usuario/a, dirigida a personas que, independientemente de la causa, se encuentran en las siguientes situaciones por un tiempo previsiblemente superior a dos meses:

Personas que se ven obligadas a pasar la mayor parte de su tiempo en cama y que sólo pueden abandonarla con la ayuda de otras personas.
Personas con una dificultad importante para desplazarse, que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales.

En la memoria del SAS de 2013 se indica que se realizaron en ese año un total de 4.620.744 visitas a domicilio de las cuales el 81,2% fueron realizadas por enfermeras/os.

Podemos considerar que el profesional enfermero es el referente de las personas inmovilizadas y su familia para el resto del equipo

y los recursos sanitarios.

La intervención enfermera a las personas inmovilizadas en domicilio contempla la valoración integral de la persona y su entorno y la elaboración y seguimiento del plan de cuidados adaptado a cada situación.

La valoración del riesgo de caídas forma parte de esta valoración a través de la etiqueta diagnóstica NANDA que define el Riesgo de caídas (00155) como la susceptibilidad aumentada para caídas que pueden causar daño físico, el plan de cuidados plantea como resultado esperado (NOC): 1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas

Entre las intervenciones enfermeras (NIC) más frecuentes se encuentran el Manejo ambiental: Seguridad NIC 6486, la Prevención de caídas: NIC 6490 y la Identificación de riesgos NIC 6610

Nos proponemos revisar la situación de la población inmovilizada en relación a las caídas, para analizar si las intervenciones desarrolladas son las propuestas en las revisiones sistemáticas.

Los objetivos son identificar y evaluar la situación de las personas inmovilizadas en relación a los factores de riesgo y factores de protección de caídas que cuentan con evidencia científica con objeto de elaborar propuestas de mejora.

El estudio también se justifica por la necesidad de profundizar conocimientos sobre el DE Riesgo de caídas, una vez que puede orientar y definir la planificación de intervenciones preventivas para este evento y así, contribuir con 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.**

Estudio descriptivo transversal. La población son las personas inmovilizadas de tres cupos enfermeros adscritos al Centro de Salud La Paz en Cádiz capital

La recogida de información se realizó por cada enfermera referente del cupo a través de la historia digital del paciente.

Las variables son:

Género

Edad

Existencia de Diagnóstico enfermero Riesgo de caídas

Tiempo en años desde el DX Riesgo de caídas

Resultado de la escala Barthel de Autonomía para las Actividades Básicas de la Vida Diaria

0-20 dependencia total - 21-60 dependencia severa - 61-90 dependencia moderada - 91-99 dependencia escasa - 100 independencia

Resultado del test Pfeiffer Deterioro Cognitivo. Se trata de un cuestionario heteroadministrado que consta de 10 ítems. El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

Existencia de cuidador principal

Existencia de polimedicación

Toma de psicótopos

Intervenciones realizadas tal como se definen en las revisiones de evidencia científica^{2,3,4}

o programa de ejercicios

o medidas para mejorar la seguridad del hogar

o existencia de ajuste farmacológico

o corrección de problema de visión

Intervención de la enfermera gestora de caso tanto en la valoración, dotación de recursos y desarrollo de intervenciones

Existencia de caída en el último año con y sin fractura.

Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico Epi Info 3.5.3

Se realizó en primer lugar el análisis descriptivo de las variables registradas. En las variables cuantitativas, se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión y con las variables cualitativas, se tabularon los datos y se calcularon las frecuencias relativas.

» **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.**

Se revisaron las historias de 76 personas, 73,7% mujeres y 36,3% hombres, la media de edad es de 82 años (d 7,87) y en su mayoría, el 89,5% cuenta con cuidadora principal

El 93,4% presenta Riesgo de Caídas y en el último año sufrió caída un 18,4%

Un 21% presenta un deterioro cognitivo moderado o severo y un 32% un índice Barthel menor de 60 (dependencia moderada a severa)

El 81,6% toma más de 5 medicamentos de los cuales en el 59,2% uno al menos es psicotrópico.

Las medidas adoptadas para evitar caídas fueron en 59,2% medidas de seguridad en el hogar, en un 19,7% se actuó sobre la visión, el ajuste de fármacos se realizó en un 15,8%, y se registró realización de programa de ejercicios en un 1,3%.

Se consideró que las personas que podrían beneficiarse y participar mejor de un programa de ejercicios tal y como se contempla en la evidencia son las que presentan un nivel de dependencia de moderado a independiente así como un deterioro cognitivo leve o inexistente, este grupo correspondía a un 44,7% , de las cuales un 1,5% recibieron dicha intervención

Es importante destacar la importante frecuencia de personas con riesgo de caídas lo que por un lado nos muestra la vulnerabilidad de las personas inmovilizadas de este grupo a la que se añade que en gran proporción están alrededor de 80 años o más y por otro lado destacar la presencia de este riesgo en las valoraciones enfermeras lo que nos hace pensar que es un aspecto que está muy integrado en la práctica habitual.

En relación a las medidas adoptadas cabe destacar por un lado la alta frecuencia de medidas ambientales y la escasa frecuencia de las otras intervenciones consideradas efectivas

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

Los resultados de este estudio sugieren que es necesario revisar la práctica actual en relación a la prevención de caídas en personas mayores inmovilizadas

Los resultados encontrados tienen gran importancia para la reflexión sobre la práctica lo que nos lleva a considerar fundamental establecer mecanismos de monitorización y vigilancia sobre el evento caída que permita la retroalimentación y por tanto la adopción de medidas de mejora Consideramos que es necesario seguir ampliando información que nos permita conocer las causas de la no puesta en marcha de medidas efectivas para la seguridad de las personas inmovilizadas, el conocimiento de las barreras existentes nos permitirá mejorar las intervenciones y por tanto los resultados

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

Entre las futuras y posibles preguntas de investigación se encuentran identificar los factores (registro, formación, accesibilidad, aceptación,..) que influyen en la puesta en marcha de medidas efectivas para disminuir este problema, así como el desarrollo de sistemas de información y vigilancia que permita monitorizar los resultados de las mismas.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Zenewton André da Silva Gama et al. Epidemiología de caídas de ancianos en España. Una revisión sistemática, Rev Esp Salud Pública 2008, Vol. 82, N.º 1
2. [www.cochrane.org/es/CD007146/intervenciones para la prevención de caídas en las personas de edad avanzadas que residen en la comunidad](http://www.cochrane.org/es/CD007146/intervenciones-para-la-prevencion-de-caidas-en-las-personas-de-edad-avanzadas-que-residen-en-la-comunidad)
3. Martínez Orozco, Mª Antonia; Pérez Trujillo, Ana; Rodríguez Borrego, Mª Aurora; Rodríguez Navarro, Victoriano; Pérula de Torres, Luis Ángel; Cadenas de LLano Irazola, Beatriz. Efecto de una intervención educativa domiciliaria en la mejora de las condiciones de las viviendas de las personas mayores para reducir el riesgo de caídas. Evidentia. 2012 jul-sep; 9(39). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n39/ev7912.php>> Consultado el 25 de Marzo de 2015
4. Lavedán Santamaría A, et al. Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad. Aten Primaria. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.012>
5. Lucélia Terra Jonas, Karolina Vitorelli Diniz Lima, Mirelle Inácio Soares, Maria Angélica Mendes, José Vitor da Silva y Patrícia Mônica Ribeiro. Evaluación del riesgo de caídas en las personas mayores: ¿cómo hacerlo? Gerokomos. 2014;25(1):13-16