

# ESTUDIO DE CAÍDAS EN UN CENTRO RESIDENCIAL

RUIZ CANO PASCUAL, RUIZ CANO MARÍA, GARRIDO LIÑÁN ANTONIO

## Introducción

La Organización Mundial de la salud (OMS), define el término caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad.

Las caídas representan uno de los problemas más importantes dentro de la geriatría, debido a que tienen graves consecuencias tanto físicas (ocasionan fracturas y lesiones que reducen la calidad de vida de la persona), como psicológicas (pérdida de seguridad en sí mismo, miedo a volverse a caer, etc.), sin olvidar su repercusión social y económica, además de tener una elevada mortalidad.

El objetivo que nos marcamos con este trabajo, es identificar cuáles son las principales causas de las caídas sufridas por los residentes del Centro Residencial Altos de Jontoya, así como, sus consecuencias, además de las estrategias a seguir para reducir el número de caídas en este colectivo.

## Material y Método

Se realizó un estudio de tipo descriptivo para valorar el riesgo de caídas de 100 personas mayores (62 mujeres y 38 hombres) con edades comprendidas entre los 75 y 90 años, del total de los residentes del Centro. El período de estudio ha sido de 6 meses, de julio a diciembre del año 2014. De las 100 personas, el 70% había sufrido alguna caída durante su estancia en el Centro (43 mujeres y 27 hombres), y el 85% tenían riesgo de caídas (Downton mayor de 3).

Para la valoración del riesgo de caídas se utilizó la escala de J.H. Downton. Se trata de una escala validada que evalúa los siguientes ítems: caídas previas, medicación, déficit sensorial, estado mental y deambulación de la persona.

## Resultados y Conclusiones

El 50% de las caídas se produjeron por tropiezos con obstáculos o caídas de la cama durante la madrugada, el 40% por pérdidas de equilibrio e inestabilidad durante la marcha y el 10% restante por pérdida de conciencia y fractura pre-caída entre otras causas (figura 1).

El 48,8% no sufrió consecuencias aparentes, el 36 % sufrió inflamaciones que cursaban con dolor local y que no requirieron de intervención médica, el 7 % fueron heridas que precisaron de puntos y en un 5,8%, fracturas o luxaciones (figura 2).

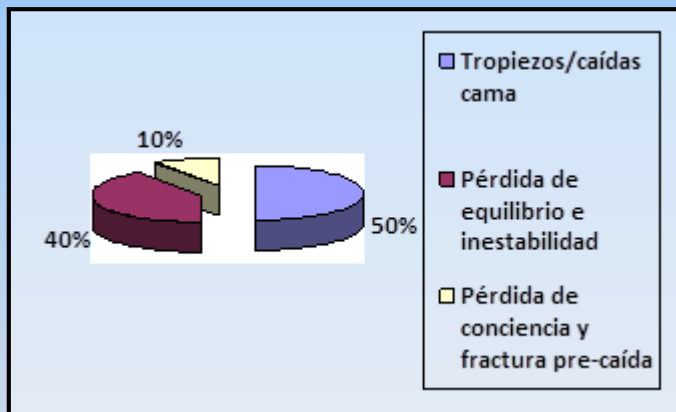


FIG. 1

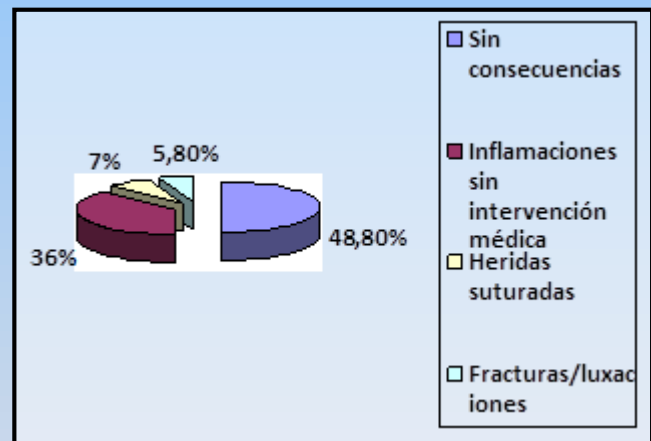


FIG. 2

El horario donde más caídas se dieron fue en la tarde y en la noche, y la mayoría ocurrieron por tropiezos. Este hecho puede ser debido a que la mayoría de las patologías de tipo neurológico empeoran su sintomatología en horario de tarde. También se puede atribuir a problemas de orientación o pérdida de iluminación en las habitaciones. Las estrategias a seguir para reducir el número de caídas deben ser:

- Identificar los residentes con riesgo de caída.
- Implementar intervenciones efectivas y personalizadas para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caída.
- Garantizar la transferencia de información de los residentes en riesgo de caídas entre los profesionales que intervienen en su proceso asistencial.
- Crear un registro de notificación y consulta que permita conocer incidencias, causas y establecer medidas de mejora.
- Establecer estrategias de sensibilización a profesionales, residentes y cuidadores en identificación de los factores de riesgo y su prevención.

## Bibliografía

- Lázaro del Nogal M. Caídas en el anciano. Med Clin (Barc). 2009; 133 (4): 147-153.
- Muñoz Conde M et al. Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Diciembre 2009.