

Seguridad del Paciente en las Salas de Fisioterapia de Atención Primaria: Prevención de Caídas.

Autores: Barrios Quintá, Cristo Jesús. Fisioterapeuta S.A.S. Máster en Actividad Física y Salud. Experto en Fisioterapia de a la Comunidad. Experto en Fisioterapia del Deporte la Danza y el Torero.

Gil Lara, Loreto Fisioterapeuta S.A.S. Experta en Fisioterapia de Atención a la Comunidad. Experta en Fisioterapia del Deporte la Danza y el Torero.

Fernández Méndez, Germán. Fisioterapeuta S.A.S. Experto en Fisioterapia de Atención a la Comunidad. Experto en Fisioterapia del Deporte la Danza y el Torero.

PALABRAS CLAVE:

FALLS // PREVENTION // PHYSIOTHERAPY // PATIENT SAFETY

INTRODUCCIÓN:

La OMS define las caídas como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Es decir, la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona. Las caídas de enfermos son un hecho real que constituyen un problema de salud por su repercusión tanto a nivel personal como en costes institucionales. Además el acelerado envejecimiento de la población hace que los usuarios de las salas de fisioterapia sean cada vez personas más mayores con lo que el riesgo de caídas es mayor y sus repercusiones más graves. Por lo tanto, disminuir la incidencia de las caídas, sobre todo en ancianos, es un reto de muchas instituciones, profesionales e investigadores de la Atención Primaria.

OBJETIVOS:

Identificar a los enfermos con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo. // Evitar la caída en pacientes y los daños severos que pueda ocasionar, mediante la aplicación de medidas de prevención e identificar las causas. // Disminuir Eventos Adversos Sanitarios. // Estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas en todas las Salas de Fisioterapia del Distrito Sanitario Sevilla Norte // Aumentar la seguridad del paciente. // Educación del paciente y cuidadores en la prevención de caídas.

MATERIAL Y METODO:

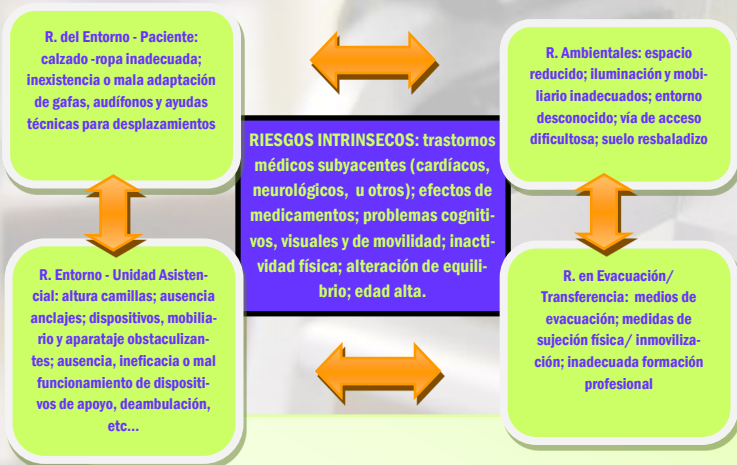
Se realizó una revisión sistemática de estudios observacionales. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las base de datos electrónicas Medline, Scielo, LILACS, PubMed, PeDro y Cochrane con los siguientes términos descriptores del Medical Subject Headings: falls, prevention, physiotherapy and patient safety. La búsqueda se complementó en las listas de referencias de los artículos primarios relevantes y de artículos de revisión sobre caídas.

Escala de riesgo de caídas (J. H. Downton).		
ALTO RIESGO: MÁS DE 2 PUNTOS		
Caídas	No	0
	Sí	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
Déficits Sensoriales	Otros Medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
Estado Mental	Extremidades (Ictus)	1
	Orientado	0
Deambulación	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con/sin Ayuda	1
	Imposible	1

RESULTADO:

Las principales causas por las que se producen las caídas son las que están relacionadas con la edad, diversas patologías (Parkinson, demencias, Alzheimer), la medicación y el pre/postoperatorio.

Las **medidas preventivas** que han demostrado eficacia han sido el **uso correcto de la colocación de medidas de protección, el establecimiento de unos parámetros para la identificación de los posibles factores de riesgo** que puedan ocasionar una caída y evaluar la frecuencia de éstas, establecer una **escala de atención de la dependencia** y compararla con el modelo de factores de riesgo, **analizar los factores de riesgo extrínsecos** que las favorecen, realizar una puntuación para identificar a los pacientes con alto riesgo, establecer un **programa de intervención de caídas** y desarrollar **estrategias para la prevención de éstas.**



CONCLUSIONES: Para reducir el riesgo de caídas de los usuarios de las Salas de Fisioterapia en Atención Primaria los Fisioterapeutas deben implementar una serie de medidas en su asistencia sanitaria habitual tales como:

- I. Implantar la **escala de Downton** y registrar en la **Historia Clínica del paciente**. Anotar en la Historia de Fisioterapia del paciente el diagnóstico de enfermería de **"riesgo de caídas"** y hacer el seguimiento. **Diagnóstico NANDA: 00155 Riesgo de Caídas. Resultado esperado (NOC): 1909 Conducta Prevención de caídas. // 1912 Caídas.**
- II. Aplicar medidas para **modificar o eliminar los factores de riesgo** asociados. Anotando las **medidas preventivas** adoptadas. Intervenciones (NIC) 6490 **Prevención Caídas. 4420 Acuerdo con el Paciente.**
- III. **Sensibilizar** al personal y paciente/familia a través de **Talleres en la Comunidad. Reevaluar** periódicamente y cada vez que se modifique el estado de salud o entorno del paciente.
- IV. **Anamnesis detallada** de las circunstancias de las caídas **por el paciente en el último año.**
- V. Estandarizar un **registro de caídas**, una vez estas se hayan producido.

BIBLIOGRAFIA: /REFERENCIAS:

1-Roca Carbonell F, Martín Hernández Ocampo E, Aragonés Pascual JM, Soler E, Clapera F, Espauella Panicot J: Experiencia de una Unidad de Caídas de un hospital de cuidados intermedios. Rev Esp Geriatr Gerontol 2014;49(2):69-71

2-Pérez-Ros P, Martínez-Amáu F, Tomos Miñana I, López Aracil A, Oltra Sanchis MC, Pechene Mera L, Tarazona-Santabalbina FJ: Resultados preliminares de un programa comunitario de prevención de caídas: estudio Precari (prevención de caídas en La Ribera). Rev Esp Geriatr Gerontol 2014;49(4):179-183

3-Laguna-Parras JM, Carrasosa-Corral R, Zafra López F, Carrasosa-García MI, Luque Martínez FM, Alejo Esteban JA, García-Fernández FP: Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. Gerokomos 2010; 21(3):97-107

