

Las caídas en el paciente anciano hospitalizado

Autores: Sierra Vázquez, Laura (Graduada en Enfermería E.U.C.S Granada); Portillo Sánchez, M^a Esperanza (Diplomada en Enfermería E.U.C.S Granada); Ruíz Bosques, M^a Carmen (Diplomada en Enfermería E.U.C.S Granada)

Introducción

Las caídas se definen como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo contra su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o un testigo. Según la OMS:

- Las caídas son la principal causa de fractura de cadera en los mayores.
- Las fracturas se producen en una de cada diez caídas y un tercio de ellas comprometen el fémur.
- Las fracturas se asocian a disminución severa de la capacidad funcional por falta de rehabilitación o iatrogenia.

Las caídas en los ancianos presentan una elevada frecuencia y causan una importante morbimortalidad. Además, constituyen un problema de salud por su repercusión, tanto a nivel personal como en costes sanitarios. Se trata de uno de los síndromes geriátricos más importantes, debido a la elevada proporción de lesiones, incapacidad e incluso muerte que generan dentro de la población anciana.

Objetivos

-Determinar la incidencia de caídas en pacientes institucionalizados mayores de 70 años.

-Conocer las circunstancias, causas y consecuencias de las caídas acontecidas.

Resultados

Durante el período de estudio se encontraban institucionalizados 674 pacientes, de los cuáles 31 sufrieron caídas. Todo ello supone una incidencia acumulada del 4.6% en tres meses. La edad media eran los 83 años y la media del índice de Barthel de 30.11 puntos, presentando casi el 50% de dichos pacientes, caídas con gran dependencia. La mayoría de las caídas se produjeron en la habitación y en el turno de noche, siendo mujeres en su mayoría. Un 25% sufrieron caídas de repetición, siendo la principal lesión resultante la fractura de cadera en un 6%.

Conclusiones

Se observa una incidencia de caídas menor en el estudio analizado con respecto otros estudios similares. Conocer el patrón temporal y las circunstancias desencadenantes puede permitir diseñar estrategias para minimizarlas aún más, sobre todo, al hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos.

Para prevenir una caída es fundamental conocer los factores de riesgo y el entorno del paciente. La prevención primaria incluye la detección precoz y corrección de factores predisponentes a ella, así como la importancia de una adecuada valoración enfermera al ingreso y de la valoración del riesgo con la escala de Barthel.

Bibliografía

- Casas Herrero A, Montero-Odasso M. Trastorno de la marcha y demencias. En: Rodríguez Mañas L., Petidier Torregrosa R., editores. Avances en demencia. Una perspectiva integral. Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica;2010. 105-48.
- CID-RUZAFÁ, Javier y DAMIAN-MORENO, Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. 1997, vol.71, n.2 [citado 2016-02-17], pp. 127-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&nrm=iso



Material y método

Se trata de un estudio descriptivo transversal retrospectivo de las caídas registradas en el área de Traumatología del Hospital Universitario Vall d'Hebron durante 3 meses.

La población de estudio fueron pacientes mayores de 70 años ingresados en dicho área durante los meses de octubre a diciembre de 2015.

Las variables del estudio fueron:

- Número de caídas
- Sexo
- Resultados de índice de Barthel
- Antecedentes patológicos
- Fecha, hora y lugar de la caída
- Causas de la caída
- Consecuencias de la caída

Los instrumentos utilizados han sido: SPSS de IBM software de analítica predictiva y programa informático Gacela Care® (anamnesis e índice de Barthel).