

# VALORACIÓN ENFERMERA EN EL RIESGO DE CAÍDAS DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Jiménez Ternero José Vicente, Hidalgo Espejo M<sup>a</sup> Elisabeth

**Palabras clave:** Enfermería, Hemodiálisis, Caídas, Escala J.H. Downton.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente durante el tratamiento con Hemodiálisis es crucial para que la asistencia que recibe sea de calidad. Durante el traslado del paciente al hospital desde su domicilio, estancia en la Unidad de Hemodiálisis y regreso al domicilio, está expuesto a una serie de riesgos para su salud e integridad física, que son en su mayoría evitables. Uno de esos riesgos lo conforman las caídas.

La realización de una Hemodiálisis supone someter al paciente a una circulación extracorpórea durante la cual la sangre se pone en contacto con materiales sintéticos y soluciones de diversa composición, que pueden afectar al equilibrio hidroelectrolítico del paciente alterando su estabilidad, incrementando así el riesgo de sufrir caídas, potencialmente graves, que pueden ocasionar daño o incluso su muerte.

La OMS define la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Las caídas representan un problema en el proceso del cuidado y en la práctica clínica, por eso todo paciente en su ingreso en el medio sanitario debe valorarse para determinar el grado de riesgo de padecer caídas.

## OBJETIVOS

- Determinar la incidencia y probabilidad de riesgo de caídas en pacientes renales utilizando la escala de J.H Downton.
- Concienciar de la importancia de identificar en la práctica asistencial la población con riesgo de caída.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo observacional llevado a cabo en una Unidad de Hemodiálisis de Málaga capital, en el periodo comprendido entre los meses de Enero y Marzo de 2016.

**Población diana:** pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.

**Criterios de inclusión:**

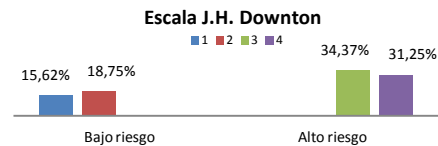
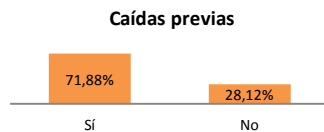
- Edad igual o superior a 65 años.
- Mínimo 12 meses de inicio del programa de Hemodiálisis.
- Plenas facultades físicas y psicológicas.

El instrumento utilizado para la recogida de datos ha sido la escala de riesgo de caídas J.H Downton. La enfermera lleva a cabo una entrevista con los pacientes y procede a rellenar los cuestionarios. Una vez recopilados los datos se procede a su interpretación, procediendo a la clasificación de los pacientes en dos grupos: alto riesgo y bajo riesgo, y si habían sufrido caídas o no previamente.

## RESULTADOS

Para el presente estudio se ha utilizado una muestra de 32 pacientes, de los cuales el 71,88% refiere haber sufrido episodios de caídas.

En cuanto al riesgo de presentar una caída en los pacientes renales según la escala Downton encontramos que el 65,62% sufría un alto riesgo de caídas (mayor de 2 puntos) frente al 34,37% que presentaban bajo riesgo (menor o igual de 2 puntos). Destacar que todos los pacientes entrevistados presentaban riesgo de padecer caídas en mayor o menor medida, ya que no se registró ningún valor inferior a 1.



## CONCLUSIONES

A tenor de los resultados concluimos con que las caídas son comunes en los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis.

Se ha podido definir la tasa de incidencia de caídas y riesgo de padecerlas en la Unidad de Hemodiálisis, para futuras investigaciones sería interesante contrastar con otras unidades.

El empleo de escalas es de utilidad para establecer procesos para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caída en los pacientes sometidos a Hemodiálisis para de esta manera implementar intervenciones efectivas y personalizadas y por consiguiente mejorar aquellos procesos que puedan generar riesgos al paciente, asegurando de esta manera la calidad asistencial de los cuidados prestados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Molina E, Pajares D, Camps E, Molist G, Carrera R. Incidencia de caídas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Vic. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2008, 11 (1): 64/69.
2. Downton J. Falls in the elderly. Textbook of geriatric medicine and gerontology. 1992; (4): 318-323.
3. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento. Prevención de caídas y fracturas. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Institutos Nacionales de Salud. 2004.