

DESCRIBIENDO LAS CAÍDAS EN LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA

Autor principal:

ENCARNACION MARIA
MARTINEZ
SOLA

Segundo co-autor:

JUAN CARLOS
TORRES
SIMON

Tercer co-autor:

EULALIA
MARTINEZ
MORENO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

anciano

Palabra clave 2:

accidentes por caídas

Palabra clave 3:

institucionalización

Palabra clave 4:

geriatría

Resumen:

Entre las problemáticas que afectan a la seguridad de nuestros mayores se encuentran las caídas, tanto por su incidencia como por las consecuencias en la calidad de vida de la persona mayor. Con el fin de valorar el riesgo, disminuir la incidencia y conocer los factores que afectan a la caída, se realizó un estudio descriptivo en una residencia de ancianos, siendo la muestra, las personas mayores que habían padecido una caída en el año 2015. Se utilizó el cuestionario de Downton para valorar el riesgo, acompañó de un registro de caídas con variables sociodemográficas. Tras valorar los resultados obtenidos con el programa SPSS 22.0, el riesgo de padecer una caída, en la mayoría de los casos era alto y el origen, circunstancias y descripción de la caída multicausal. En la mayoría de los casos las consecuencias fueron leves, siendo atendidas por el personal de enfermería del centro residencial. Concluyendo, para salvaguardar la seguridad de la persona mayor, es vital, realizar una adecuada valoración del riesgo y un registro de las caídas, que no se han podido evitar, con el fin de establecer unas medidas preventivas adecuadas, para disminuir la incidencia y las consecuencias de las caídas en nuestros mayores.

Antecedentes/Objetivos:

En los últimos años estamos asistiendo a un incremento de la población de adultos mayores a nivel mundial, hasta el punto de que la Organización Mundial para la Salud (OMS) estima para el año 2050 la población de más de 60 años llegue a los 2000 millones, frente a los 841 de la actualidad. (1) Por este motivo, es un colectivo que adquiere un especial interés, en cuanto a cuidados se refiere.

Entre las problemáticas que afectan a la seguridad de nuestros mayores, sin duda alguna, se encuentran las caídas, las cuales fueron definidas por la OMS, en el 2012 como: consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad (2). La mayoría de las caídas que se producen en los adultos mayores son de origen multifactorial, tanto extrínsecos como intrínsecos. Centrándonos en los centros residenciales, las caídas constituyen los accidentes más frecuentes en residencias, donde pueden afectar anualmente hasta a la mitad de residentes, de los que el 25% puede requerir asistencia sanitaria y un 10% sufrir alguna fractura. (3). Por estos altos índices de morbi-mortalidad el objetivo principal de este trabajo será; valorar los riesgos, identificar y analizar las caídas que se producen en los mayores institucionalizados. Los objetivos específicos serán:

Valorar el riesgo de caídas mediante la escala de Downton

Conocer la relación existente entre las variables sociodemográficas y las circunstancias de la caída.

Conocer la incidencia de caídas de personas mayores institucionalizadas.

Descripción del problema - Material y método:

Para dar respuesta al alto índice de morbi-mortalidad de las caídas y contribuir en la mejora de la seguridad de las personas mayores institucionalizadas; se ha desarrollado es un estudio descriptivo retrospectivo de una población de residentes institucionalizados en la Residencia Asistida de la Diputación de Almería. En dicho centro, a finales del año 2015, había 173 residentes, siendo 105 mujeres y 68 hombres, teniendo un índice de ocupación del 93,5.

Los criterios de inclusión que se siguieron fueron: estar institucionalizado y haber padecido una caída en el año 2015.

Se excluyeron a los ancianos que fallecieron durante el año que duró el estudio.

Se recogieron los episodios de caídas registrados, en el año mencionado, describiéndose variables socio-demográficas (edad, sexo, estado civil, hijos), variables de temporalidad (mes, turno), de localización (fuera o dentro de la unidad), descripción y circunstancias de la caída, consecuencia y atención clínica, y cuestionario de riesgo de caídas (Downton). Dicha escala, valora el riesgo de caídas con la finalidad de reducir los factores presentes en las caídas de los pacientes, valorarlos adecuadamente y así poder determinar sus causas, para corregirlas. Evalúa cinco Ítems (Caídas previas, Medicamentos, Déficit sensoriales, Estado mental y Deambulación) (4)

El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el SPSS 22.0

Resultados y discusión:

El estudio realizado, lo conforman una población de 72 sujetos, con una distribución por sexos de un 42,5% de hombres y un 56,2% de mujeres, con edades comprendidas entre 53 Y 94. La edad media de nuestra cohorte es de 78,9 años. La mayoría de la muestra tenía hijos (60,3%). Respecto al estado civil: un 38,4% estaba casado, un 32,9% soltero, un 26% viudo y una sola persona divorciada.

Existe una alta incidencia de caídas, un 41,61 % de la población, coincidiendo con Rodríguez. El cual enunciaba que las caídas podían llegar a alcanzar a la mitad de personas mayores en un centro residencial, anualmente.

En nuestra investigación no se aprecia un aumento de incremento de caídas, asociada a la edad, ya que en la edad de 61 años tuvieron lugar mayor número de caídas (concretamente 8 sucesos). Sin embargo, si se aprecia un aumento de caídas en el género femenino (56,2%), frente al masculino (42,5%).

De dicha población un 20,5% iban en silla de ruedas y un 6,8% tenían andador y barandillas respectivamente, como ayudas técnicas. Las patologías y síndromes más prevalentes fueron: las neurológicas (79,5%) y en segundo lugar la Incontinencia (71,2%). El mes donde hubo menos caídas, fue Marzo, donde tuvieron lugar 3 sucesos, en contraposición a los meses de Septiembre y Octubre, donde hubo más caídas, registrándose 9 caídas respectivamente, siendo el turno de tarde donde hubo mayor incidencia (44,4%).

Si describimos las circunstancias de la caída, en la mayoría de los casos no han tenido relación directa con las condiciones del suelo y la iluminación. En 56 de las caídas el suelo estaba liso y seco y en 60 de los casos la iluminación era la adecuada. Si analizamos el calzado que llevaban los residentes un 41,1% llevaban zapatillas, seguido de los zapatos 30,1% y por último las personas mayores que iban descalzos (23,3). Cabe reseñar que la mayoría de las caídas donde los residentes estaban descalzos, fueron en el turno de noche.

Respecto a los factores extrínsecos, en nuestro caso se asocia principalmente al hecho de levantarse (22%) y a andar, subir y bajar en el 27% de los casos. Atendiendo a la mecánica de la caída predominantemente son de lado (28,8%), hacia delante (16%) y sentado (12%).

En cuanto a los factores influyentes en la caída, su origen es multifactorial. , al igual que aparece en la investigación realizada por Salva en el presente año. Por ejemplo se cifraron en: 18 caídas las producidas por desequilibrio, 11 las producidas por resbalones y 10 al intentar levantarse el residente.

Si analizamos las repercusiones, en la mayoría de los casos no han existido (46,6%), siendo la consecuencia física inmediata predominante la contusión (30,1%) y la parte del cuerpo más afectada: la cabeza (27,4%).

La atención sanitaria fue en el 65% de los casos por el colectivo enfermero, ya que es el que tiene atención directa durante 24 horas en la residencia estudiada. En un 3% de los casos fue necesaria la intervención del médico del centro y en el mismo porcentaje la persona mayor necesitó ser derivada a las urgencias hospitalarias. Solo en 1 caso fue necesaria la intervención del médico de guardia.

Tras valorar, con la escala de Downton el riesgo de caída, concretamos que la mayoría de residentes (97,3%) tenían un riesgo alto de padecer una caída. Solo hubo una persona mayor, con riesgo bajo de padecerla. Estos resultados disciernen de los obtenidos por Ramos, en un estudio hospitalario realizado a personas mayores, donde se estimó que un 46,5% tenían riesgo alto. Por tanto existe diferencias entre el porcentaje hallado en el ámbito residencial y en el ámbito hospitalario.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Para salvaguardar la seguridad de los ancianos institucionalizados, es fundamental evitar las caídas. Con la implantación del cuestionario de Downton se puede valorar el riesgo de caídas (en nuestro caso ha sido riesgos alto la mayoría a de los casos). Gracias a un registro adecuado de las caídas, que no hallan podido evitarse, el personal de enfermería puede estudiar los factores que han determinado la caída, con el fin de establecer unas medidas preventivas adecuadas, para disminuir la incidencia y las consecuencias de las caídas en nuestros mayores

Como hemos visto en nuestros resultados, el origen de una caída, es multicausal: temporalidad de la caída, enfermedades neurológicas, ayudas técnicas, mecánica y circunstancias de la caída... por ello es necesario que las caídas se traten bajo una esfera multidisciplinar, conformada por el equipo de profesionales de la residencia, donde ha transcurrido el estudio.

Es importante la aplicación de un protocolo, el seguimiento de los casos y sobretodo el abordaje de los riesgos individualizados. La población geriátrica es un grupo muy heterogéneo, por lo que cada mayor es único y los factores de riesgo no afectarán por igual a todos. Este aspecto justifica la disparidad y multivariedad de los porcentajes obtenidos en las variables estudiadas.

La enfermería, en el desarrollo de su labor asistencial, juega un papel importante en la seguridad del paciente geriátrico, detectando los riesgos en cada persona y así discernir la probabilidad de una caída.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Sería necesario realizar estudios de la misma índole en distintas instituciones y domicilios, con el fin de aumentar la muestra de estudio y los diferentes contextos donde tienen lugar las caídas.

Una vez que hemos valorado y descrito los factores de riesgo sería necesario establecer intervenciones efectivas y personalizadas para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caída

Además consideramos necesario, seguir investigando para crear un protocolo que garantice la transferencia de información de los pacientes, en “Riesgo de Caídas” entre los profesionales que intervienen en su proceso asistencial.

Por último, establecer estrategias de sensibilización a profesionales, personas mayores y cuidadores en identificación de los factores de riesgo y su prevención.

Bibliografía:

1. Calero MJ, López-Cala G, Ortega AR, Cruz-Lendínez AJ. Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2016; 6(2): 71-82
 2. Rodríguez D, Carrasco L, Peña E. Actuación multidisciplinar: estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas. En III Congreso Internacional Virtual Ibero Americano de Enfermería 2016. Compromiso en la formación: Garantía de salud para la Comunidad.
 3. Salva A, Rojano X, Coll-Planas L, Doménech S, Roque i Figuls M. Ensayo clínico aleatorizado de una estrategia de prevención de caídas en ancianos institucionalizados basada en el Mini Falls Assessment Instrument. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*. 2016; 51(1):18-24
 4. Ramos E, Marcos M, Rodríguez L. Aplicabilidad de la escala de Downton en la valoración de caídas en pacientes geriátricos. En III Congreso Internacional Virtual Ibero Americano de Enfermería 2016. Compromiso en la formación: Garantía de salud para la Comunidad.
-