

ESTUDIO DE CAÍDAS EN UN CENTRO RESIDENCIAL

Autora: Ariza Moreno Eva

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las caídas en los residentes son debidas a la convergencia de diversos factores que las favorecen: Estado salud, conducta, actividad del residente, entorno, etc.
El conocimiento de estos factores permite aplicar medidas de prevención.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este estudio es clasificar las caídas según su origen para más tarde aplicar medidas de prevención. En atención a esto las caídas se pueden clasificar en:

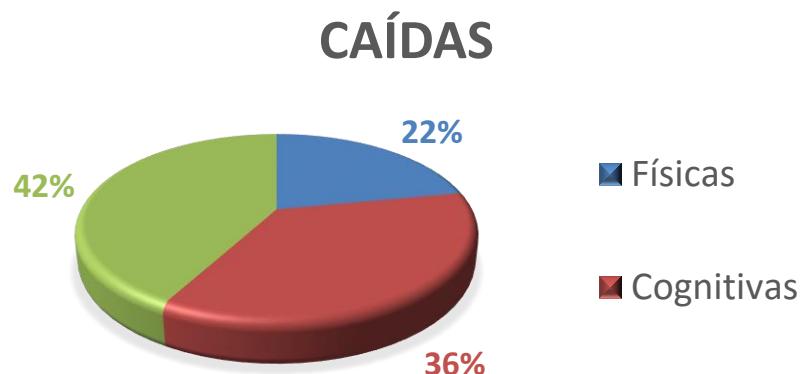
- Origen físico: estado musculoesquelético, movilidad reducida, tratamiento farmacológico, deterioro de la marcha...
- Origen cognitivo: desorientación, demencia y sensoriales (baja visión, baja percepción, hipoacusia)
- Factores extrínsecos: iluminación, estado del suelo, falta de dispositivos de seguridad (barandillas, sujeciones...), obstáculos y barreras físicas.

METODOLOGÍA

El estudio realizado consiste en un estudio descriptivo retrospectivo. La población total del estudio son los 136 residentes del centro residencial donde se ha realizado el estudio. La muestra son los residentes que han sufrido caídas desde el 1 enero de 2015 al 31 diciembre de 2015. La recogida de datos ha sido realizada mediante un registro informatizado que el personal de enfermería del centro rellenaba cada vez que se producía una caída. En total se han producido 96 caídas clasificadas según su origen.

RESULTADOS

El total de las caídas se representa en el siguiente gráfico. En azul se han representado las caídas por motivos de origen físico, en rojo se han representado las caídas por motivos de origen cognitivo y en verde se han representado las caídas por factores extrínsecos.



INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS

CAÍDAS DE ORIGEN FÍSICO

→ 21 CAÍDAS DEL TOTAL, REPRESENTA UN 22%

CAÍDAS DE ORIGEN COGNITIVO

→ 35 CAÍDAS DEL TOTAL, REPRESENTA UN 36%

CAÍDAS POR FACTORES EXTRÍNSECOS

→ 40 CAÍDAS DEL TOTAL, REPRESENTA UN 42%

CONCLUSIÓN

Menos de un tercio del total de las caídas se producen por motivos físicos.
Más de un tercio del total de las caídas se producen por motivos cognitivos.
La mayor parte del total de las caídas se producen por motivos extrínsecos.
A pesar de la diferencia de porcentajes todas las caídas deben ser tenidas en cuenta para individualizar las medidas de prevención, adaptándolas a los factores de riesgo que presente el residente.

BIBLIOGRAFÍA

Ana Belén Salamanca Castro. El aeiou de la investigación en enfermería. Fuden 2013.
María Teresa Luis Rodrigo. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Masson 2003.
Antonio A. Arribas Cachá et al. Valoración enfermera. Herramientas y técnicas sanitarias. Fuden 2015.