

# EL RIESGO DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO.

**Autores:** Bermúdez Sánchez A, Narváez Pérez M, Tomé Domínguez CN.

## 1. INTRODUCCIÓN.

El aumento del riesgo de caídas y lesiones extrahospitalarias se debe principalmente a dos grupos importantes: características intrínsecas (relacionados con la situación física y patología del paciente, como por ejemplo, la edad, el estado cognitivo, el peso, la movilidad reducida y el historial previo de caídas) y características extrínsecas (relacionadas con el entorno, como por ejemplo, el desconocimiento del mismo). La alteración del estado cognitivo (confusión o desorientación) es el factor intrínseco más identificado entre los pacientes que sufren una caída. También se ha observado que ciertos fármacos que actúan sobre el SNC, antiepilépticos, diuréticos, hipotensores y betabloqueantes unido a factores físicos como debilidad, movilidad reducida o una mala coordinación, aumentan el riesgo de caídas.

## 2. OBJETIVO.

Abordar el problema del riesgo de caídas extrahospitalarias en diferentes centros de atención primaria extrahospitalarios, identificando los pacientes de mayor riesgo y las circunstancias más habituales en las que se producen

## 3. MATERIAL Y MÉTODO.

Estudio descriptivo transversal con análisis de 100 pacientes atendidos en un medio extrahospitalario con criterio de riesgo de caídas al ser atendido en esta unidad. Se recogieron en una base de datos las siguientes variables: estado cognitivo del paciente al llegar al lugar del aviso (Test de Pfeiffer) y estado funcional (Índice de Barthel), medicación necesaria para la patología que presenta, registro del riesgo de caídas (Escala de Downton), además de la historia clínica del paciente.

## 4. RESULTADOS.

Durante el tiempo que ha durado el estudio solo se produjo una caída. Se ha observado que en los pacientes donde se había utilizado medicación sedante o eran pluripatológicos o eran niños sin la compañía de sus padres o no informar al paciente de cómo se va movilizar y transportar, aumentan el riesgo de caída.

## 5. CONCLUSIONES.

Se debe tener en cuenta la valoración inicial del paciente, el establecimiento del diagnóstico de riesgo de caídas, formar tanto al profesional como al paciente y la familia, tomar precauciones en la movilización, vigilar la movilidad y el estado cognitivo y eliminar riesgos durante el descanso. Todo ello sujeto a evaluación de la eficacia de las medidas implementadas.

## 6. BIBLIOGRAFÍA.

1. Rodríguez Ruiz HJ, Sánchez Almagro CP. Guía de práctica clínica en la seguridad del paciente. Andalucía. 2º Ed. [Consultado el 2 de Marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia\\_practica/Guxa\\_Prxtica\\_Seguridad\\_del\\_Paciente-2ed.pdf](http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prxtica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf)
2. Procedimiento de caídas. Observatorio para la Seguridad del paciente. Servicio Andaluz de Salud. 2009. Consejería de Salud de la Junta Andalucía

