

RIESGO DE CAÍDAS EN LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL GERIÁTRICO DE AGUDOS "JUANA FRANCISCA CABRAL" DE LA CIUDAD DE CORRIENTES. PERIODO 2018-2020.

Silvia García, Fernando Gómez, Daniela Jaqueline Pérez.

Correo electrónico djperez@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de las caídas en la población adulta mayor es más frecuente que en el resto de la población. Los adultos mayores muchas veces aceptan como parte inevitable del envejecimiento, por eso con mucha frecuencia dejan de consultar al médico sobre este hecho. El enfermero debe de forma activa pesquisar dentro de su población aquellos pacientes con riesgo de sufrir caídas y así evitar las consecuencias orgánicas y psicológicas que éstas acarrearán. **Objetivos:** Determinar el riesgo de caídas de los pacientes internados en el Hospital Geriátrico de Agudos "Juana Francisca Cabral"; Identificar cuáles son los factores extrínsecos e intrínsecos que llevan a la caída; Determinar la prevalencia de caídas según el sexo del paciente internado. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. **Resultados:** La distribución según el sexo de la persona internados el 60% era masculinos, en lo que comprende a la edad de las personas internadas se encuentra en una mediana de 80 años, todas las personas internadas refirieron tener caídas previas al momento de la entrevista. **Conclusión:** Las caídas son situaciones de gran complejidad en las instituciones de salud, ya que generan un daño adicional para el paciente y en ocasiones alteran su proceso de recuperación e incrementan sus días de hospitalización, con los riesgos y aumentos de costos que esto implica, por lo que resulta fundamental la existencia de un programa de cuidados basado en la valoración permanente del paciente y la implementación de las medidas de prevención respectivas.

Palabras claves: anciano, enfermería, geriatría, prevención, caídas.

SUMMARY

Introduction: The prevalence of falls in the elderly population is more frequent than in the rest of the population. Older adults often accept as an inevitable part of aging, so they often stop consulting the doctor about this fact. The nurse must actively investigate within their population those patients at risk of falling and thus avoid the organic and psychological consequences that they entail. **Objectives:** To determine the risk of falls of patients admitted to the Geriatric Hospital of Acute "Juana Francisca Cabral"; Identify what are the extrinsic and intrinsic factors that lead to the fall; Determine the prevalence of falls according to the sex of the hospitalized patient. **Methodology:** Quantitative, descriptive, prospective, transversal and observational. **Results:** The distribution according to the sex of the hospitalized person, 60% was male, in terms of the age of the inmates is in a median of 80 years, all the inmates reported having falls prior to the time of the interview. **Conclusion:** Falls are situations of great complexity in health institutions, since they generate additional damage for the patient and sometimes alter their recovery process and increase their hospitalization days, with the risks and cost increases that this implies. Therefore, the existence of a care program based on the permanent assessment of the patient and the implementation of the respective prevention measures is essential.

Keywords: aged, nursing, geriatrics, prevention, falls.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las caídas en la población adulta mayor es más frecuente que en el resto de la población. Los adultos mayores muchas veces aceptan como parte inevitable del envejecimiento, por eso con mucha frecuencia dejan de consultar al médico sobre este hecho. El enfermero debe de forma activa pesquisar dentro de su población aquellos pacientes con riesgo de sufrir caídas y así evitar las consecuencias orgánicas y psicológicas que éstas acarrearán. Para ello debe conocer las causas más frecuentes que las provocan y lo más importante, la prevención de las mismas.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las caídas como sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.² Genéricamente toda caída es la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona. Puede clasificarse como: Accidental, debida a un factor extrínseco y No accidental, por factor intrínseco. (Pérdida de la conciencia, alteración de la conciencia, discapacidad para la deambulacion, etc.).³ Las caídas son un importante problema mundial de salud pública. Se calcula que anualmente se producen 424.000 caídas mortales, lo que las convierte en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales. Son la causa predominante de lesiones en personas de edad avanzada (mayores de 65 años). La

mayor morbilidad corresponde a personas mayores de 65 años, de 15 a 29 años y a menores de 15 años. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden a los mayores de 60 años. Del 20 al 30 % de los ancianos que caen sufren lesiones que van de moderadas a graves, como fracturas de cadera o traumatismos craneoencefálicos. Estas lesiones reducen la movilidad e independencia, y aumentan el riesgo de muerte prematura. En residencias de ancianos y en el grupo de mujeres mayores de 75 años, los índices de lesión pueden ser más del doble.²

Las caídas ocupan el sexto puesto en la lista de eventos centinela que publica periódicamente Joint Comisión Internacional. Ocurren en cualquier ámbito de la asistencia sanitaria. Las tasas de caídas varían en función de las prácticas sanitarias, el entorno y el método de medición, lo que explica la gran variabilidad sobre cifras relativas a la incidencia de caídas en hospitales a nivel mundial. En España se han descrito tasas de caídas en hospitales del 0,6% o del 1,8% en los estudios más recientemente publicados. La incidencia de personas que sufren caídas en la comunidad está entre el 30% y el 35% y hay una mayor incidencia de personas que sufren caídas en las instituciones, alrededor del 40% al año. La etiología de las caídas ha sido motivo de estudios epidemiológicos en las últimas décadas. Los factores de riesgo para caerse han sido clasificados tradicionalmente en extrínsecos o del entorno e intrínsecos o del propio sujeto. Una reciente revisión sistemática puso de manifiesto que los principales factores de riesgo para las caídas son los trastornos del equilibrio y la marcha, la polifarmacia y la historia de las caídas previas. Otros factores de riesgo incluyen la edad avanzada, el sexo femenino, discapacidad visual, deterioro cognitivo y los factores ambientales.²

Objetivos: Determinar el riesgo de caídas de los pacientes internados en el Hospital Geriátrico de Agudos "Juana Francisca Cabral" de la ciudad de Corrientes Año 2018- 2020 con escalas estandarizadas (escala de Downton); identificar cuáles son los factores extrínsecos e intrínsecos que llevan a la caída del paciente internado; determinar la prevalencia de caídas según el sexo del paciente; estimar el grupo etareo que es más propenso a las caídas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. Se utilizó la Escala J. F. Downton para valorar el riesgo de caídas en pacientes internados en el Hospital Geriátrico de Agudos "Juana Francisca Cabral" durante el año 2019. Un total 22 pacientes sufrieron caídas previas al momento de la entrevista. López & Fernández (2016) la escala Downton es una herramienta que se utiliza en hospitalización para la valoración del riesgo de caídas, sin embargo, bajo minuciosos estudios, no existe algún registro sobre la historia de esta escala, incluyendo sobre su creador, y cuál es el primer registro de uso de esta. Por lo cual aún se considera un total misterio cual es exactamente la historia sobre la escala de prevención de caídas J.H Downton. La escala puntúa cinco dimensiones caídas previas, medicamentos, déficits sensoriales, estado mental y deambulacion. En cada ítem si la respuesta es afirmativa es 1 punto y si es negativa es 0 punto, un puntaje mayor a 2 se interpreta como alto riesgo de caídas. Beorlegui & Thomas (2017) en su estudio investigativo considera que las escalas validadas como la St. Thomas, JH DOWNTON, se encuentra con buena sensibilidad y especificidad del 93% y 88%, respectivamente, y esta validada en el presente estudio tuvo mejores valores de sensibilidad y especificidad que otras 2 escalas específicas de población la escala Humpty Dumpty y la escala CHAMPS, por lo que se concluye que la escala J. H. Downton modificada la misma que es sensible y específica para predecir riesgo de caídas en el paciente hospitalizado.⁷

RESULTADOS

Con respecto a la relación del entrevistado con la persona internada un 80% eran familiares y cuidadores y al 20% restante al que se le realizó la entrevista fue al paciente. La distribución según el sexo el 60% eran masculinos y los restantes femeninos, en lo que comprende a la edad de las personas internadas se encuentra en una mediana de 80 años, todas las personas internadas refirieron tener caídas previas al momento de la entrevista. Cuando se indago sobre si consumían medicamentos, el 100% respondió afirmativamente, entre estos medicamentos que consumen se encuentran tranquilizantes y/o sedantes, diuréticos, hipotensores, antiparkinsonianos, antidepresivos y otros fármacos. Un 80% de los encuestados presentaban déficit sensoriales, dentro de estos un 75% usaban anteojos y el 25% restante usaba implante coclear. El 60% de las personas internadas se encontra-

ban orientadas en auto y alop psíquicamente, en lo que respecta a la deambulaci3n el 60% tiene una movilidad insegura con ayuda, y dentro de los d3as de internaci3n y el 40% de los entrevistados ten3a m3s de 3 d3as de internaci3n en el nosocomio.

DISCUSI3N

En las hip3tesis planteadas hab3amos previsto que el 50% de los pacientes internados en el Hospital Geriátrico de Agudos "Juana Francisca Cabral" presentar3an riesgo de ca3das, pero la realidad fue que el 100% de los pacientes presenta riesgo de ca3das, dentro de esto efectivamente el 80% es por factores intr3secos como ser la polifarmacia y los d3ficits sensoriales que presentan como tambi3n los problemas en la movilidad ya que la gran mayor3a tiene una movilidad insegura con ayuda.

Estudios como el de Urruela, han mostrado una frecuencia similar de ca3das en hombres (58%) y otros han revelado que las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir ca3da (40%) en relaci3n con los hombres (28%). En los estudios realizados sobre ca3das de pacientes geriátricos institucionalizados, el mayor n3mero de ca3das corresponde a pacientes de sexo femenino. Al respecto, es necesario anotar que este dato est3 mediado por el volumen de hospitalizaciones por g3nero. Hist3ricamente en Pereira el porcentaje de egresos hospitalarios ha sido mayor en mujeres, como resultado de una utilizaci3n mayor de los servicios de salud por este grupo y una esperanza de vida mayor con respecto a los hombres.⁶

A pesar de los m3ltiples factores de riesgo hallados en la literatura, relacionados con las ca3das de pacientes hospitalizados, la edad avanzada se constituye en el factor com3n a todos los estudios, lo cual est3 implicando extremar las medidas de cuidado de enfermer3a en este tipo de pacientes. Algunos estudios sugieren, que los pacientes con un diagn3stico de insuficiencia cardiaca congestiva, o de una enfermedad de medicina general, neoplasia o accidente cerebro vascular pueden tener un mayor riesgo de caerse, lo que corrobora los resultados encontrados en este estudio.⁶

Se ha informado que la mayor3a de las ca3das ocurren desde, o cerca de la cama del paciente y constituyen m3s de la mitad del total de ca3das. Las barandas en las camas proporcionan a los pacientes una barra segura para moverse de un lado a otro, seg3n su necesidad de movilizaci3n, con apoyo o por s3 mismos, si tienen la fuerza para hacerlo e indudablemente evitan una ca3da. Sin embargo, en el paciente desorientado pueden aumentar el grado de ansiedad y agitaci3n; los pacientes con dolor, con necesidad de ir al ba3o o ansiedad intentan saltar o salir por los pies de la cama; cualquiera de estos intentos puede terminar en ca3da. Las barandas deben funcionar adecuadamente y estar situadas en ambos lados de la cama, ser firmes y que rebasen la altura del colch3n, de tal forma que brinden el soporte adecuado al paciente.⁶

CONCLUSI3N

De acuerdo con los resultados obtenidos se recomienda a las instituciones elaborar un protocolo de evaluaci3n del riesgo de ca3das, para aplicar a todos los pacientes al ingreso y durante su hospitalizaci3n, e informar a todo el personal de salud y a la familia el riesgo detectado. Adem3s, utilizar alg3n medio para identificar al paciente, como barras de colores o c3digos de barras y valorar el estado f3sico y emocional del paciente en cada cambio de turno.⁶

Las ca3das son situaciones de gran complejidad en las instituciones de salud, ya que generan un da3o adicional para el paciente y en ocasiones alteran su proceso de recuperaci3n e incrementan sus d3as de hospitalizaci3n, con los riesgos y aumentos de costos que esto implica, por lo que resulta fundamental la existencia de un programa de cuidados basado en la valoraci3n permanente del paciente y la implementaci3n de las medidas de prevenci3n respectivas.⁷

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1-Gonz3lez S3nchez, R; Rodr3guez Fern3ndez, M; Ferro Alfonso, M; Garcia Milian, J. Ca3das en el anciano. Consideraciones generales y prevenci3n. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15 (1):98-102
- 2-Gallardo, M; Guti3rrez, P; Camacho, M. Gu3a fase para la prevenci3n y actuaci3n ante una ca3da. Consejer3a de salud. Sevilla. [en l3nea] 2017 [acceso Abril 2020] URL disponible en: <https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2015/07/Guia-FASE-Caidas.pdf>
- 3-Secretaria de Estado de Servicios Sociales. Protocolo sobre prevenci3n y actuaci3n ante una ca3da. 2da edici3n. Ministerio de Sanidad. [en l3nea] 2015 [acceso Abril 2020] URL disponible en:http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_089257.pdf

- 4-Montes, M. Seguridad del paciente. Protocolo de Prevención de caídas. chru Carlos haya..Hospital Regional de Malaga [en línea] 2011 [acceso Marzo 2020] URL disponible en <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=xuEUjXMxyss%3D&tabid=519>
- 5-Leiva, Amada, Arriagada, Ivonne. Protocolo de prevención de caídas. 2008, Horiz Enferm, 19, 2, 83-95
- 6-López, María Elena. Prevalencia de caídas en pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Pereira. 2010. Cultura del Cuidado.7,1, 16- 20.
- 7-Obando C, Grace G. Medición del impacto de la escala de downton ante el riesgo de caídas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán [en línea] 2018 [acceso noviembre 2019] URL disponible en <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/7757/1/TUTENF008-2018.pdf>