



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/329d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Fractura de cadera: Importancia de la prevención en el de riesgo de caída</b>
<i>Autores</i>	Marta Criado Zofío, <sup>1</sup> María Isabel Fernández Vázquez, <sup>2</sup> Ana Carlota Benítez Segovia <sup>3</sup>
<i>Centro/institución</i>	(1) Dispositivo de Apoyo, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. (2) Unidad de Gestión Clínica Victoria, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. (3) Unidad de Gestión Clínica Palma-Palmilla, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce
<i>Ciudad/país</i>	Málaga, España
<i>Dirección e-mail</i>	<a href="mailto:martacriadozofio@gmail.com">martacriadozofio@gmail.com</a>

## RESUMEN

*Introducción:* La prevención del riesgo de caídas es considerada una prioridad dentro las estrategias de Seguridad del Paciente. Se ha estimado que un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de los mayores de 80 sufre al menos una caída al año, siendo una de las principales causas de lesiones, incapacidad e incluso de muerte en este grupo de población.

*Objetivo:* Analizar el total de las altas hospitalarias con diagnóstico fractura de cadera por caída en el año 2012, para comprobar la existencia de una correcta valoración e intervención del riesgo de caídas.

*Método:* Estudio descriptivo transversal y retrospectivo del total de altas hospitalarias con diagnóstico de fractura de cadera por caída, del Hospital Regional Carlos Haya (Málaga) en el año 2012.

*Resultado:* Total 410 pacientes. Media de edad 79 años. 290 mujeres, 120 hombres. Sin valoración de riesgo de caídas 338, con valoración 72. Sin diagnóstico NANDA de Riesgo de caídas 220 y sin plan de cuidados establecido respecto al riesgo de caídas 327. En 336 historias de pacientes no se especifica si tenía antecedentes de caídas previas.

*Conclusiones:* Se evidencia que en la mayoría de los pacientes objeto del estudio, no se había realizado una evaluación de riesgo de caídas, ni puesto en marcha intervenciones para minimizar el riesgo.

**Palabras clave:** Caídas/ Caídas accidentales/ Prevención y control/ Evaluación Geriátrica/ Factores de riesgo.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Las caídas son las mayores responsables de las fracturas y lesiones importantes en los ancianos y conllevan una larga y a menudo difícil rehabilitación. Son, en la mayoría de los casos, causa de discapacidad en este grupo de población.

La tercera parte de las personas mayores sufren al menos una caída al año constituyendo un importante problema de salud. Se considera a las caídas como un marcador de fragilidad en los ancianos, constituyendo uno de los grandes síndromes geriátricos, tanto por la magnitud derivada de su elevada frecuencia como en ocasiones, por sus graves consecuencias.

Las causas de las caídas pueden ser múltiples, algunas propias del sujeto (factores intrínsecos) y otras vinculadas al ambiente o entorno que lo rodea (factores extrínsecos). La reducción de su incidencia supone por tanto un reto, tanto sanitario como social.

Entre el 16-20% de los mayores que han sufrido una caída reconocen haber restringido su movilidad y tener dificultades para mantener una independencia en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). A menudo aparece el síndrome post caída. El anciano experimenta dolor funcional, luego aparece la ansiedad y el miedo a una nueva caída.

Dentro del Examen de Salud para mayores de 65 años, propuesto por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se establecen medidas de prevención y promoción de la salud, tanto primarias como secundarias, a este colectivo de personas, ya sean autónomos, frágiles o dependientes. La prevención del riesgo de caídas se establece como una prioridad, dentro las medidas de prevención secundaria recomendadas en las Estrategias de Seguridad del Paciente.

A pesar de que las caídas no son un fenómeno evitable en el anciano, identificar a los ancianos frágiles y conocer cuáles son los factores de riesgo, es imprescindible para prevenir su aparición, ya que permitirá a los profesionales poner en marcha las estrategias para la prevención de caídas más efectivas. Estas, deben incluir la evaluación multifactorial de los factores conocidos de riesgo de caídas y la gestión de los factores de riesgo identificados (grado de recomendación A).

Actuar sobre éstos factores de riesgo de una forma personalizada, constituye la base para cualquier programa de intervención y prevención. Además, es fundamental el seguimiento de los pacientes que se caen para saber si nuestra intervención ha sido eficaz.

### *Objetivo*

El objetivo de este estudio es evaluar, si en los pacientes pertenecientes al área hospitalaria del Hospital Carlos Haya que han sufrido fractura de cadera por caída durante el año 2012, se había realizado una evaluación del riesgo de caídas y si se habían puesto en marcha intervenciones para reducir la incidencia.

## **Material y Método**

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.

*Criterios de selección de los sujetos:* altas hospitalarias con diagnóstico de fractura de cadera por caída, del Hospital Regional Carlos Haya (Málaga) en el año 2012.

*Tipo de muestreo:* no probabilístico, a criterio; para el estudio, se ha seleccionado el total de altas hospitalarias con diagnóstico de fractura de cadera por caída (tamaño muestral: 410 pacientes).

*Descripción del desarrollo general del estudio:* Se ha realizado una revisión sistemática de la Historia de Salud Digital (Diraya) de estos 410 pacientes, en las que se han analizado las siguientes variables de estudio que se detallan a continuación.

### *Variables*

1. Edad y sexo
2. Registro de Valoración del riesgo de caídas mediante uso de escalas validadas (Escala Riesgo de Caídas Múltiples, Escala de Riesgo de Caídas J. H. Downton)
3. Registro de Diagnóstico NANDA 00155 Riesgo de Caídas
4. Registro de Plan de Cuidados respecto a éste diagnóstico
5. Registro de Índice de Barthel, previo a la caída
6. Registro de antecedentes de caídas previas

### *Análisis de datos*

El análisis de los datos recogidos se realizó mediante la aplicación informática SPSS.

### *Aspectos éticos*

El estudio se llevó a cabo de acuerdo a los principios éticos establecidos para la investigación en la Declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores. Al no existir ninguna intervención, no se estimó la existencia de ningún riesgo para el paciente.

Se solicitó la aprobación de la Comisión de Ética de la Investigación Málaga Nordeste. En todo momento se mantuvo y se mantendrá la confidencialidad de la información con arreglo a lo estipulado en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal y la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre que regula la Autonomía del Paciente y los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

La documentación generada en este estudio quedará debidamente almacenada bajo custodia del investigador principal y no será accesible a personas ajenas al equipo investigador o autoridades competentes. El tiempo mínimo de archivo una vez finalizado el estudio es de cinco años. No se producirá la transferencia de registros a terceros sin autorización.

Los autores hacen constar que no existen conflictos éticos de tipo económico, personal o profesional.

## Resultados

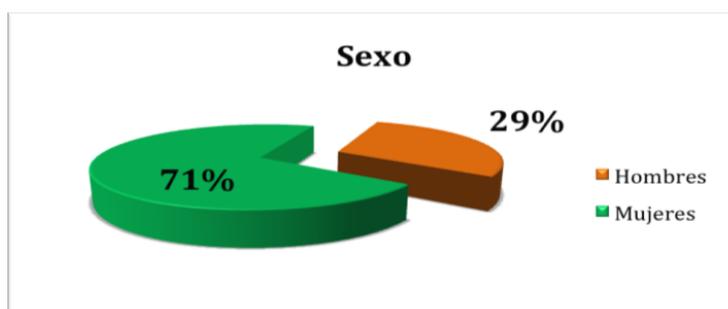
Durante el año que duró el estudio ingresaron por fractura de cadera por caída en el Hospital Carlos Haya, un total de 410 pacientes, de los cuales la media de edad ha sido  $79,19 \pm 13,02$  años. En mujeres (290) la media de edad ha sido de  $82,22 \pm 12,11$ . En los hombres (120) esta media ha sido  $75,06 \pm 14,06$  (tablas 1 y 2).

En 199 historias de éstos pacientes, no consta un registro de Índice de Barthel previo a la caída. El promedio de puntuación de Índice de Barthel de las 211 historias en las que sí consta el registro, fue de 65 (dependencia moderada).

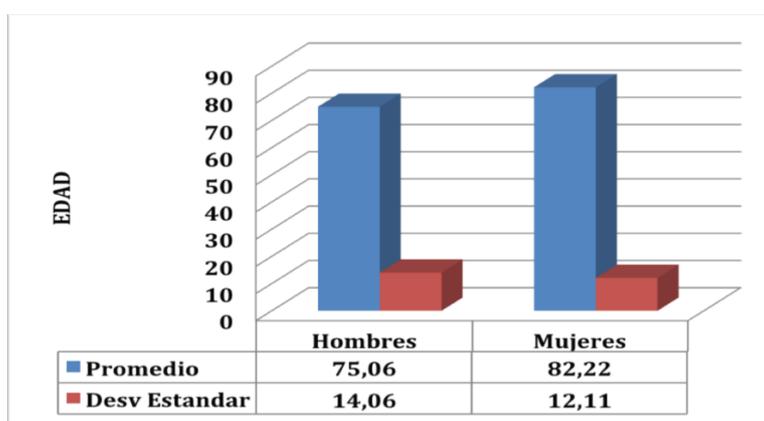
En el 82.4% de las historias revisadas, no consta el uso de una escala validada (Escala Riesgo de Caídas Múltiples, Escala de Riesgo de Caídas J. H. Downton) para la valoración del riesgo de caídas, y en más del 50% de ellas no consta el Diagnóstico NANDA 00155 Riesgo de Caídas. En un 80% (320 historias) no existe registro de un plan de cuidados respecto a la prevención de caídas (Tabla 3).

En 336 historias (82%) tampoco consta registro de caídas previas (Tabla 4).

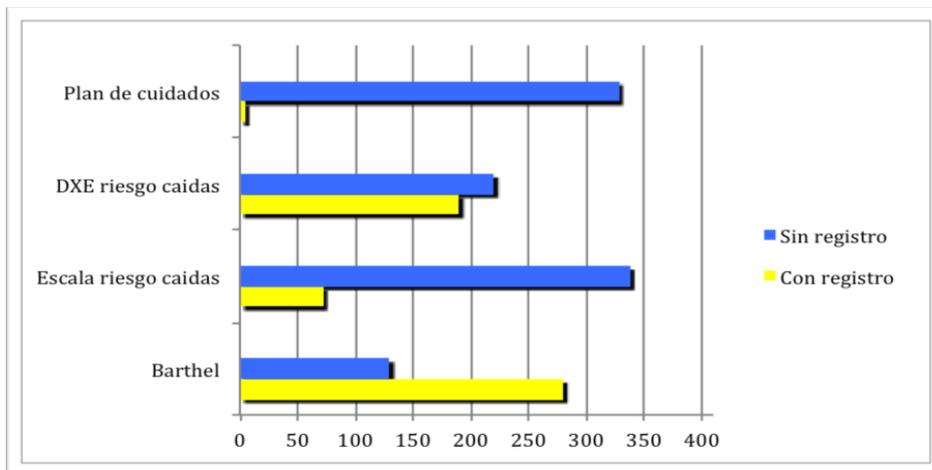
**Tabla 1:** Resultados en cuanto a porcentaje por género



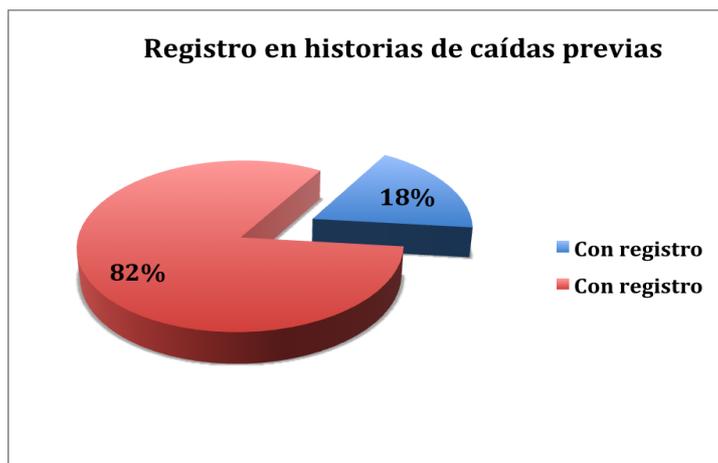
**Tabla 2.** Resultados de promedio de edad por género



**Tabla 3.** Resultados en cuanto a registro en la Historia Digital de Salud de Índice de Barthel, Escala validada de riesgo de caídas, Diagnóstico de Enfermería de Riesgo de caídas y Plan de cuidados



**Tabla 4.** Resultados en cuanto a registro en la Historia Digital de Salud de caídas previas



### Discusión

Del estudio se desprende que, en la mayoría de los pacientes que han sufrido fractura de cadera, no se había realizado una valoración del riesgo de caídas ni se habían realizado intervenciones efectivas individualizadas para la prevención, detección, actuación y evaluación del mismo.

El promedio del Índice de Barthel, pone de manifiesto que los pacientes presentaban un grado de dependencia leve, por lo que interesa captar de manera sistemática y anticipatoria a este grupo de personas, para mayor eficacia de las intervenciones.

Resaltar además, el bajo porcentaje de pacientes en los que se había identificado y validado el diagnóstico Riesgo de caídas, así como la práctica inexistencia de un plan de cuidados basado en la metodología enfermera NANDA-NIC-NOC.

Hemos encontrado diversos estudios que demuestran la eficacia de distintas intervenciones para la prevención de caídas en mayores, aunque la mayoría están realizados en pacientes institucionalizados y existen pocos estudios de intervención en el ámbito de la Atención Primaria.

No hemos podido encontrar ningún estudio en el que se refleje intervenciones enfermeras para prevención del riesgo de caída mediante la metodología NANDA-NIC-NOC y la puesta en marcha de un plan de cuidados para prevenir el riesgo de caídas, aunque sí un estudio en el que se recomienda a las enfermeras considerar el riesgo de caídas como foco de atención y evaluar los resultados de las intervenciones para la prevención de caídas.

## **Conclusión**

Es importante establecer estrategias para la prevención de caídas en los mayores, incluso antes de que ya se haya producido una caída, realizar un pronóstico individualizado del riesgo de caídas e intervenir de forma multidisciplinar. Las enfermeras debemos de empezar esta intervención desde Atención Primaria, ya que por sus características de continuidad de asistencia y accesibilidad para la prevención primaria, ocupa un lugar privilegiado y fundamental en esta tarea.

## **Bibliografía**

1. Panel on Prevention of Falls in Older Persons AGS, British Geriatrics S. Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011;59(1):148-57.
2. Lazaro-del Nogal M, Latorre-Gonzalez G, Gonzalez-Ramirez A, Ribera-Casado JM. [Characteristics of falls of neurological cause in the elderly]. *Revista de neurologia*. 2008;46(9):513-6.
3. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2003(4):CD000340.
4. Alcalde Tirado P. [Fear of falling]. *Revista española de geriatría y gerontología*. 2010;45(1):38-44.
5. Herrero MDA, Rodríguez JMC, Andrés CE, Almendros JME, García MG, Baro ML, et al. Examen de salud para mayores de 65 años.: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2008.
6. Moya GF, Banderas AMM, Alonso AM, Montenegro AJN, Muñoz FP, Bouza MR, et al. Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. 2009.
7. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and ageing*. 2006;35 Suppl 2:ii37-ii41.
8. Loew F, Martin R, Fievet D, Gauthey L. [A comprehensive approach to falls in the elderly]. *Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis = Revue suisse de médecine Praxis*. 1988;77(29-30):782-5.
9. Jimenez-Sanchez MD, Corcoles-Jimenez MP, del Egido-Fernandez MA, Villada-Munera A, Candel-Parra E, Moreno-Moreno M. [Analysis of hip-fracture falls in the elderly]. *Enfermería clínica*. 2011;21(3):143-50.

10. Laguna-Parras JM, Carrascosa-Corral RR, López FZ, Carrascosa-García MI, Martínez FML, Esteban JAA, et al. Effectiveness of interventions for prevention falls in the elderly: systematic review. *GEROKOMOS*. 2010;21(3):97-107.
11. Gobierno Hernandez J, Perez de Las Casas MO, Madan Perez MT, Baute Diaz D, Manzanque Lara C, Dominguez Coello S. [Can we prevent falls in the elderly from primary care?]. *Atencion primaria / Sociedad Espanola de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2010;42(5):284-91.
12. Morais HC, Holanda GF, Oliveira AR, Costa AG, Ximenes CM, de Araujo TL. [Identification of the nursing diagnosis of fall risk in elderly with stroke]. *Revista gaucha de enfermagem / EENFUFGRS*. 2012;33(2):117-24.