

DETECCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

MOLINA ROBLES, E.¹
PAJARES REQUENA, D.¹
CAMPS BALLESTER, E.¹

FERRES DORDAL, D.¹
PUIGORIOL JUVANTENY, E.²
CHIRVERCHES PÉREZ, E.²

ROTA MUSOLL, L.¹
PASARON ALONSO, M.¹
ORIOI VILA, E.¹

UNIDAD DE NEFROLOGÍA¹ Y UNIDAD CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA² DEL “CONSORCI HOSPITALARI DE VIC”
BARCELONA

INTRODUCCION

La Ley de la Dependencia publicada en el BOE núm. 299 (LEY 39/2006) que Promueve la Autonomía Personal y la Atención a las personas en situación de dependencia, define el baremo o instrumento de valoración mediante el que se determina el grado y el nivel de dependencia de la persona a valorar, siendo uno de sus principios la calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia. Concretamente en el artículo 21 se contempla la prevención de las situaciones de dependencia¹.

En Europa y en general en los países con mayores índices de envejecimiento se utiliza usualmente la frontera de los 65 años, acorde con el aumento de la esperanza de vida y con la edad actual de la jubilación laboral. Los índices de envejecimiento de los países desarrollados han crecido vertiginosamente en las últimas décadas, situándose las tasas actuales para personas mayores de 65 años, en 15% para las áreas del centro y norte de Europa y en 13% para España. La previsión para el año 2020 se sitúa en el 24% para Suiza y 18% para España².

La atención de la Enfermedad Renal Crónica Terminal, en tratamiento en hemodiálisis, debe contemplar de forma muy especial el grado de autonomía de las personas puesto que es una patología cuya incidencia se relaciona con la edad y que la mayoría de estos pacientes tienen una edad superior a los 75 años³.

Los accidentes en personas mayores de 65 años aparecen como la quinta causa de muerte en el mundo; de ellos, 66% son caídas, de las cuales 75% se producen en pacientes mayores de 65 años². Durante la estancia por los hospitales pueden surgir imprevistos que originen lesiones, como las caídas que tradicionalmente se han utilizado como indicadores de calidad de los cuidados de enfermería⁴. Por ello “el riesgo de caídas”⁵ supone un problema de enfermería relevante en la planificación de sus cuidados^{6,7} y especialmente en las unidades de hemodiálisis.

El “Consorti Hospitalari de Vic” (Vic, Barcelona) en el año 1986 inició, mediante un programa de calidad, un seguimiento sistemático de los diferentes riesgos hospitalarios, entre ellos las caídas. Paralelamente y dado la relevancia de las caídas en la unidad de hemodiálisis, en el año 2007, un estudio de incidencia de caídas⁴ puso de manifiesto la importancia de implantar medidas de prevención y detectó la necesidad de trabajar en el plan de cuidados de enfermería la etiqueta diagnóstica NANDA “riesgo de caídas”.

Desde entonces (2008), en la unidad de hemodiálisis, se utiliza un método para detectar el riesgo de caídas sistemáticamente con la finalidad de aplicar medidas de prevención y recomendar conductas adecuadas. De esta práctica surge el proyecto de investigación que se presenta a continuación como resultado de la valoración de los cuidados de enfermería practicados para la mejora las atenciones de enfermería de los pacientes en hemodiálisis.

OBJETIVOS

1. Detectar e identificar los pacientes con riesgo de caídas atendidos en la unidad de hemodiálisis del “Consorti Hospitalari de Vic”.
2. Describir las características socio-demográficas y clínicas de los pacientes que cayeron, las causas que provocaron las caídas y las consecuencias derivadas.

3. Calcular la incidencia de caídas de los pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis.
4. Elaborar una propuesta de mejora del plan de cuidados del paciente con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis, mediante el uso de las taxonomías enfermeras NANDA- NOC- NIC.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: estudio descriptivo prospectivo.

Área de estudio: comarcas de Osona (Barcelona) y el Ripollés (Girona).

Centro de estudio: Unidad de Nefrología del "Consorci Hospitalari de Vic" (Vic, Barcelona).

Población de estudio: pacientes diagnosticados de Enfermedad Renal Crónica.

Criterios de inclusión: pacientes sometidos a tratamiento en hemodiálisis.

Criterios de exclusión: pacientes atendidos en las consultas externas de nefrología y pacientes sometidos a tratamiento de diálisis peritoneal.

Periodo de estudio: Enero 2008 hasta Diciembre 2009.

Variables de estudio: Variables socio-demográficas, variables clínicas en referencia a las caídas recogidas en las hojas de detección de paciente con riesgo de caída y declaración de accidentes mecánicos (**Anexo 1 y Anexo 2**).

Recogida de los datos:

- Se definieron como pacientes *sin riesgo de caída* a aquellos que no presentaron ningún factor de riesgo de caída en adulto, según la etiqueta diagnóstica NANDA⁵ "riesgo de caída"; *con riesgo de caída medio* a los que presentaron uno o más de los factores de riesgo; y finalmente con *alto riesgo de caída* a los que presentaron factores de riesgo y una puntuación de alto riesgo (igual o superior a 3 puntos), según la escala de valoración J.H. Downton⁴.
- Con el propósito de poner en marcha los mecanismos de prevención individuales y evitar las caídas, se elaboró una hoja de "detección de paciente con riesgo de caída", ver **Anexo 1**. Posteriormente se convocó a las enfermeras/ros de nefrología a una sesión informativa, en la que se explicó como complementar correctamente la hoja y se les proporcionó una guía para facilitar esta labor, ver **Anexo 2**. En la carpeta, de los pacientes identificados *con riesgo de caída*, se colocó una etiqueta adhesiva de alerta, ver **Anexo 3**.
- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, en programa en hemodiálisis se valoraron anualmente y los que iniciaron el tratamiento, durante el primer mes. Si se detectaban casos que presentaban variaciones en su dependencia (deterioramiento importante, amputación de miembros, mejora de su estado...), se volvían a valorar.
- Cuando un paciente padecía una caída, se activaba el protocolo de actuación del centro que contempla la prevención y el registro, mediante el formulario institucional de "Declaración de accidentes mecánicos en pacientes", ver **Anexo 4**.

Análisis estadístico: Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.16. Para la obtención de los resultados se ha realizado un análisis descriptivo. Para las variables cuantitativas se ha señalado la media y la desviación estándar y las variables categóricas se han expresado en porcentajes.

La incidencia de caídas se calculó en base al número de caídas respecto al número de sesiones de hemodiálisis anuales realizadas.

RESULTADOS

1. Referentes a la identificación de los pacientes con riesgo de caída:

Se realizó la detección de riesgo de caídas a 94 pacientes durante el año 2008 y a 105 durante el 2009. De los pacientes estudiados en 2008, 34(36,17%) no presentaron riesgo de caída y 60(63,83%) sí, siendo 24(25,53%) con riesgo medio y 36(38,3%) con alto riesgo. En 2009, 35(33,3%) pacientes no presentaron riesgo de caída; y 70(66,67%) sí, siendo 40(38,1%) con riesgo medio y 30(28,57%) con alto riesgo.

2. Referentes a las características socio-demográficas y clínicas de los pacientes que cayeron, las causas que provocaron las caídas y las consecuencias derivadas de la misma:

Se analizó una muestra de 8 pacientes; 2(25%) identificados con riesgo medio y 6(75%) con alto riesgo de caída. De ellos, 7(87,5%) tuvieron una sola caída y 1(12,5%) tuvo dos. Se produjeron en

total 9 caídas. Teniendo en cuenta que la causa de una caída puede ser multifactorial, se observó que la causa principal del 55,6% de las caídas fue la pérdida del equilibrio o mareo junto a características propias del paciente, que el 33,3% se produjeron únicamente por pérdida de equilibrio o mareo y, por último, que el 11,1% fueron causadas por pérdida de equilibrio y desliz u obstáculo. Como consecuencia de la caída 5 pacientes sufrieron lesiones leves. Se adjuntan más resultados en la **tabla I**.

3. Referentes al cálculo de la incidencia de caídas:

Se observó una incidencia total de 0,031 durante el período de estudio (Enero 2008-Diciembre 2009), en la **tabla II** y la **fig.1** se muestran las incidencias por caídas desde el año 2003.

4. *Propuesta de mejora del plan de cuidados del paciente con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Renal en hemodiálisis, mediante el uso de la taxonomía enfermera NANDA- NOC- NIC.*

Se detectó la necesidad de trabajar, en el plan de cuidados, la etiqueta diagnóstica NANDA “riesgo de caídas”, los objetivos NOC: **1909. Conducta de prevención de caídas** y **1828. Conocimiento de prevención de caídas**, con los indicadores NOC, las intervenciones y actividades NIC que se describen en la **tabla III**.

CONCLUSIONES

- Todos los pacientes que sufren uno o varios episodios de caídas están identificados como pacientes con medio o alto riesgo de caída.
- Es necesario incluir en los planes de cuidados de enfermería, de la unidad de hemodiálisis, las intervenciones necesarias para disminuir las caídas de los pacientes y utilizar las taxonomías NANDA-NOC-NIC.

BIBLIOGRAFÍA

1. BOE num. 299 LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Madrid. 2006.
2. Hernández-Herrera DE, et al. Prevención de caídas en el adulto mayor: Intervenciones de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (1): 47-50.
3. Camps Ballester E, et al. Valoración del grado de autonomía funcional de pacientes renales crónicos según índices de Barthel, Lawton y baremo de Ley de Dependencia. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2009; 12 (2): 104/110.
4. Molina E, Pajares D, Camps E, Molist G, Carrera R. Incidencia de caídas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Vic. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2008, 11 (1): 64/69.
5. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011 Nanda Internacional. Ediciones Elsevier; 2009 Pág. 306.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Cuarta Edición. Ediciones Elsevier Mosby. 2009. ISBN13: 978848086389-6 Pág.257 y 313.
7. Bulechek G. Buther H. McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Quinta Edición. Ediciones Elsevier Mosby. 2009. ISBN13: 978848086388-9. Págs. 684-685, 324 y 340.

Tabla I. Variables sociodemográficas y clínicas

	n (%)
Sexo:	
Hombre	4 (44,4)
Mujer	5 (55,6)
Edad (media \pm SD)	75,75 \square 6,6
< 65	1 (11,1)
\geq 65	8 (88,9)
Tratamiento farmacológico alterador de la consciencia:	
No	3 (33,3)
Sí	6 (66,7)
Alteraciones sensoriales:	
No	4 (44,4)
Sí	5 (55,6)
Visión	3 (33,3)
Oída	-
Habla	2(22,2)
Desorientación/ Confusión	1(11,1)
Otros: AVC	1(11,1)
Alteraciones motoras:	
No	4 (44,4)
Sí	5 (55,6)
Portador de prótesis	-
Uso de dispositivos de ayuda	4 (44,4)
Portador de escayola	-
Estar en reposo absoluto	-
Otros: Silla de ruedas	1(12,5)
Medidas de prevención:	
No	6 (66,7)
Sí	3 (33,3)
Motivo caída:	
Perdida equilibrio/mareo	9 (100,0)
Falta de protección	-
Características propias del paciente	5 (55,6)
Cama inadecuada	-
Falta de apoyo	-
Desliz/obstáculo	1 (11,1)
Falta de previsión de personal sanitario	-

Por medicación	-
----------------	---

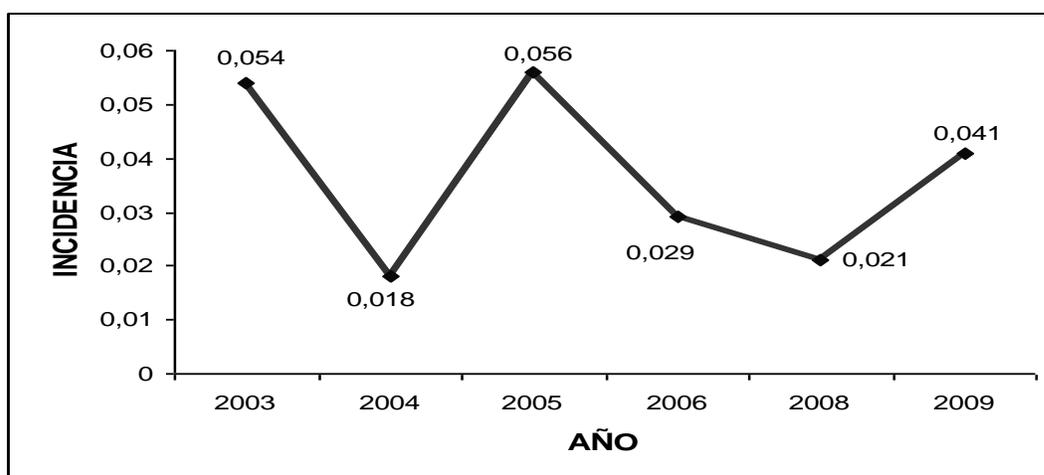
Tabla II. Evolución de incidencia de caídas

Año caída	Nº Caídas	Nº sesiones Hemodiálisis/año	Incidencia
2003	6	11015	0,054
2004	2	10989	0,018
2005	7	12492	0,056
2006	4	13537	0,029
2008	3	14276	0,021
2009	6	14701	0,041

Tabla III. Plan de cuidados de enfermería del paciente con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis

Etiqueta diagnóstica NANDA		00155. Riesgo de caídas
Objetivos NOC	Indicadores	Intervenciones NIC
1909 Conducta de prevención de caídas	190910. Uso de zapatos con cordones bien ajustados 190901. Uso correcto de dispositivos de ayuda 190902. Provisión de ayuda personal 190916. Agitación e inquietud controladas	6490.01 Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado 6490.02 Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas 6490.10 Ayudar a la deambulación de la persona inestable 6490.11 Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable 6490.13 Enseñar al paciente a utilizar un bastón o andador, si procede
1828 Conocimiento: prevención de caídas	182801 Descripción del uso correcto de dispositivos de ayuda 182803 Descripción del calzado adecuado 182808 Descripción de cuando pedir ayuda personal 182817 Descripción de cómo deambular de forma segura	5510. Educación sanitaria 5606. Enseñanza individual

Figura I. Evolución de incidencia de caídas



ETIQUETA IDENTIFICACION

CHV

DETECCION DEL PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA

Factores de riesgo de caida (NANDA)

Historia caídas Vivir sólo
 Uso de silla de ruedas Portador prótesis BEEI
 Edad > 65 años Uso dispositivos ayuda
 Mujer (si es anciana)

Escala de valoración de caídas (J.H.DOWNTON)

Caídas anteriores
 Ninguna 1 punto
 1 o 2 2 puntos

Medicamentos
 Ninguno 1 punto
 Tranquilizantes o sedantes* 2 puntos
 Diuréticos* 3 puntos
 Hipotensivos (no diuréticos)* 4 puntos
 Antiparkinsonianos* 5 puntos
 Antidepresivos* 6 puntos
 Otros medicamentos 7 puntos

Deficiencias sensoriales
 Ninguna 1 punto
 Alteraciones visuales* 2 puntos
 Alteraciones auditivas* 3 puntos

Estado mental
 Orientado 1 punto
 Desorientado 2 puntos

Marcha
 Normal 1 punto
 Sigura con ayuda 2 puntos
 Insegura con/ sin ayuda* 3 puntos
 Imposible 4 puntos

Sumar un punto por cada ítem con asterisco
 Tres o más puntos indican alto riesgo de caídas.

No riesgo caida
 Riesgo caida
 Alto riesgo caida

Factores de riesgo ambientales o del entorno. Medidas de prevención

Colocación barandillas de sujeción Evitar obstáculos
 Asegurar que la cama/ silla estén frenados No caminar descalzo o con el suelo mojado
 Iluminación adecuada Paciente incorporado
 Timbre a mano (si está al WC, sala inestables...) Acompañar al paciente
 Otros

Recomendaciones

Ejercicio regular Evitar movimientos bruscos
 Revisiones vista y audición periódicas Mantener temperatura ambiente adecuada
 Revisar efectos secundarios medicación Calzado cerrado y con suela de goma
 Limitar la cantidad de alcohol, si toma. Utilizar dispositivos de ayuda (barandillas, extensiones...)

Observaciones: _____

Fecha: _____ Enfermero/a: _____

Anexo 1

DETECCION DEL PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA

Cuando un paciente entra en programa de hemodiálisis, se ha de pasar el test de detección de riesgo de caída durante el primer mes de iniciar hemodiálisis.

Las medidas de prevención de caída y las recomendaciones se harán a todos los pacientes que presenten riesgo de caída.

En el caso que el paciente presente riesgo de caída, ya sea de nivel medio o alto, colocaremos en su carpeta una **etiqueta de alerta de riesgo de caída**, las cuales se encuentran en el control de la unidad.

Si un paciente sufre una caída dentro del hospital, se ha de rellenar la "Hoja de Declaración de accidentes mecánicos en pacientes (caídas)", que se encuentran en el control de la unidad.

DETECCION DEL PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA

Factores de riesgo de caida (NANDA)

SI **NO**

RIESGO CAIDA **NO RIESGO CAIDA**

Escala Valoración J.H.DOWNTON **3 puntos** **ALTO RIESGO CAIDA**

Qué hay que anotar en el curso clínico de enfermería?

- Hay que anotar que se ha hecho la valoración de riesgo de caída y el resultado obtenido, es decir, si el paciente:
 - **No presenta riesgo** → No presenta ningún factor de riesgo de caída según NANDA. Entonces no hay que pasar la escala Downton y, por lo tanto, no apuntaremos nada más en el curso de enfermería.
 - **Presenta riesgo de caída** → El paciente presenta uno o más factores de riesgo de caída según, pero la escala de valoración de J.H. Downton es inferior a 3 puntos.
 - **Presenta alto riesgo de caída** → El paciente presenta factores de riesgo de caída según NANDA y, además, la escala de valoración de J.H. Downton es igual o superior a 3 puntos.
- Anotaremos cuales son las medidas de prevención que aplicaremos a los pacientes que presentan riesgo, teniendo en cuenta que las actuaciones serán individuales para cada paciente, y el nivel de riesgo que presente.
- También anotaremos que hemos explicado las recomendaciones y si hay alguna observación a tener en cuenta.

Anexo



Anexo 3

DECLARACIÓ D'ACCIDENTS MECÀNICS EN PACIENTS (CAIGUDES)

Etiqueta: _____ N.º de Historia: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ H: _____ D: _____
 Data: _____ Hora: _____ Habitació: _____

Preu algun tipus de medicament que pugui alterar el seu estat de consciència?
 NO SI Què / Quins _____
 Data: _____ Hora: _____

CARACTERÍSTIQUES DEL PACIENT

Alteracions sensorials NO SI Visió Oïda Tacte Decrementació / confusió Altres _____

Alteracions motores NO SI Portador pròtesi Camina amb ajud (caminadors, bastons...) Portador guants, tracció Rèptil absolut Altres _____

¿Hanien pres mesures de prevenció? NO SI Quines _____

CONSEQÜÈNCIES DE LA CAIGUDA
 No s'ha fet res El pacient s'ha lesionat a _____
 Cura / mesures _____

MOTIU DE LA CAIGUDA (se pot marcar més d'una opció)
 Pèrdua d'equilibri/mareig Conseqüència del medicament Patia de prevenció personal sanitària Manca de preveure Falta de recursos Per negligència Característiques del pacient Reflexió / obstaculització

EXPLICACIÓ DEL QUÈ HA PASSAT

Anexo 4

