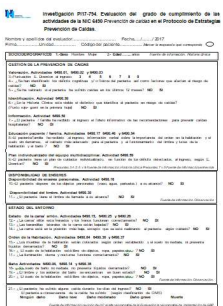
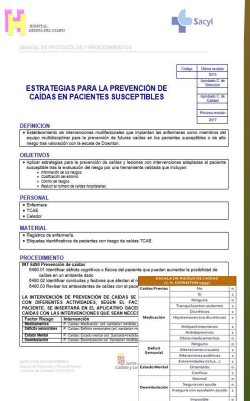


Autores: María Pilar Rodríguez-Soberado, Lucía Zúñiga-Blanco, María Teresa Sánchez-Muñoz. Hospital Medina del Campo  
Correspondencia - lzunigab@saludcastillayleon.es



**INTRODUCCIÓN**  
El Hospital de Medina del Campo (HMC), en su esfuerzo por acercar la evidencia a la práctica clínica, desde el año 2012, forma parte del Programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®).<sup>1</sup> El HMC implanta, entre otras, la Guía de Buenas Prácticas "Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas"<sup>2</sup> adaptando las recomendaciones a su organización y recursos disponibles<sup>3</sup> elaborando para ello, entre otros documentos, el protocolo "Estrategias para la prevención de caídas", que incluye 28 de las 65 actividades de la NIC [6490] Prevención de caídas<sup>4</sup> definida como: **Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas** incluida en el dominio 4 Seguridad y en la clase control de Riesgo.

**OBJETIVO**  
Identificar el grado de aplicación de 18 actividades, comunes a todos los pacientes en riesgo de caídas de la NIC [6490] Prevención de caídas, incluida en el protocolo "Estrategias para la prevención de caídas en pacientes ≥ 65 años".

**MATERIAL Y MÉTODO**  
Estudio observacional analítico. Población a estudio, pacientes ingresados ≥ 65 años del 1 de julio al 31 de diciembre del 2017 con una puntuación ≥ 3 en riesgo de caídas, al ingreso, según Escala de Downton.  
Se seleccionó una muestra de 100 pacientes aleatorizados y estratificados por unidades de hospitalización (Medicina Interna 49, Traumatología/Cirugía 47 y Ginecología 4). [IC]95%.  
Las variables estudiadas fueron sociodemográficas, de proceso ( 18 actividades de la NIC 6490) y de resultado (nº de pacientes que sufren caídas y tipo de lesión, según la OMS).  
Se diseñó un cuestionario de 21 ítems, distribuidos en 5 grupos, con respuestas dicotómicas en todos excepto en uno de ellos dando el valor si=1 y el valor no=0.  
Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó una escala tipo Likert: actividad no realizada= 0 puntos; poco realizada= 1-50; algo realizada = 51-80; bastante realizada= 81-99 y realizada= 100 puntos. Los resultados se expresaron en medias y porcentajes.  
Las fuentes de datos utilizadas fueron la historia clínica (HC), la observación directa y la entrevista con paciente/familia.

**RESULTADOS**  
La edad media de los 100 pacientes a estudio fue de 83.4 años [67-101]. El 50% eran hombres.  
La puntuación media de riesgo de caídas, al ingreso, según E. Downton fue de 4.3 [3-8].  
De las 18 actividades incluidas en la lista de comprobación para la NIC [6490] , 12 obtuvieron una puntuación > de 80 puntos. Entre las actividades realizadas con mayor frecuencia destacaron: la identificación de déficits físicos o cognitivos y los factores que aumentan la posibilidad de caídas (96%) y bloquear los frenos de la cama/sillón (95%).  
Las actividades menos realizadas fueron: la identificación del paciente de riesgo mediante señales que alerten al personal (43%) y la entrega de información escrita al paciente familia de los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuirlos (4%).  
Calculando el grado de ejecución de las actividades agrupadas por áreas, se registró un mayor cumplimiento de las acciones que favorecen un entorno seguro (80.4%)\_Tabla 1, frente a las relacionadas con la gestión de la prevención de las caídas ( 65.6%)\_Tabla 2.  
Se registró una caída; el incidente no causó ningún daño.

ÁREA	ÍTEM	ACTIVIDADES DE LA NIC 6490	VALIDACIÓN
ENTORNO: Favorecer un ambiente seguro	DISPONIBILIDAD DE ENFERMOS	6490.16 Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos	95
		6490.30 Proponer al paciente dispositivos médicos de soporte de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador está ausente.	82
	CAMA-SILLÓN	6490.15 Bloquear las ruedas de las sillas, camas o sillones en la transferencia del paciente.	95
		6490.25 Utilizar barreras laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario	56
	HABITACIÓN	6490.28 Colocar la cama mecánica en la posición baja	52
		6490.04 <sup>1</sup> Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (muebles resbaladizos y escaleras sin barandillas)	84
		6490.38 <sup>1</sup> Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo	81
		6490.37 Disponer una iluminación adecuada para asegurar la visibilidad	80
	BAÑO	6490.04 <sup>1</sup> Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (muebles resbaladizos y escaleras sin barandillas)	92
		6490.14 Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso	91
		6490.38 <sup>1</sup> Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo	87

Tabla 1. Actividades de la NIC 6490 relacionadas con favorecer un entorno seguro

ÁREA	ÍTEM	ACTIVIDADES DE LA NIC 6490	VALIDACIÓN
GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LAS CAÍDAS	VALORACIÓN	6490.01 Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado	96
		6490.02 Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas	82
		6490.03 Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y familia	94
	IDENTIFICACIÓN (Historia Clínica)	6490.58 Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas	43
	INFORMACIÓN (Escritas)	6490.50 Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuirlos dichos riesgos	4
		6490.17 Instalar al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo practica.	94
	EDUCACIÓN PACIENTE/FAMILIA (Verbal)	6490.48 Orientar al paciente sobre el orden físico de la habitación	94
		6490.54 Sugiere el uso de calzado seguro	94
	PLAN INDIVIDUALIZADO DEL CUIDADO MULTIDISCIPLINAR	6490.59 Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y mareos variables)	83

Tabla 2. Actividades de la NIC 6490 relacionadas con la gestión de la prevención de caídas

**CONCLUSIONES**  
La valoración del riesgo de caídas al ingreso, mediante una herramienta validada está integrada en la práctica asistencial, actividad prioritaria en la implantación de programas de prevención de caídas hospitalarias.(NE I-II)<sup>2,5</sup>  
Mas del 90% de los pacientes/ familia refirieron haber sido informados verbalmente de como colaborar en la prevención de caídas activamente; sin embargo, la misma información no fue reforzada mediante la entrega del díptico "Como prevenir caídas hospitalarias".(NE Ia)<sup>2,6</sup>  
La identificación en la HC como paciente de alto riesgo de caídas además de ser una actividad poco realizada, se constató que no siempre era visible, dificultando la comunicación interprofesional en la transferencia de cuidados.

**IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA**  
La NIC como lenguaje estandarizado resulta eficaz en la práctica clínica:  
• La evaluación de sus actividades nos permite elaborar protocolos y nuevas estrategias que modifiquen prácticas muy arraigadas, sin evidencia demostrada.  
• La Institución debe implantar sistemas de identificación de los pacientes en riesgo de caídas, que faciliten la comunicación interprofesional en el cuidado diario.

