

Título: Evaluación del Sistema de registro de caídas en pacientes institucionalizados e identificación de estrategias de mejora.

Introducción: Con el objetivo de proporcionar atención y cuidados seguros a nuestros pacientes mayores en el ámbito de las instituciones socio sanitarias, en 2007 identificamos como área prioritaria a abordar desde el punto de vista de la Gestión de Riesgos, las caídas en los pacientes institucionalizados, por ser estas un fenómeno muy frecuente en la edad avanzada, y ser además una de las principales causas de lesiones, incapacidad o muerte en la población anciana. Para ello Se elaboró e implantó un sistema de registro de caídas on-line y de información periódica, que nos permitiera identificar las causas más frecuentes de caídas, elaborar estrategias de mejora que disminuyan el riesgo y poder intervenir sobre ellas. Tras dos años de implantación se realiza la evaluación de la estrategia implantada.

Objetivos:

1. Conocer la incidencia de caídas en pacientes institucionalizados.
2. Realizar un análisis de las causas más frecuentes de las caídas.
3. Categorizar las áreas de mejora identificadas para planificar estrategias de intervención.
4. Evaluar el impacto del sistema de registro en los profesionales.

Metodología:

Estudio Cuantitativo:

1. Tipo de estudio: transversal.
2. Población diana: pacientes institucionalizados en centros socio-sanitarios.
3. Población del estudio: pacientes institucionalizados en centros socio-sanitarios pertenecientes al Distrito Sanitario Metropolitano de Granada.
4. Muestra: Coincide con la población =3.142.
5. Sujetos de estudio: Pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios pertenecientes al Distrito Sanitario Metropolitano de Granada.
6. Motivos de exclusión: No se contemplan.
7. Periodo de estudio: Octubre 2007 – Marzo 2010.
8. Variable dependiente: nº de caídas
9. Análisis de datos: Estudio descriptivo de cada una de las variables. Para el análisis bivariante, se utilizó t-studen y para el análisis multivariante, regresión lineal múltiple.

Estudio cualitativo:

1. Técnica de grupo nominal, entre profesionales de residencias y de Atención Primaria.

Resultados:

- De las 1002 caídas 705 corresponden a mujeres (70'4%).
- De los 1002 caídas registradas, 664 (66.3%) sufrieron 1 sola caída y 338 (33.7%) sufrieron 2 o más caídas.
- 192 caídas (19'2%) se han producido en lunes.

Entre los factores de riesgo más importantes identificados están:

- 731 (73%) de las caídas corresponden a pacientes con inestabilidad motora.
- 316 (31'5%) de las caídas corresponden a pacientes con otras patologías.
- 227 (22'7%) de las caídas corresponde a pacientes que toman diuréticos.
- 544 (54'3%) de las caídas corresponden a pacientes que toman 4 ó más fármacos.

Entre las consecuencias más relevantes identificadas están:

- 120 (12%) de las caídas producen hematomas.
- 12 (1.2%) de las caídas producen traumatismo craneoencefálico cerrado
- 14 (1.4%) de las caídas producen traumatismo craneoencefálico abierto
- 121 (12.1%) de los pacientes requirieron de derivación a urgencias, de los cuales 31(3.1%) precisaron de hospitalización.
- 275 (27.4%) de las caídas padecen incontinencia urinaria. De ellos un 37% toman diuréticos.

En el análisis de regresión lineal múltiple las variables relacionadas con el número de caídas son las siguientes:

- Inestabilidad motora, muestra una β de 0.75 con una significación de 0.00
- Tomar psicofármacos, muestra una β de 0.38 con una significación 0.003.
- Tener otras patologías que pueden incidir, muestra una β de 0.34 con una significación de 0.01.
- A igualdad de condiciones en el resto de variables, las mujeres se caen 0.34 veces más que los hombres ($p=0.01$)

En el análisis de regresión logística utilizando la variable nº. De caídas como dicotómica (una caída y dos o más caídas), observamos que el tener incontinencia urinaria, hace que aumente el riesgo de tener dos o más caídas 1.3 .

Por parte de la Unidad de Atención a Residencias se han estratificado las áreas de mejora propuestas por los profesionales en su notificación de las caídas, quedando de la siguiente forma de mayor a menor importancia:

Relacionadas con :

- Supervisión o suplencia.
- Contención mecánica
- Activación del Plan fisioterapéutico
- Uso correcto de material homologado
- Revisión de tratamiento farmacológico
- Proporcionar o cambiar el tipo de ayuda técnica
- Informar de la necesidad de avisar al personal (timbre)
- Movilizaciones y número de profesionales necesarios
- Modificación de infraestructura
- Adecuación del calzado
- Uso de absorbentes y revaloración de incontinencia

Para evaluar el impacto del registro de caídas en los profesionales se realizó una técnica de grupo nominal.

Para la primera pregunta : ¿que aporta a tú residencia o centro de salud el sistema de registro y notificación de caídas?, se obtuvieron las siguientes aportaciones según priorización:

- Crear un programa de intervención individualizado
- Crear el habito de registrar caidas
- Estudiar sistemas de mejora y prevención
- Detectar medidas preventivas erróneas o mal usadas
- Nos permite detectar errores
- Nos da información de la caída para evaluarla e intervenir
- Estadística
- Mejorar condiciones estructurales
- Nos respalda legalmente en caso necesario
- Obtener datos significativos para insistir en propuestas de mejora
- Nos aporta datos para saber porque se cae cada paciente

Para la segunda pregunta: ¿Qué cambios de hábitos o comportamientos ha modificado en los profesionales?, se obtuvieron las siguientes aportaciones según priorización:

- revisión periódica de los tratamientos
- registrar de forma automática todas las caídas
- cambio en el abordaje en los métodos de actuación
- valoración del riesgo de caídas según la evolución del residente
- mayor atención
- estudiar el patrón de marcha y equilibrio en todos los casos de caídas
- aporta conciencia sobre necesidades educativas preventivas del persona
- fomento de los métodos de protección barandillas agarraderas....

Conclusiones:

- El riesgo de caídas está relacionado de forma significativa con el género, inestabilidad motora, incontinencia urinaria y uso de psicofármacos.
- Las estrategias de mejora propuestas son factibles de realizar por no requerir en gran medida de recursos añadidos.
- Los profesionales de las residencias consideran positivo el sistema de notificación de caídas según se refleja en la Técnica de Grupo Nominal citada
- El alto grado de aceptación y notificación por parte de los profesionales creemos que es debido a la información suministrada a cada una de las residencias de las notificaciones hechas trimestralmente, al mismo tiempo que comparten las áreas de mejora propuestas por otros profesionales