

# Beneficios conseguidos por un programa de control de calidad para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados

AUTORES: Agudo Mosquera, S.N.; Martín Arévalo, M.P.; Jurado Monroy, R.M.

Unidad de Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara de Puertollano.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad y la calidad de los cuidados son dos componentes que cada vez genera más interés tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios. Al fomentar una cultura de seguridad se genera un aumento en la calidad asistencial y una disminución de los costes sanitarios. En este sentido la prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería. Las caídas son efectos adversos de la asistencia sanitaria, ya que se trata de una complicación que acontece durante el proceso asistencial y que, además de las consecuencias negativas que acarrea para el paciente, suponen un gasto sanitario evitable. Se estima que un 5% de las caídas causan lesiones grave (discapacidad temporal o permanente, aumento de la estancia hospitalaria, complicaciones del pronóstico...). Los programas de prevención han demostrado una reducción del número de caídas, de las lesiones derivadas de las mismas y del coste sanitario, por lo que es necesario elaborar un protocolo que ayude a los profesionales sanitarios a identificar los pacientes en riesgo.

## OBJETIVOS

### General:

-Aumentar la seguridad de los pacientes disminuyendo el número de caídas y sus secuelas.

### Específicos:

- Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas.
- Disminuir el número de caídas en pacientes ingresados y los efectos adversos de las mismas.
- Fomentar la cultura de seguridad entre profesionales, pacientes y familiares.
- Identificar a los pacientes con riesgo de sufrir caídas y los factores de riesgo.
- Determinar la incidencia de las caídas que se producen en el hospital, analizar sus causas, consecuencias y la eficacia de las medidas preventivas y de actuación a través de los sistemas de registro.



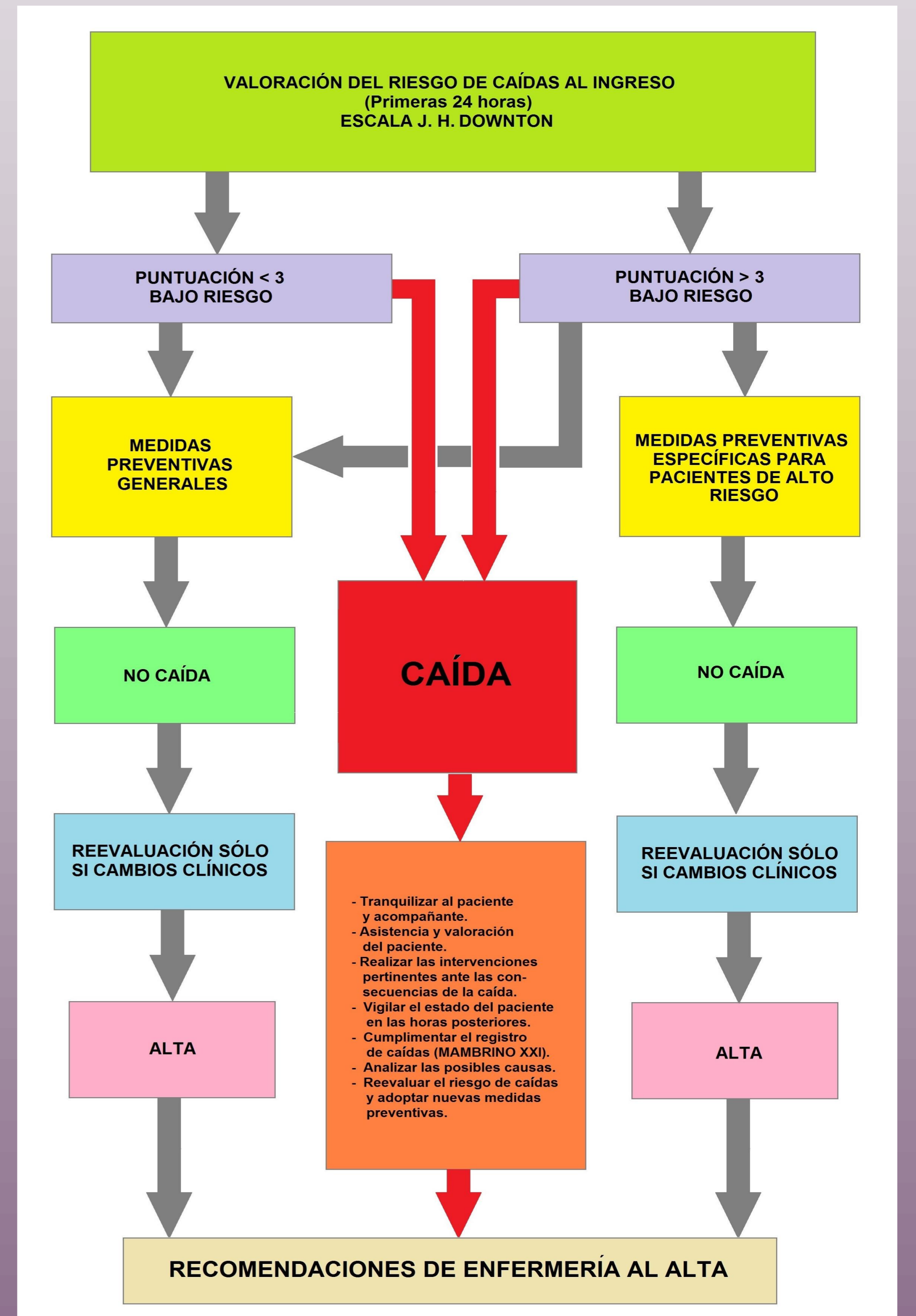
## METODOLOGIA

En noviembre del 2017 se creó un equipo multidisciplinar en la unidad de medicina interna para elaborar un programa de control de calidad de caídas. La estrategia de búsqueda bibliográfica empleada para la realización de un protocolo hizo uso de diferentes fuentes de información: MEDLINE, CUIDEN, FONDO EDITORIAL ELSELVIER, SCIELO ESPAÑA y BASE DE DATOS COCHRANE.

Una vez elaborado el protocolo, en marzo del 2018 se procedió a la difusión del mismo mediante:

- La elaboración de póster informativos dirigidos al personal sanitario.
- La realización de sesiones clínicas dirigidas a todo el personal.
- La elaboración de un tríptico de recomendaciones de enfermería en el que se describen las medidas generales para la prevención de caídas y que se entregará a todos los pacientes que hayan obtenido una puntuación de 3 o superior en la escala de Downton.

Protocolo de caídas de medicina interna del Hospital Santa Bárbara de Puertollano



## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Valoración inicial al ingreso del riesgo de caídas a todos los pacientes (nivel de evidencia Ib, recomendación B), en el registro de MAMBRINO XXI, en la que se identificarán todos los factores de riesgo relacionados con las caídas, utilizando la escala de J. H. Downton.
- Nueva valoración de los factores del riesgo de caídas del paciente tras una caída y siempre que se produzca un cambio en el estado mental del paciente.
- Entrega del tríptico informativo, en el que se describen las medidas generales a adoptar para evitar caídas, a todos los pacientes independientemente de la puntuación obtenida con la escala de J. H. Downton.
- Y entrega de las recomendaciones específicas a todos los pacientes que hayan obtenido una puntuación de 3 o superior en la escala de J. H. Downton.



## CONCLUSIONES

Con la puesta en marcha de este programa se ha conseguido en un primer plazo de 6 meses una reducción importante tanto en el número de caídas como en sus consecuencias teniendo en cuenta unos estándares de partida de 0,86% de caídas hospitalarias y 55,55% de caídas con lesiones.

Los resultados obtenidos tras la implantación del programa han generado los siguientes datos:

- Una muestra de 1041 pacientes con una valoración inicial al ingreso del 94%, obteniendo un % del riesgo de caídas del 4,27%.
- Obtenemos un 0,22% de caídas frente al 0,86% y un 0% de caídas con lesiones frente al 55,55%.

Los datos se recogieron de los registros de Mambrino XXI y se analizaron a través del programa Montesinos.

## ESTRATEGIAS PARA EL FUTURO

Mediante la aplicación del programa de control de calidad de caídas se pretende: -Detectar a todos los pacientes de riesgo y que el equipo de enfermería conozca las medidas que hay que aplicar para prevenir las caídas de los pacientes ingresados en la unidad.

- Continuar realizando sesiones clínicas dirigidas al personal sanitario para mejorar los conocimientos de los profesionales.
- Implicar a la familia o cuidador en la prevención de caídas.
- Continuar disminuyendo el número de caídas y por tanto el número de lesiones.

Con todo ello se conseguirá mejorar la calidad en la prestación de los cuidados enfermeros, minimizando los efectos adversos para el paciente y disminuyendo el coste sanitario.

## BIBLIOGRAFÍA

- SESCAM. Plan Estratégico de Seguridad del Paciente 2009-2012. Volumen I. Ministerio de Sanidad y Política Social. La seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado – Proyecto SENECA (Internet). Madrid; 2010. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ProyectoSENECA.pdf>.
- Instituto Joana Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia. Caídas en Hospitales. Best practice (Internet) 1998; 2 (2): 1-6. Disponible en: [http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/pdf/1998\\_2\\_2CaídasHospital.pdf](http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/pdf/1998_2_2CaídasHospital.pdf).
- Heather Hardman J. NANDA Internacional: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. 1st de. Barcelona:Elsevier España; 2013.
- Oficina de planificación Sanitaria y Calidad, Agencia de Calidad del SNS. Desarrollo de la estrategia nacional en seguridad del paciente 2005-2011(Internet). Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad;2011. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estrategia\\_sp\\_sns\\_2005-2011.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estrategia_sp_sns_2005-2011.pdf)