



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-103. - PERFIL DIFERENCIAL DE LOS PACIENTES QUE SUFREN CAÍDAS ACCIDENTALES DURANTE SU INGRESO HOSPITALARIO: MEDICINA INTERNA

S. López¹, A. Martínez¹, M. Moreno¹, M. Sánchez¹, L. Gallego¹, C. Benedicto¹, J. Marco²

¹Unidad de Enfermería, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Las caídas accidentales en pacientes ingresados son una parte fundamental dentro del amplio campo de la seguridad del paciente, uno de los objetivos diana de la OMS para los próximos años. Analizamos algunas características de las caídas ocurridas en nuestro centro, un hospital de primer nivel de la Comunidad de Madrid comparando los resultados de Medicina Interna (MI) con el resto.

Métodos: Estudio prospectivo observacional que incluye todas las caídas accidentales de pacientes ingresados en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid durante el período enero a mayo 2013. Los datos forman parte de un registro más completo extraídos de una base de datos creada al efecto y que incluyen información sobre el paciente, servicio y unidad de enfermería donde se produce la caída, lugar de la caída, medicación, causas, circunstancias, consecuencias, factores de riesgo del paciente, factores de riesgo ambientales y medidas de prevención que se pusieron en marcha tras el evento. Se disgregan los resultados de MI de los del resto de Unidades Clínicas.

Resultados: Por unidades de enfermería, las caídas tuvieron lugar más frecuentemente por este orden en: psiquiatría 15,4% (49), oncología 11,3% (36), medicina interna [dos unidades: 10,4% (33) y 10,1% (32)], cirugía general 6,6% (21), hematología 6,0% (19), neurocirugía 4,4% (14), geriatría 4,1% (13), neurología 4,1% (13). Durante el período de estudio se produjeron un total de 318 caídas (varones 72,5%, $p=0,359$). En MI se registraron un total de 36 caídas. Sin embargo en MI la edad media es de 80,44 años y predominan las mujeres (58%). Respecto al lugar en que ocurrieron, el 62% fueron en la habitación y 30% en el baño (el resto en otros lugares) mientras que en MI las caídas se producen 67% en habitación, 22% en baño y 8% en pasillo. El 47% de los sujetos precisaba ayuda parcial para su movilidad, el 17% ayuda total y el 33% eran independientes cuando en MI el 66% precisaba ayuda parcial, el 18% ayuda total y el 15% independiente. Respecto a su tratamiento, el 41% tomaban más de 5 fármacos, el 33% psicofármacos y el 22% anticoagulantes si bien en MI el 21% toma más de 5 fármacos el 8% psicofármacos, el 8% sedantes y el 20% anticoagulantes. El 49% había sido considerado como riesgo alto de caída en la valoración previa y sólo el 9% sin riesgo frente a 75% alto riesgo, 14% riesgo moderado y 11% sin riesgo en MI. Finalmente la consecuencia de la caída fue en el 35% contusión, 18% herida. 5% hemorragia externa, 1% pérdida de conciencia y 56% sin consecuencias vs contusiones 14%, heridas 25%, hemorragia externa 0.5%, sin lesiones 61% en MI.

Discusión: Los pacientes que se caen en MI son más mayores y más frecuentemente mujeres que en el resto de unidades clínicas. El pasillo es un lugar de caída a considerar en esta subpoblación y prácticamente anecdótico en otros entornos. Contrariamente a lo que cabría esperar, la polimedicación no parece ser un

factor determinante en estas plantas ni tampoco la toma de fármacos neuroactivos. Aunque las caídas son frecuentes, su repercusión es menor que en los pacientes de la serie global.

Conclusiones: Los pacientes ingresados que sufren caídas accidentales durante su ingreso tienen un perfil clínico concreto diferente al resto. Conocer estas diferencias puede ser útil a la hora de poner en marcha estrategias de prevención que ayuden a mejorar la seguridad del paciente durante el ingreso hospitalario.