

Intervenciones lideradas por enfermería para reducir el riesgo de caídas de personas ancianas frágiles en sus domicilios

Autor: Iñigo Radigales García
Tutoras: Nerea Azcarate y Amparo Zaragoza

1. INTRODUCCIÓN



Las caídas afectan a cerca del 30% de los mayores de 65 años y hasta al 50% de los mayores de 80, representando un serio problema de salud pública⁽¹⁾.

La mayoría ocurren en el domicilio, donde factores como obstáculos ambientales o el uso de múltiples fármacos aumentan el riesgo⁽²⁾.

Estas caídas pueden generar fracturas, pérdida de independencia y miedo a nuevas caídas, lo que agrava la inactividad y favorece la institucionalización⁽³⁾.

La enfermería desempeña un rol clave en la prevención, liderando intervenciones como la educación sanitaria, la adaptación del hogar y el seguimiento de riesgos para mejorar la seguridad y calidad de vida de los mayores frágiles⁽³⁾.

2. OBJETIVO



Identificar estrategias beneficiosas lideradas por enfermería para reducir el riesgo de caídas de personas ancianas frágiles en sus domicilios.



3. METODOLOGÍA



PICO: ¿Qué intervenciones lideradas por enfermería son beneficiosas para reducir el riesgo de caídas de personas ancianas frágiles en sus domicilios?

Bases de datos

Artículos totales con filtros
N= 739

Eliminados duplicados
N= 177

Tras lectura de título y abstract
N=188

Tras lectura texto completo
N=8

CINAHL
Available via EBSCOhost

PubMed

892 artículos / 400 artículos tras aplicar filtros
884 artículos / 339 artículos tras aplicar filtros

Estrategia de búsqueda

"Nursing interventions" AND "Fall-prevention" AND "Frail elderly" AND "At home"

FILTROS

INGLÉS Y ESPAÑOL

2014-2024

4. RESULTADOS

1. ADAPTACIÓN DEL ENTORNO DOMICILIARIO



Eliminación de alfombras sueltas, revisión de accesos a baño, cocina y sala de estar, y recomendación de calzado adecuado, logrando reducir el riesgo un 34,5%⁽⁴⁾.

Instalación de pasamanos, barras de apoyo, iluminación adecuada y superficies antideslizantes junto al uso de ayudas técnicas como andadores redujo más del 33% de lesiones por caídas⁽⁵⁾.



2. EDUCACIÓN Y EMPODERAMIENTO

Entrega de recomendaciones prácticas como eliminar alfombrillas sueltas y mejorar la iluminación⁽⁶⁾.



Entrega de folleto "What You Can Do To Prevent Falls", ofreciendo consejos visuales para identificar riesgos y adoptar medidas⁽⁶⁾.



Programa cognitivo-conductual domiciliario con reestructuración de creencias sobre caídas y fijación de metas personales con apoyo de un acompañante y técnicas de entrevista motivacional para fomentar el compromiso con el cambio⁽⁷⁾.



3. SOPORTE TECNOLÓGICO Y SEGUIMIENTO REMOTO

TELEREHABILITACIÓN DOMICILIARIA



- Atención multidisciplinaria sin salir de casa.
- Videollamadas con enfermería.
- Requiere de conexión a internet o dispositivo con cámara⁽⁸⁾.

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO



- Llamadas semanales para reforzar cuidados.
- Educación, control de síntomas y revisión de medicación.
- Refuerza la adherencia y la continuidad asistencial⁽⁸⁾.

SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

- Valoración geriátrica integral tras una caída en el hogar.
- Intervención adaptada a las necesidades del paciente y su entorno.
- Visitas periódicas y llamadas telefónicas por enfermería durante 24 meses⁽⁹⁾.



5. CONCLUSIÓN

Las intervenciones lideradas por enfermería son eficaces para prevenir caídas en personas ancianas frágiles en el domicilio, mediante educación sanitaria, evaluación de riesgo y adaptación del entorno. El rol de enfermería, basado en un enfoque individualizado, permite valorar al paciente de forma integral, diseñar cuidados personalizados y realizar un seguimiento continuo, favoreciendo la autonomía y seguridad. El empoderamiento de los cuidadores mejora la adherencia a las intervenciones, asegurando cambios sostenibles. Además, la telemedicina y el seguimiento remoto ofrecen oportunidades prometedoras, pero se requiere mayor investigación en el contexto español para adaptar estas estrategias a las características del sistema sanitario nacional, garantizar su viabilidad práctica y optimizar su integración en los programas de atención domiciliaria.



BIBLIOGRAFÍA