

Valoración riesgo de caídas en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

INTRODUCCION

Las caídas son frecuentes y ocupan el sexto evento más notificado de la base de datos de Sucesos Centinela de la Joint Commission 12 y la prevención de su manejo ha sido recogida en una de las nuevas soluciones para la Seguridad del paciente de la OMS. Las acciones para reducir el riesgo de caídas y actuar de forma segura ante las mismas, están asociadas y la implantación de protocolos.

La incidencia de caídas incrementa con la edad y con los niveles de vida. Entre el 30% y 40% de las personas mayores de 65 años se han caído en algún momento de su vida, incrementándose en un 50% si es mayor de 80 años.

Las caídas en el ámbito hospitalario superan el 89%, en atención primaria rondan el 83% aumentando hasta en un 100% en empresas públicas de emergencia sanitaria (EPES). Es necesario identificar pacientes de riesgos. Entre los factores de riesgos más comunes podemos encontrar: historias de caídas anteriores, actividades físicas, edad, género femenino, drogas psicotrópicas, artritis, anemia... La medicación constituye uno de los mayores riesgos de caídas modificables. Medicamentos múltiples y drogas psicotrópicas son asociadas con el incremento del riesgo.

Para evaluar el riesgo necesitamos valernos de herramientas. Se debería incluir signos vitales, nivel visual, auditivo y muscular. Un completo examen neurológico, niveles de glucosa, creatina, vit D, estudios radiológicos y cardíacos y escalas de valoración.

Objetivo.

Identificar el nivel de riesgo de caídas en pacientes ingresados en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Material y método

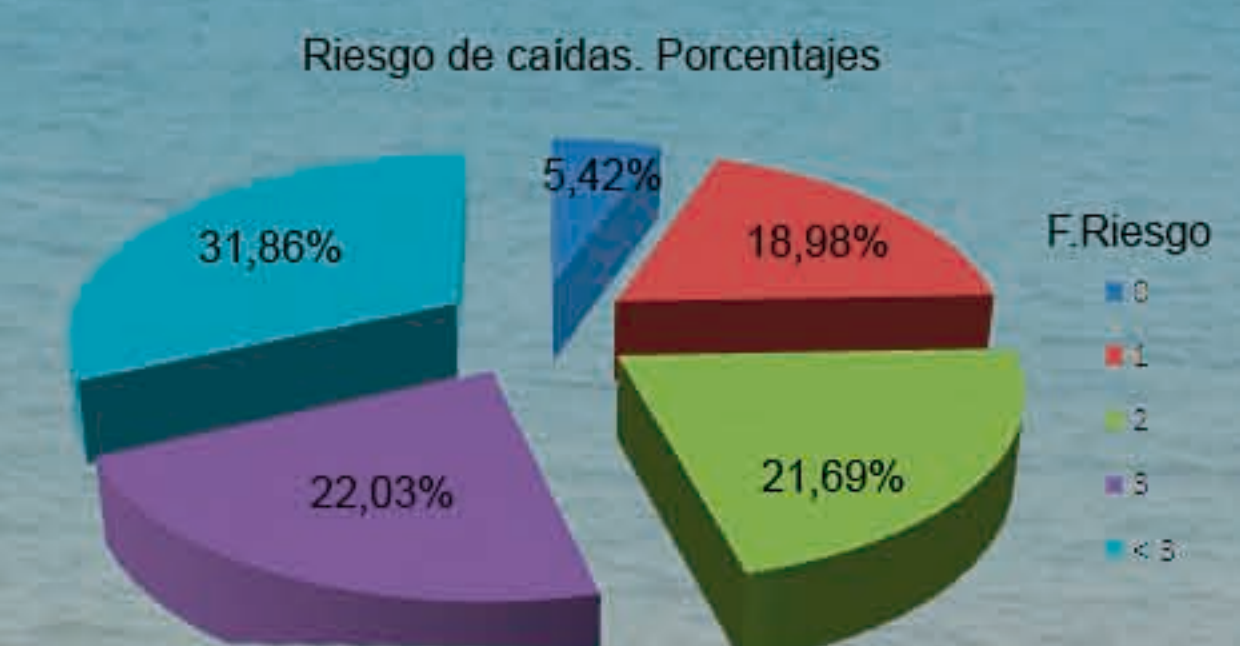
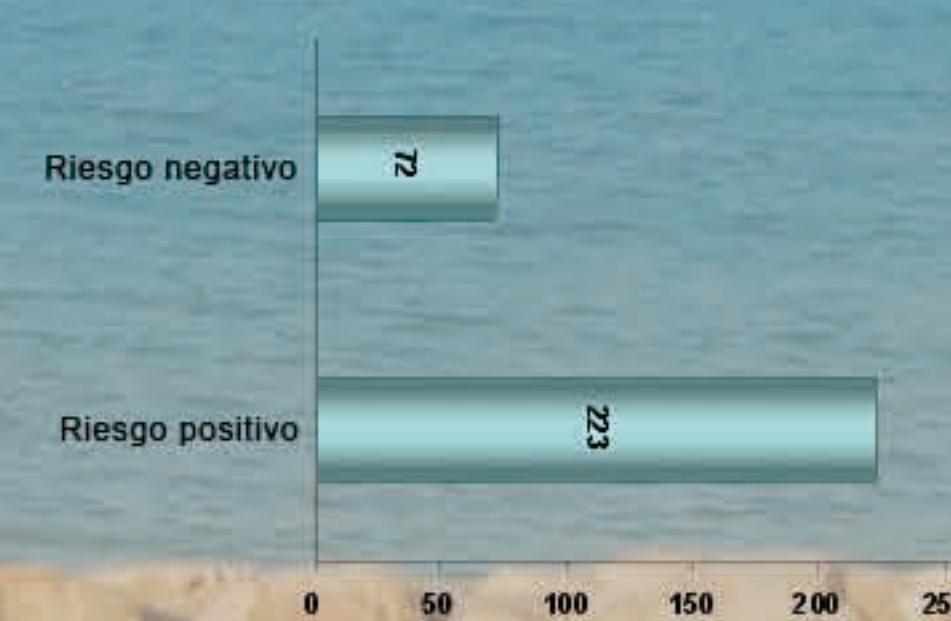
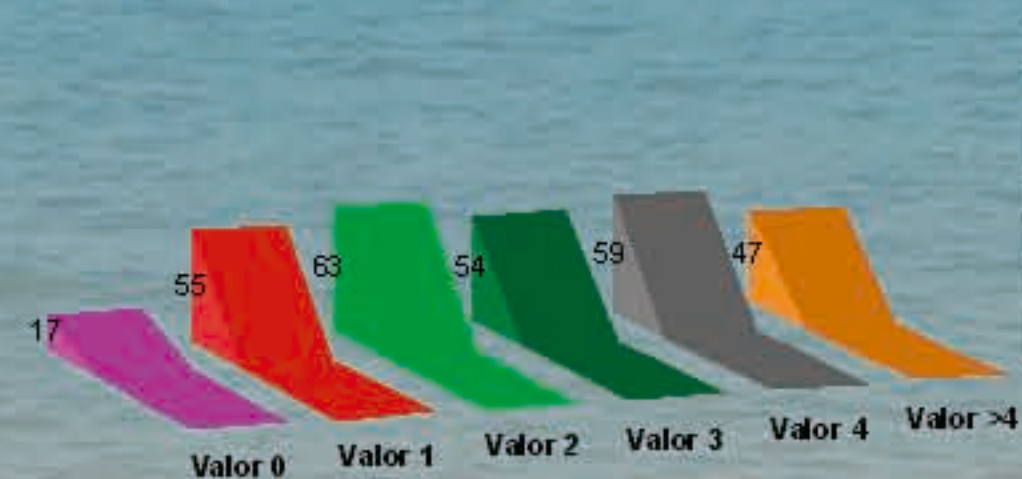
Para la valoración del riesgo de caída se utilizará la escala de medidas donwton

Se realiza un estudio observacional. La muestra a analizar corresponde a 295 pacientes, a los cuales se le realizará la medición del riesgo de caídas mediante el uso de la escala de medidas donwton y sus resultados serán recogidos en el programa informático del complejo, Mainake

Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA		
ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
ALTO RIESGO > PUNTOS		
Caídas previas	NO	0
	Si	1
Medicación	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

Resultados.

Al analizar los datos observamos:
Valor que más se repite: MODA=3
MEDIA de los valores: 2,74
Pacientes con riesgo de caídas 223 lo que equivale a un 75,6%



Conclusiones:

La implantación de una herramienta para detectar el riesgo de caídas es una intervención que mejora la calidad y seguridad de los cuidados que recibe la persona/usuario. Es necesario realizar estudios posteriores sobre la sensibilidad y validez de la herramienta. Sería necesario una actualización y revisión de la escala de medida ya que muchos pacientes aun sin presentar riesgo de caídas, lo presentan por el sumatorio de los ítems. No es muy específica para la medición del riesgo (especificidad vs sensibilidad)

Bibliografía:

Douglas P Kiel, MD, MPH. Falls in older persons: Risk factors and patient evaluation. Last update: mar 9, 2012.

Junta de Andalucía. Análisis de la implementación de la estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2006-2010. Sevilla. Conserjería de Salud, 2011