

# SEGURIDAD EN EL ANCIANO: DETECCIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS CON LA ESCALA J.H.DOWNTON

**Autor principal:**

SINUHÉ  
CHAPARRO  
PALAZUELO

**Segundo co-autor:**

SONIA MARIA  
FRANGANILLO  
VICENTE

**Tercer co-autor:**

VERÓNICA  
MARTÍNEZ  
BAQUERO

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica*

**Palabra clave 1:**

*seguridad*

**Palabra clave 2:**

*factores de riesgo*

**Palabra clave 3:**

*geriatría*

**Palabra clave 4:**

*anciano*

**Resumen:**

**Introducción:** Las caídas, entre la población atendida en el ámbito sanitario, representan un problema común y persistente. Éstas tienen graves consecuencias. El objetivo de este estudio ha sido identificar los factores asociados en individuos internados en un centro de ancianos.

**Material y método:** estudio observacional descriptivo. Los pacientes fueron evaluados utilizando la escala J.H.Downton para determinar el riesgo de caídas e identificación de factores de riesgo.

**Resultados:** Se encontró que los factores de riesgo asociados a sufrir caídas fueron las puntuaciones mayores a 2 puntos de la Escala J.H.Downton.

**Discusión:** Los resultados confirmaron que estos instrumentos pueden ayudar al enfermero a identificar pacientes en riesgo y realizar planes de cuidados para la prevención de caídas y la seguridad del paciente.

**Antecedentes/Objetivos:**

Las caídas, entre la población atendida en el ámbito sanitario, representan un problema común y persistente. Éstas tienen graves consecuencias, tanto físicas (ocasionan fracturas en un 5-6 % de

los casos) como psicológicas (pérdida de seguridad en sí mismo, miedo a volverse a caer), sin olvidar su repercusión social y económica, además de tener una elevada mortalidad, ya que causan el 70 % de las muertes por accidente en personas mayores de 75 años. Se ha estimado que un tercio de las personas mayores de 65 años, y la mitad de los mayores de 80, sufre al menos una caída al año.(1)

El programa de la OMS sobre envejecimiento y salud pone especial énfasis en las medidas de prevención para los factores que contribuyen en las caídas.

Existen escalas utilizadas para detectar el riesgo y asegurar por tanto la seguridad del paciente (pte) como es la escala de riesgo de caídas de J.H.Downton (1993). Dicha escala recoge algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas, siendo una escala validada, de fácil uso y aplicabilidad en los diferentes ámbitos asistenciales. El punto de corte en la escala de J.H.Downton se sitúa en 3 o más, que indica alto riesgo de caídas.

La escala de J.H.Downton se puntúa atendiendo al historial de caídas previas (si), la toma de medicación (tranquilizantes-sedantes, diuréticos, hipotensores, antiparkinsonianos, antidepressivos), déficit sensorial (visuales, auditivas, extremidades), estado mental (confuso) y deambulación (insegura con o sin ayuda).

### **Descripción del problema - Material y método:**

Se trata de un estudio observacional descriptivo, realizado con pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica de Sevilla en el período comprendido entre Febrero de 2015 y Febrero de 2016. Fue obtenido el consentimiento libre e informado de los participantes después del esclarecimiento sobre los objetivos y la forma de conducción de la investigación. La población de estudio fue constituida por 114 ancianos. Fueron 102 ancianos de la residencia los que constituyeron la muestra de este estudio según atendieron a los criterios de inclusión, que fueron: edad comprendida entre los 65 y 95 años y haber consentido en participar o tener consentimiento familiar. La exclusión de 12 ancianos parte de la residencia, fue debido a una edad inferior a 65 años (1), rechazo de participar del estudio (6) y 5 muertes entre los ancianos parte de la muestra final.

Los datos referentes a historial de caídas previas, medicación, déficit sensorial, estado mental y deambulación fueron recolectados de los registros de los pacientes. Posterior, los sujetos pasaban a ser evaluados en cuanto al riesgo de caídas aplicándose la Escala J.H.Downton.

### **Resultados y discusión:**

Resultados:

Durante el período de 12 meses, fueron acompañados 102 ptes. De esos, 20 sufrieron una caída, con una tasa de incidencia de 19,6%.

Posteriormente presentamos la distribución de las puntuaciones de la escala de J.H.Downton obtenidas en la evaluación de los ptes en el 1º día. (Tabla 1)

Tabla 1: Puntuación- con caídas-sin caídas

0-0-2/1-1-12/2-2-16/3-0-27/4-7-16/5-1-5/6-4-4/7-9-0/8-0-0/9-0-0/10-0-0/11-0-0

Se encontró que para los ptes que sufrieron una caída, la mayor puntuación en la escala de J.H.Downton fue 7 y el menor fue 1; y para los ptes que no, la mayor puntuación fue 3 y la menor 0.

Entre los ptes que sufrieron caídas, el promedio de puntuaciones fue mayor y a medida que aumenta el puntaje aumenta el nº de ptes que sufrieron caídas evidenciando así el aumento del riesgo. (2)

Estos resultados confirman que las puntuaciones obtenidas en la escala J.H.Downton pueden

ayudar al enfermero, a partir de la evaluación inicial en la admisión, a identificar los ptes con mayor probabilidad para padecer una caída, de forma que, es necesario que se realicen esfuerzos para implementar medidas destinadas a su prevención.

Considerando los factores de riesgo para sufrir una caída que evalúa la escala de J.H.Downton destacamos lo siguiente:

Historial de caídas previas: el 60% de los ptes que sufrieron caídas obtuvieron la puntuación con respecto al historial de caídas previas frente al 24.39% que obtuvieron dicha puntuación y no sufrieron caídas. Los altos porcentajes demuestran que tener un historial de caídas previas configura un factor de riesgo para sufrir caídas.

Toma de medicación: el 90% de los ptes que sufrieron caídas obtuvieron la puntuación en dicho puntaje frente al 74.39% de los ptes que no sufrieron caídas. Los altos porcentajes demuestran que el consumo de medicamentos tranquilizantes, antihipertensivos, diuréticos, antiparkinsonianos y/o antidepressivos constituyen un factor de riesgo para sufrir caídas.

Déficit sensorial: el 80% de los ptes que sufrieron caídas presentaron puntuaciones en dicho apartado frente al 65.85% de los ptes que no y también obtuvieron puntuaciones. Los altos porcentajes demuestran que padecer algún tipo de déficit sensorial ya sea auditivo, visual o en extremidades constituyen un factor de riesgo para sufrir caídas.

Estado mental: el 40% de los ptes que sufrieron una caída presentaron puntuaciones en dicho apartado frente al 10.97% de aquellos que no sufrieron caídas. Los altos porcentajes demuestran que los estados de confusión constituyen un factor de riesgo para sufrir caídas frente a aquellos que se encuentran orientados en tiempo y espacio.

Deambulación: el 65% de los ptes que sufrieron caídas presentaron puntuaciones en dicho apartado frente al 20.73% de los ptes que no sufrieron. Los altos porcentajes demuestran que tener una marcha insegura al deambular configura un riesgo de padecer caídas.

Discusión:

El estudio colocó en evidencia que las puntuaciones totales de la Escala J.H.Downton estaban asociados al riesgo de caídas en ptes ancianos institucionalizados en un centro geriátrico. Esos instrumentos pueden ser utilizados por los enfermeros para ayudar a identificar los ptes en riesgo y poder planificar las medidas preventivas dirigidas a controlar el problema. La identificación del riesgo y el uso de las medidas preventivas recomendadas pueden llevar a reducir la incidencia de caídas. La enseñanza del uso de estas escalas y su relación con la identificación del pte en riesgo para sufrir caídas debería ser tópico de los programas de formación continuada para los enfermeros y un enfoque constante en los Programas de Mejoría de Calidad para la seguridad del paciente

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Prevención de caídas y reducir su incidencia, dificultar la aparición de consecuencias, tanto físicas (ocasionan fracturas en un 5-6 por ciento de los casos, y lesiones que reducen la calidad de vida) como psicológicas (pérdida de seguridad en sí mismo, miedo a volverse a caer, lo que provoca restricciones en la movilidad), sin olvidar su repercusión social y económica, además de tener una elevada mortalidad, ya que causan el 70 por ciento de las muertes por accidente en personas mayores de 75 años.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Comparar los datos obtenidos con la escala J.H.Downton con otras escalas que midan el riesgo caídas. Se nos plantea la realización de investigaciones futuras sobre la relación existente entre el diagnóstico enfermero riesgo de deterioro de la integridad cutánea y riesgo de

caídas.

### **Bibliografía:**

1. Junta de Andalucía [internet]. [Consultado 2015 Dic]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento\\_caidas.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento_caidas.pdf)
  2. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):32-8. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>
-