



Utilidad de la escala Downton para valorar el riesgo de caídas en la FHES

I Trobada de Infermeria FHES-BSA

Novembre 2018

Introducción

OMS 2005

CatSalut
2009

CAIDAS

PROYECTO
Seguridad
Paciente

PROYECTO
S.P. FHES

6 a.

RESULTADOS
NO SATISF.
2015

OPORTUNIDADES
MEJORA?

SI

**TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

Justificación del estudio

RIESGO

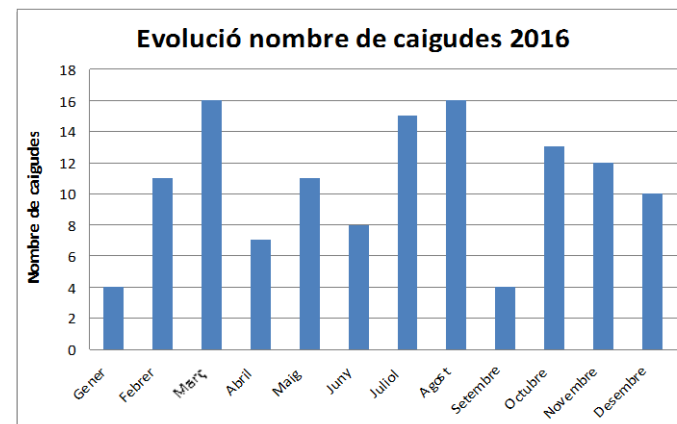
Escala Downton

CAIDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
	Normal	0
CAIDAS PREVIAS	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
CAIDAS PREVIAS	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
CAIDAS PREVIAS	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
CAIDAS PREVIAS	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1

PROTOCOLO

The screenshot shows a medical software interface for patient management. The patient is identified as ROMERO AMORES, DOLORES, with NHC: 90910, Edad: 93a, and 7m Episodios: 7425990. The interface displays a list of medical history items, including hospitalizations and urgent care visits. A pop-up window titled 'Activats realitzades' (Activities performed) is open, showing a checklist for fall prevention. The checklist includes items such as 'Informació al pacient i família', 'Deixar l'entorn', 'Llit baix i frens col·locats', 'Col·locar els objectes a l'abast del pacient', 'Informar al pacient que demora qualse desastre', 'Il·luminació nocturna', 'Rondes infermeria', and 'Salutats tancades'. The interface also shows various checkboxes for 'ALIMENTACIÓ' and 'ELIMINACIÓ'.

RESULTADOS NO SATISFATORIOS:
1,9%



Proyecto

Utilidad de la escala Downton para valorar el riesgo de caídas en nuestro Hospital: FHES

Promotor: Grupo de “Recerca Infermera FHES”

Investigador Principal:

Rosario Cabello Velarde (DUE Fundació Hospital Esperit Sant)

Investigadores Colaboradores:

Marina Ribas Giménez (DUE Fundació Hospital Esperit Sant)

M^a José Gonzalo Rodrigo (DUE Fundació Hospital Esperit Sant)

J Ignacio Molina Torres (DUE Fundació Hospital Esperit Sant)

Javier Sobrino Martínez (Doctor, Cap de Recerca Fundació Hospital Esperit Sant)

M^a José Dorado Peña (DUE Fundació Hospital Esperit Sant)

M^a Jesús Vallés Fernández (DUE Fundació Hospital Esperit Sant)

Isabel Martínez Sánchez (DUE Fundació Hospital Esperit Sant)

Objetivo principal

- ✓ Analizar **si la escala Downton es adecuada** para valorar el riesgo de caídas de los pacientes ingresados en la Fundació Hospital Esperit Sant

Objetivos secundarios

- ✓ Identificar que **factores** incluidos en la escala Downton son los que tienen más **poder predictivo**
- ✓ Analizar que otros **factores no incluidos en la escala Downton** condicionantes o asociados a las caídas de los pacientes ingresados.
- ✓ Describir las **características de los pacientes y del entorno** donde se producen las caídas.

Objetivos secundarios

- ✓ Describir las **características de los pacientes con lesiones mas graves** tras una caída .
- ✓ Determinar si la **disminución del valor límite** obtenido en la **escala Downton** para la implementación de medidas preventivas **es efectiva** para **reducir la incidencia de caídas** de los pacientes ingresados en la FHES.

Metodología

Tipo de estudio

- ✓ Estudio Analítico de cohortes histórico.

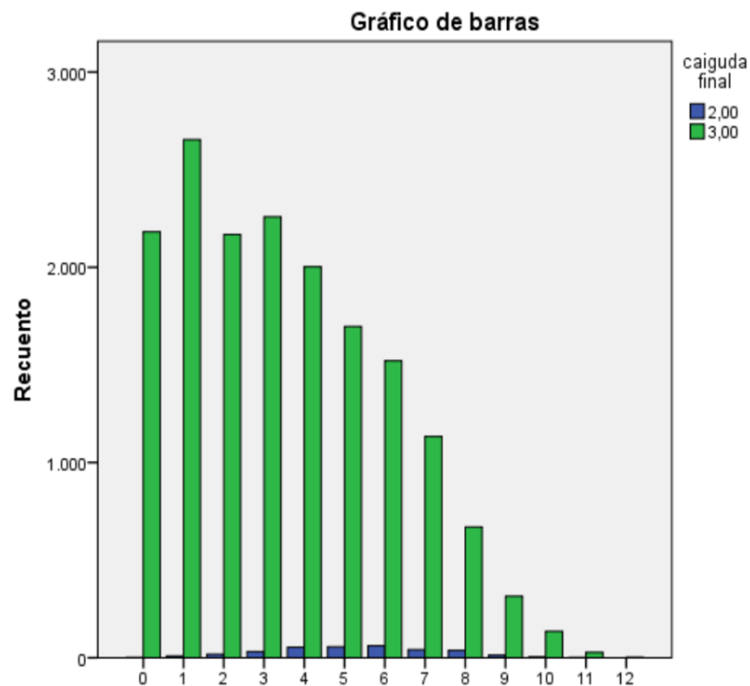
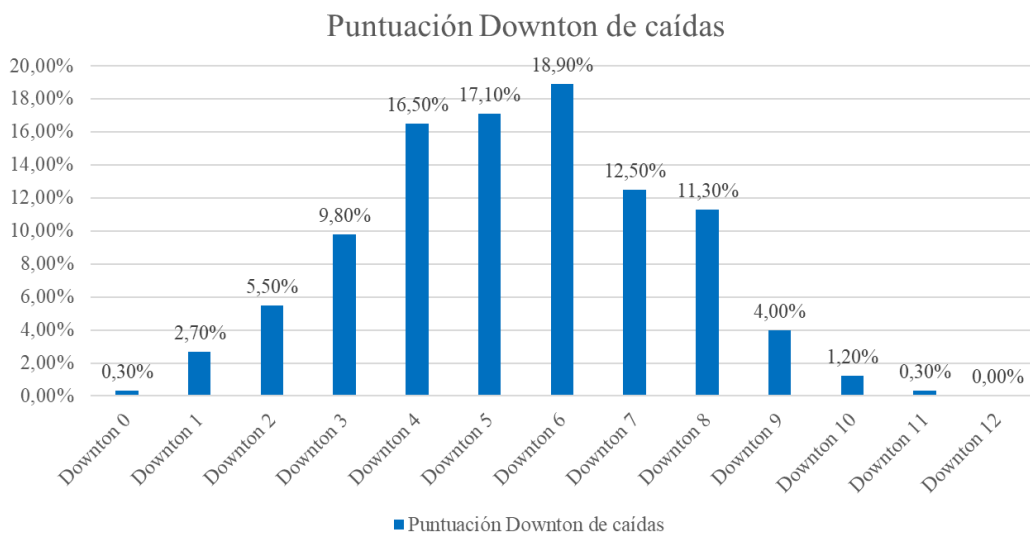
Metodología

- ✓ Análisis retrospectivo sobre la incidencia de caídas relacionado con diferentes variables .

Análisis estadístico

- ✓ Análisis descriptivo mediante programa SPSS v23 para las variables asociadas a las caídas, asociación de variables cualitativas y cuantitativas y modelos de regresión logística.

Resultados I: Analizar si la escala Downton es adecuada para valorar el riesgo de caídas de los pacientes ingresados en la FHES.



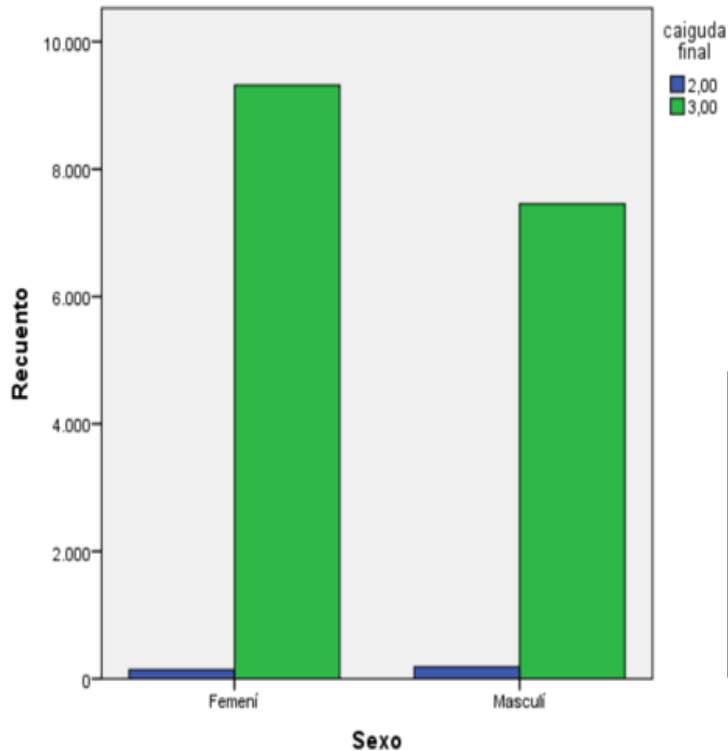
✓ El 94% de los pacientes que han sufrido una caída habían sido identificados como pacientes de riesgo.

Resultados II: Identificar que factores incluidos en la escala Downton son los que tienen más poder predictivo

- ✓ Caídas previas → 3 veces más riesgo de nueva caída.
- ✓ Tratamiento con tranquilizantes, diuréticos, hipotensores o antidepresivos → 2 veces más riesgo de caída.
- ✓ Alteración auditiva → 2 veces más riesgo de caída.
- ✓ Déficit sensorial de extremidad → 3 veces más riesgo de caída.
- ✓ Pacientes confusos → 3 veces más riesgo de caerse que orientados.
- ✓ Un 4,2% de pacientes con deambulación insegura y un 3,3% de pacientes con deambulación segura con ayuda sufrieron caídas.

**Tener alteración visual y tomar Antiparkinsonianos
no es un factor de riesgo de caída en nuestros pacientes**

Resultados III: Analizar que otros factores no incluidos en la escala Downton son condicionantes o están asociados a las caídas



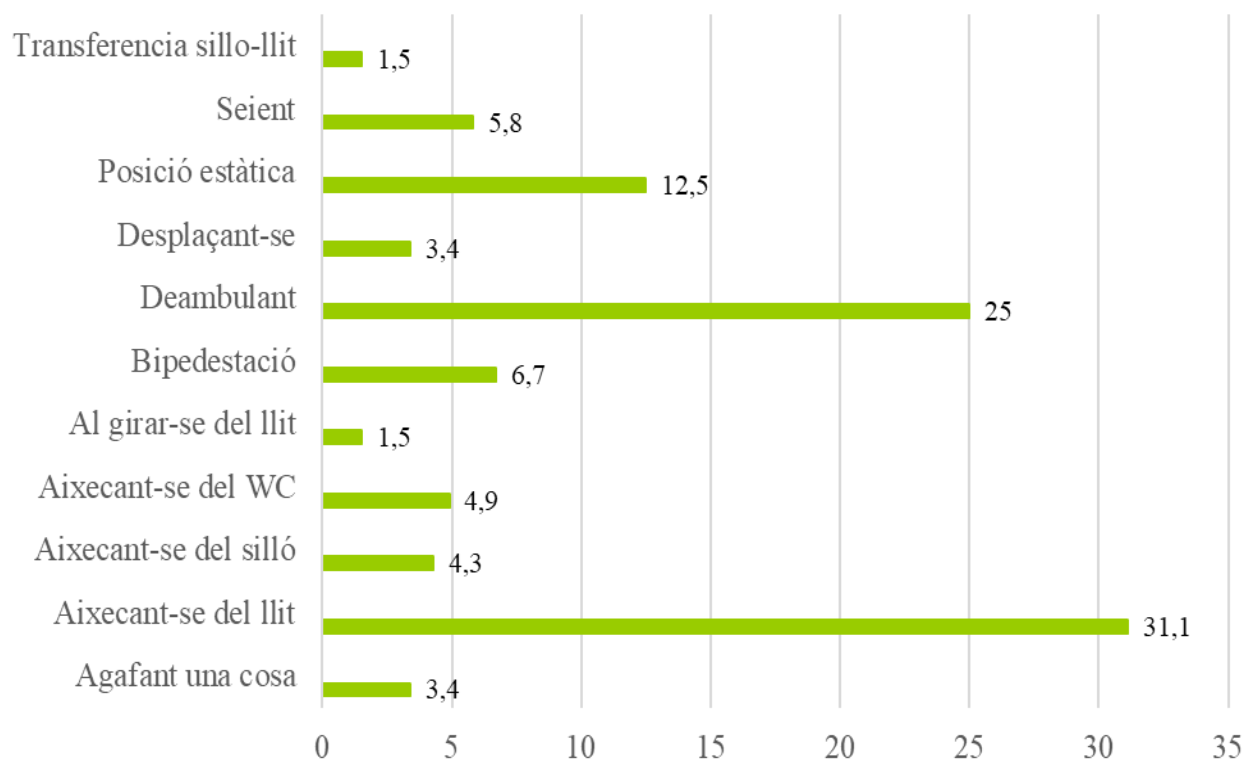
Edad

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
NO	16767	63,12	21,326	,165	62,79	63,44	16	103
SI	328	75,81	12,301	,679	74,47	77,15	26	96
Total	17095	63,36	21,260	,163	63,04	63,68	16	103

- ✓ De todos los hombres que ingresan se caen 2,4 % frente al 1,5 % de mujeres. RR: 1,65 (IC:95% 1,32-2,06; p<0,001)
- ✓ La edad media de los pacientes que presentan caída es de 75 años vs. 63 años de los que no. P<0,001.

Resultados IV: Describir las características de los pacientes y del entorno donde se producen las caídas

Com han caigut



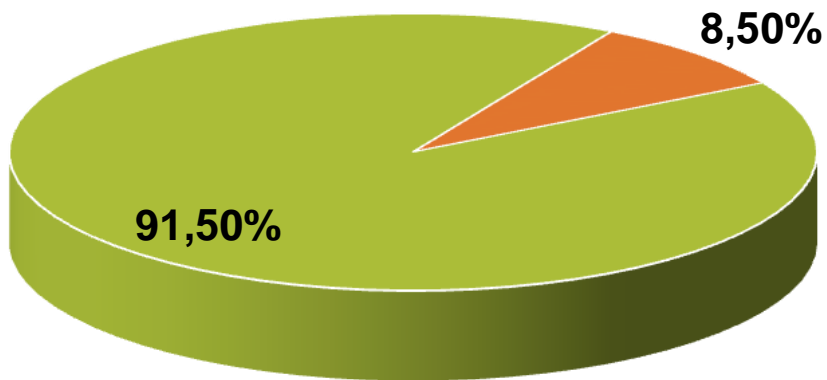
Resultados IV: Describir las características de los pacientes y del entorno donde se producen las caídas

- ✓ **El 94% de los pacientes que han sufrido una caída habían sido identificados como pacientes de riesgo.**
- ✓ **El 73% de los pacientes estaban solos** en el momento del incidente.
- ✓ **El 83%** de los pacientes que sufrieron una caída **realizaban algún desplazamiento o algún movimiento.**
- ✓ **El 50%** de los pacientes estudiados **no llevaban calzado adecuado.**

Todos tenían la cama baja y los frenos colocados

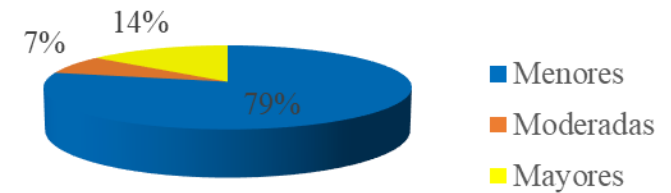
Resultados V: Describir las características de los pacientes con lesiones mas graves tras una caída

Lesiones caídas



■ No lesiones ■ Lesiones ■

Gravedad de lesiones de las caídas



Resultado VI: Determinar si la disminución del valor límite obtenido en la escala Downton para la implementación de medidas preventivas es efectiva para reducir la incidencia de caídas de los pacientes ingresados en la FHES

Grupo 1 (medidas preventivas con Downton ≥ 7)
Caídas **1,8%**

Grupo 2 (medidas preventivas con Downton ≥ 4)
Caídas **1,9%**

P: 0,178

Si seleccionamos únicamente los casos con puntuaciones de Downton 4,5 o 6

Grupo 1 (no medidas preventivas)
Caídas **1,9%**

Grupo 2 (medidas preventivas)
Caídas **3,3%**

P:0,063

Considerando:

Grupo 1 valores recogidos del 15/10/2014 al 14/02/2015

Grupo 2 valores recogidos del 15/02/2015 al 14/10/2017

Conclusiones

- ✓ La escala Downton **es una escala sensible** para detectar a nuestros pacientes con riesgo de caídas, y **recoge factores predictivos de riesgo que no recogen otras escalas.**
- ✓ La disminución del valor Downton para determinar los pacientes con riesgo de caídas no ha sido efectivo y plantea dudas sobre las medidas adoptadas.
- ✓ Es necesario un estudio de prevalencia valorando las medidas de prevención adoptadas.
- ✓ Plantear nuevas medidas de identificación de pacientes con riesgo de caídas que se movilicen.

Acciones de mejora

- ✓ Implementación de una tercera baranda.
- ✓ Información a paciente i familia en la guía de acogida.
- ✓ Rondes nocturnas de enfermería.
- ✓ La implementación de medidas posterior al estudio con un Downton superior a dos



GRACIAS