

Caídas en un hospital de agudos: características del paciente

Mercedes Urruela¹
 Elena Gómez Ahedo²
 Clara Iglesias Astorga³
 Maite Valtierra³
 Yolanda González
 Molina¹
 Antonio Escobar⁴
 Mikel Latorre¹

¹Unidad de Calidad
²Servicio de Medicina
 Interna
³Servicio de Cirugía
 y Aparato Digestivo
⁴Unidad
 de Epidemiología

Correspondencia:
 Mercedes Urruela Oliván
 Unidad de Calidad
 Hospital de Basurto
 Avda. Montevideo, 18
 48013 Bilbao (Vizcaya)
 E-mail:
 murruela@hbas.osakidetza.net

Resumen

Fundamentos: Las caídas son un riesgo real que acontece en el medio hospitalario, y constituyen un indicador de calidad asistencial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término caída como "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad".

El objetivo era conocer el perfil de los pacientes que sufre caída en un Hospital general de agudos.

Material y Métodos: Diseño: Estudio serie de casos, donde se incluyen todas las caídas (247) que han tenido lugar en algún momento de la estancia hospitalaria. Para la recogida de los datos se utilizó un registro en el que figuraban las siguientes variables: datos de filiación del paciente, fecha y hora de la caída, diagnóstico médico, nivel de conciencia, nivel de dependencia, lugar de la caída, razón de la misma, lesión y medidas de protección previas o posteriores a la caída.

Resultados: Durante el periodo analizado se notificaron un total de 247 caídas, lo que representa una incidencia del 0,40%. El 51% de las caídas tuvieron algún tipo de lesión.

Conclusiones: El estudio de las diferentes variables del registro nos permite afirmar que el perfil de los pacientes que sufren caídas, en nuestro hospital, se corresponde con las siguientes características: paciente mayor de 65 años, del sexo masculino, que está orientado, que precisa de ayuda parcial y que sufre la caída durante el turno de noche y en la habitación.

Asimismo, consideramos fundamental continuar con investigaciones en esta línea, dado que en la bibliografía publicada existen pocos trabajos realizados en hospitales de agudos.

Palabras clave: Caídas. Hospital. Lesiones. Factores de riesgo.

Summary

Fundamentals: There is a real risk of falls occurring in a hospital environment, and they constitute an indicator of the quality of care.

The World Health Organisation (WHO) defines a fall as "the consequence of any event that causes an individual to come suddenly to the ground against his/her own will".

The objective was to obtain a profile of patients suffering falls in a Chronic Hospital.

Material and Methods: Design: The study of a series of cases, including all the falls (247) that have occurred at some time during the hospital stay. To collect the data, a record was used which included the following variables: patient's particulars, date and time of the fall, diagnosis, degree of consciousness, dependency level, place where the patient fell, reason for the fall, type of injury and protective measures prior to or after the fall.

Results: During the period analysed, a total of 247 falls were registered, which corresponds to an incidence rate of 0.40%. 51% of the falls caused some type of injury.

Conclusions: From the study of the different variables on the record we can affirm that a patient profile for patients suffering falls at our hospital corresponds to a patient with the following characteristics: over 65 years of age, male, oriented, requiring partial help who falls over in the hospital room during the night shift.

Moreover, we consider that it is essential to continue with the research along these lines, given the fact that in the bibliography published, few studies have been carried out in chronic hospitals.

Key words: Falls. Hospital. Injuries. Risk factors.

Introducción

Las caídas son un riesgo real que acontece en el medio hospitalario, y constituyen un indicador de calidad asistencial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término caída como "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad".

El diccionario de la Real Academia Española define caer "como venir un cuerpo de arriba abajo por la acción de su propio peso".

Las caídas en las personas mayores representan una causa importante de morbi-mortalidad. Más de un 70% de las muertes por este motivo suceden en

sujetos mayores de 65 años^{1,2}. Los accidentes son la sexta causa de muerte en personas mayores de 65 años, y las caídas son la principal causa de muerte por accidente, además la mortalidad por caídas aumenta con la edad³.

La tasa de mortalidad entre los enfermos que han sufrido una fractura de cadera es del 12-20% más alta que entre aquellos de igual edad y sexo que no la han sufrido⁴.

Las causas que provocan las caídas son múltiples y pueden ser agrupadas en factores intrínsecos y extrínsecos. Entre los primeros se encuentran los cambios propios de la edad, alteraciones de la marcha y movilidad, trastornos del equilibrio, pobre estado de salud, trastornos emocionales y efectos de la medicación. Entre los factores extrínsecos cabe destacar, ambientes desconocidos, calzado inadecuado y escasa iluminación¹.

Con la edad disminuye la influencia de los factores extrínsecos aumentando los intrínsecos. En la bibliografía aparece descrita una relación directa entre el número de factores crónicos presentes en el sujeto y el riesgo de caídas³.

Los factores extrínsecos son responsables del 22% de las caídas, especialmente cuando tienen lugar en un ambiente desconocido, como puede ser el caso de un centro hospitalario⁴.

Si bien, la mayoría de las caídas no provocan daños graves, sí producen dolor y sufrimiento en el paciente, aumentando en algunos casos la estancia hospitalaria, y consecuentemente el gasto sanitario y familiar. Después de la caída es frecuente el síndrome postcaída, es decir, miedo a caerse y pérdida de confianza en las propias capacidades.

Las caídas son el efecto adverso más común en unidades de cuidados agudos, y afectan entre un 2%-10% de los ingresos anuales habidos en los hospitales. La fractura de cadera es la consecuencia más severa de las caídas, se produce, aproximadamente, en un 1% de las mismas^{5,6}. Otras lesiones menos graves suceden en el 20%-30% de los casos⁵.

En la literatura revisada se observa una preocupación evidente por este tema y, principalmente, por el establecimiento de protocolos estandarizados que sirvan para prevenir o disminuir las caídas en pacientes con factores de riesgo.

El hospital de Basurto es un hospital general con 665 camas, que además de los servicios clínicos médicos y quirúrgicos cuenta con una unidad de Psiquiatría de 40 camas, en este servicio el índice de

caídas durante el periodo estudiado fue de 1,43%. Desde el año 1994 existe un registro de declaración de caídas, que nos permite cuantificar las caídas y el tipo de lesiones ocurridas.

El estudio que se presenta a continuación tiene como objetivos:

1. Describir el perfil del paciente que sufre caída en el hospital,
2. Conocer la incidencia de las caídas y
3. Identificar la relación existente entre las caídas y factores como la edad, sexo, nivel de conciencia y nivel de dependencia

Material y métodos

Estudio serie de casos. La población analizada estuvo formada por todos las caídas (n=247) que tuvieron lugar en el área de hospitalización durante los años 1999 y 2000.

El hospital dispone de un registro en el que se recogen las siguientes variables: edad - esta variable se ha estratificado en dos grupos: menores de 65 años y pacientes con 65 años o más-, sexo, unidad de enfermería, servicio médico, diagnóstico, fecha y hora del accidente, nivel de conciencia, nivel de dependencia, lugar de la caída, razón de la misma, lesión y tipo y medidas de protección previas al accidente. La variable nivel de conciencia comprende los ítems: *orientado* (consciente, orientado en tiempo y espacio. Responde a todo tipo de estímulos); *confuso* (tiene alguna dificultad de orientación en espacio y/o tiempo. Olvidadizo. Obedece órdenes sencillas), *agitado*; *inconsciente* (no responde a estímulos verbales. Ausencia de movimientos voluntarios) y no consta (NC). La variable nivel de dependencia: incluye los siguientes ítems: *independiente* (persona autónoma); *ayuda parcial* (movilidad limitada. Necesita de ayuda para autocuidado); *ayuda total* (capacidad de movimiento limitada, encamado y dependiente), y no consta (NC).

El ítem *herida* lo hemos definido como rotura de piel pudiendo precisar o no de sutura; y el ítem *contusión/erosión* como golpe que no causa herida exterior.

Ante una caída la enfermera responsable del paciente realiza la declaración de la misma, documentando todos los parámetros del registro, y lo comunica a la supervisora de la unidad y médico responsable del caso, o en su defecto a la supervisora y médico de guardia. Posteriormente, el registro es enviado a

la Unidad de Calidad para el posterior seguimiento y análisis de los datos.

Se presentan datos descriptivos de las diferentes variables estudiadas.

Resultados

En el periodo analizado se notificaron 247 caídas sobre un total de 62.307 ingresos, lo que representa una incidencia del 0,40%. Las 247 caídas se han producido en 240 pacientes. Cinco pacientes sufrieron 2 caídas durante el mismo ingreso y un paciente tuvo 3 caídas. El 63% de las caídas tuvieron lugar durante los siete primeros días de ingreso.

De estas 247 caídas 144 correspondieron a hombres (58%), el total de ingresos de este sexo fue de 30.476; y 107 a mujeres (42%) de un total de 31.831 (p 0,046).

Con respecto al servicio clínico, 150 caídas (61%) se produjeron en el área de medicina, 70 (28%) en el área quirúrgica y 27 (11%) en psiquiatría.

Como puede verse en la Tabla 1 el mayor número de caídas ocurrieron en pacientes mayores de 65 años (n=182) (74%), frente a las 65 caídas en los pacientes de 65 años o menos. Además, pudimos observar que en los pacientes cuya franja de edad estaba entre 66-70 años el número de caídas fue de 29 (12%) y, entre los mayores de 71 años las caídas ocurridas fueron 153 (62%).

Se produjeron lesiones en 127 de las caídas (51%) (Figura 1). El mayor porcentaje de lesiones (57%) correspondió a contusión/erosión. De las 12 fracturas 3 (1,2%) fueron de cadera, las tres en mujeres.

En relación a la variable nivel de conciencia el mayor número de lesiones tuvieron lugar cuando el paciente estaba orientado, 172 (70%) (Figura 2).

Con respecto al nivel de dependencia, en 85 casos (34%) eran independientes, 111 (45%) precisaban de ayuda parcial y 50 (20%) necesitaban de ayuda total (Figura 3).

Si se tiene en cuenta la razón por la que el paciente se cayó, se observa que 63 caídas (26%) se produje-

ron porque el paciente se levantó solo, bien de la cama o de la silla, cuando necesitaba de algún tipo de ayuda (Figura 4).

En función del turno, acontecieron 128 caídas (50%) en el turno de noche, 63 (25%) en el de tarde, 54 (21%) en el de mañana y no figuraba turno en 6 casos (2%) (Figura 5).

El mayor índice de caídas tuvo lugar en la habitación 188 (74%) y el menor en el pasillo 5 (2%). Relacionando el lugar de la caída habitación con la variable turno, 103 pacientes (55%) se cayeron en el turno de noche, 39 (21%) en el turno de mañana, 37 (20%) en el de tarde y no figuraba este dato en 9 casos (4%).

Las variables que más nos interesaban conocer eran si se habían colocado, previo al accidente, medidas de protección a todos los pacientes con algún grado de alteración, bien en el nivel de conciencia (Tabla 2), o en el de dependencia (Tabla 3).

En relación al nivel de conciencia en 71 caídas los pacientes presentaban algún grado de alteración -estaban confusos o agitados- y se colocaron medidas de protección en 59, es decir, en el 83% de los casos que presentaban alteración de esta variable. Hay cuatro caídas en las que no aparecía este dato, pero sí se habían colocado medidas de protección previas al accidente.

De acuerdo al nivel de dependencia en 161 caídas aparecía algún grado de alteración, no constaba este dato en un registro y, se habían colocado medidas de protección en 117 caídas.

Hemos detectado que se han instaurado medidas de protección en 14 caídas cuando el paciente estaba orientado y era independiente.

En relación al diagnóstico principal las patologías más frecuentes eran las que afectaban al aparato digestivo (16%), al circulatorio (13%), al aparato respiratorio (12%), lesiones y envenenamiento (11%), trastornos mentales (10%) y neoplasias (8%).

Discusión

Al igual que en el trabajo de Díaz⁷ los pacientes que sufrieron más caídas pertenecían al sexo masculino, dato que no se corrobora con otros autores^{8,9}.

La variable turno de noche pudiera actuar, en nuestro trabajo, como un factor desencadenante de caídas, puesto que es cuando mayor número de las mismas se produce⁹.

Tabla 1.
Distribución de caídas por grupo de edad

Grupo de edad	n	%
≤ 65 años	65	(26%)
> 65 años	182	(74%)

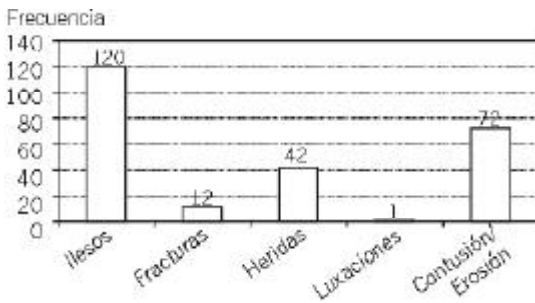


Figura 1. Consecuencias de la caída (izda)

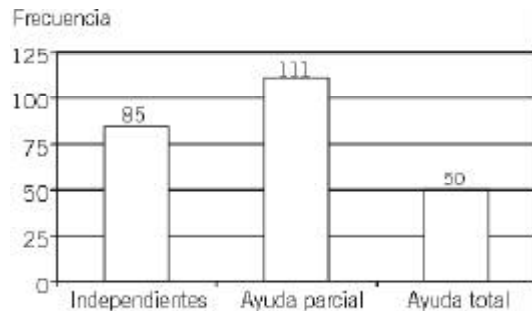


Figura 2. Nivel de conciencia (izda)

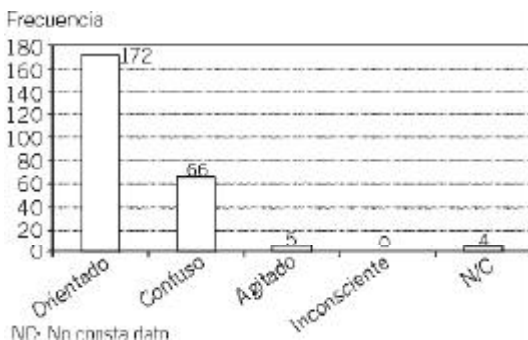


Figura 3. Nivel de dependencia (dcha)

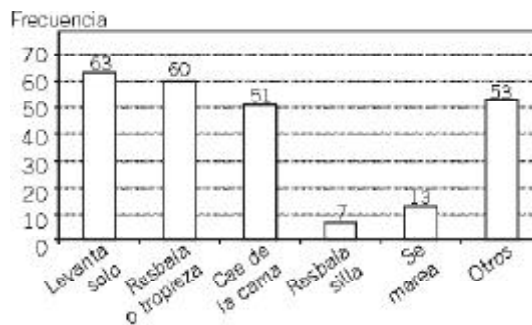


Figura 4. Razón de la caída (dcha)

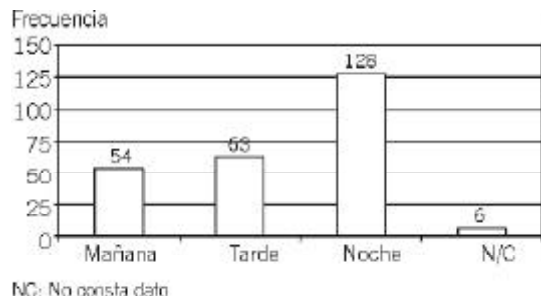
Figura 5. Caída/Turno (dcha)

En nuestro estudio los pacientes con mayor probabilidad de sufrir una caída son los mayores de 65 años, probabilidad que aumenta con la edad^{8,10}.

Las caídas originan un aumento de los costes sociales y económicos al aumentar la estancia del paciente y producir consecuencias, que en algunos casos llegan a ser graves como es el caso de las fracturas. En los artículos revisados hemos podido comprobar que la fractura de cadera ocurre entre 1-5% de las caídas^{3,11,12} y en un 5% otro tipo de fractura^{3,12}, datos que se corresponden con los resultados obtenidos en nuestro trabajo donde el índice de fracturas de cadera fue de 1,2% y el de otro tipo de fractura de 3,6%.

Algunos autores comentan como factor de riesgo de caídas la medicación, principalmente, sedantes e hipnóticos, antidepresivos y diuréticos¹³. Pero, a pesar de los múltiples factores de riesgo recogidos en la literatura sólo la edad es la característica común a todos los estudios. En un trabajo realizado en cuatro hospitales, los pacientes con mayor riesgo de sufrir caídas eran los que tenían 75 años o más, varios diagnósticos médicos y varios procedimientos quirúrgicos¹⁴.

Respecto a la influencia de las patologías hemos encontrado que los pacientes diagnosticados con alguna alteración del aparato digestivo son los que más



Nivel de conciencia	n	Medidas de protección colocadas (n)
Orientado	172	73
Confuso	66	55
Agitado	5	4
NC	4	4
Total	247	136

Tabla 2.

NC= No consta dato

caídas han sufrido (16% casos), dato que no coincide con los resultados de otras investigaciones^{13,15}. Esta diferencia pudiera estar justificada porque la mayoría de los autores han realizado sus estudios en residencias asistidas, mientras que el ámbito de nuestro trabajo es un hospital general de agudos.

Tabla 3.

Nivel de dependencia	n	Medidas de protección colocadas (n)
Independiente	85	18
Ayuda Parcial	111	74
Ayuda Total	50	43
NC	1	1
Total	247	136

NC= No consta dato

Con relación al lugar donde se ha producido la caída es en la habitación donde se han registrado en mayor número de ocasiones, coincidiendo estos resultados con el trabajo de García¹³. Si bien, hay que tener en cuenta que los pacientes hospitalizados pasan la mayor parte del tiempo en la habitación.

Hay que señalar que 17 caídas (7%) se producen incluso cuando el paciente tenía instauradas medidas de protección, lo que nos lleva a plantearnos si las medidas aplicadas eran las adecuadas o no.

El estudio de las diferentes variables del registro nos permite afirmar que el perfil de los pacientes que sufren caídas se corresponde con las siguientes características: paciente mayor de 65 años, del sexo masculino, que está orientado, que precisa de ayuda parcial y que sufre la caída en el turno de noche y en la habitación.

Por los resultados obtenidos, podríamos decir que es necesario contar con una escala de valoración de riesgo de caídas que nos permita detectar a los pacientes susceptibles de sufrir caída.

Al tratarse de un estudio descriptivo de asociación no se pueden extraer factores de riesgo.

Pocos estudios han valorado el riesgo de caída en hospitales de agudos por lo que consideramos necesario continuar en esta línea de investigación.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer la colaboración de todas las enfermeras del hospital, por su ayuda prestada en la cumplimentación del registro de caídas.

Bibliografía

1. Astudillo W, Mendinueta C. Las caídas del anciano: prevención y tratamiento. *Temas De Hoy* 1995; 3 (6): 417-26.
2. Rousseau P. Falls in the elderly. *Postgraduate Medicine* 1985;78:87-8.
3. Isach M. Caídas en el anciano. *JANO* 1995;(10): 101-4.
4. Vidán Astiz, T. *Inestabilidad y caídas. Geriatría*. Madrid: Ed. Uriach, 1991;75-81.
5. Hendrich A, Nyhuis A, Kippenbrock T, Soja M. Hospital falls: Development of a Predictive Model for Clinical Practice. *Applied Nursing Research* 1995;8(3):129-39.
6. Campbell AJ. Drug treatment as a cause of falls in old age. *Drugs and Aging* 1991;1(4):289-302.
7. Díaz D, Barreara A, Pacheco A. Incidencia de las caídas en el adulto mayor institucionalizado (buscar pag WEB)
8. Calvo M, Riu M, Villares J. Las caídas intrahospitalarias: una realidad. *Rev Rol Enf* 2001;24(1).
9. Astrain J. Caídas en pacientes ingresados. Incidencia y factores de riesgo. *Rev Nursing* 1990;(2):51-3.
10. Isasi C, Bouso B. Perfil de pacientes con caídas en unidades de hospitalización. *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:747-55.
11. Tibbitts G. Patients who fall: How to predict and prevent injuries. *Geriatrics* 1996;51:24-31.
12. Vidan Astiz MT, Vellas B, Montemayor T, et al. Cuestionario de la OMS para el estudio de las caídas en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993;28(1):41-8.
13. García JF, Antón C, Espejo B. Factores de riesgo y consecuencias de las caídas en los residentes de un Centro Geriátrico Asistido. *Rev Esp Geriatr y Gerontol* 1994;29(1):25-30.
14. Raz T, Baretich M. Factors Affecting the Incidence of Patient Falls in Hospitals. *Medical Care* 1987;185-95.
15. Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. *N Engl J Med* 1989;320:1055-9.