



Autor del resumen comentado del “documento de práctica clínica basada en la evidencia” (Nombre y filiación)

Albornos-Muñoz, Laura¹

¹ Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia. Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii). Instituto de Salud Carlos III

Título:

Guía de buenas prácticas prevención de caídas y lesiones derivadas (4ª Edición).
Intervenciones efectivas para identificar adultos en riesgo de caídas.

Referencia

Registered Nurses' Association of Ontario. Preventing Falls and Reducing Injury from Falls, Fourth Edition. 2017. Disponible en: <http://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries>.

La guía estará disponible próximamente en español en la página de la RNAO <http://rnao.ca/> y del Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia www.evidenciaencuidados.es

Artículo recibido el 19/03/2018,

Aceptado el 25/03/2018

RESUMEN

Introducción

Una caída es "un evento que provoca que una persona acabe involuntariamente en el suelo o pavimento u otro nivel inferior, con o sin lesión" (OMS, 2016).

La evidencia revisada para esta Guía incluía estudios realizados en tres grandes entornos asistenciales: de la comunidad (atención primaria, domiciliaria), de atención hospitalaria y de atención a crónicos o larga duración. Estas recomendaciones pueden ser aplicables a otros entornos.

La Guía abarca la prevención de caídas y lesiones derivadas en todos los adultos. En la búsqueda la mayor parte de la evidencia se centraba en personas mayores, aunque también se incluían adultos más jóvenes en situación de riesgo como consecuencia de algún trastorno de salud o enfermedad crónica (p.ej. problemas neuromusculares).

Debido al amplio alcance, se decidió limitar la evidencia a revisiones (p.ej. revisiones sistemáticas, integrativas y críticas) y guías clínicas. Para la elaboración de la guía, se incluyeron 125 revisiones y 5 guías.

Se han identificado más de 400 factores de riesgo de caídas (COT, 2015). Estos factores se describen y clasifican de diversas maneras, incluyendo como modificables y no modificables. Independientemente de la clasificación, los factores son complejos y se interrelacionan (PHAC, 2014).

Los factores dentro de las organizaciones sanitarias, como la coordinación entre las instituciones y los fallos de comunicación, entre otros, también pueden incrementar el riesgo de caídas (Degelau et al., 2012; CPSI, 2013).

Objetivo

Describir los resultados de la recomendación relacionada con el cribado del riesgo de caídas en adultos de la Guía de buenas prácticas Preventing Falls and Reducing Injury from Falls de la RNAO.

Esta recomendación da respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué intervenciones son efectivas para identificar adultos en riesgo de caídas?

La recomendación seleccionada es la siguiente:

1.1: Valorar a todos los adultos para identificar a los que están en riesgo de caídas. Realizar el cribado como parte del proceso de ingreso, tras cualquier cambio significativo en el estado del paciente o al menos de forma anual (Nivel de evidencia = IV)

El cribado debería incluir los siguientes enfoques (Nivel de evidencia = Ia)

- Identificar el historial previo de caídas
- Identificar la deambulación, equilibrio y/o dificultades para la movilidad; y

- Utilizar el juicio clínico

Métodos, fuentes de datos

Para valorar la calidad de la evidencia, se utilizó la herramienta AMSTAR para las revisiones y el Agree II para las guías.

Los niveles de evidencia de la recomendación seleccionada es IV, es decir se corresponde con evidencia obtenida de estudios observacionales no experimentales bien diseñados, como estudios analíticos, estudios descriptivos o estudios cualitativos y nivel Ia, es decir se corresponde con evidencia obtenida del metaanálisis o de revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorizados, y/o la síntesis de diversos estudios procedentes principalmente de la investigación cuantitativa. La calidad de la evidencia varía de fuerte a baja para las revisiones y fuerte para las guías; además se cuenta con el panel de expertos.

Resultados

Los enfoques de cribado deberían utilizarse para identificar los adultos en riesgo de caídas cualquier ámbito sanitario. El cribado es un proceso breve para identificar a aquellos individuos que requieren una valoración e intervenciones personalizadas (véase las recomendaciones 1.2a y 2.4). Según el panel dicho proceso debería ser integrado en los cuidados, como al ingreso o cuando se requiera.

Historial de caídas previas

La literatura muestra que el historial de caídas previas es un indicador fuerte del riesgo, en cualquiera de los ámbitos sanitarios y particularmente en personas mayores. Flaherty y Josephson recomiendan preguntar también por amagos de caídas, resbalones, traspies y por el miedo a la caída. El intervalo de tiempo recomendado por la evidencia ha cambiado de mensual a anual.

Problemas en la deambulación, de equilibrio y/o de movilidad

Los adultos que tienen problemas para andar o problemas de equilibrio y/o de movilidad en cualquier contexto sanitario están en mayor riesgo de caídas. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de estos riesgos, y deben observar la deambulación de los pacientes para detectar alteraciones o anomalías y preguntar sobre los problemas en este sentido.

Otros factores de riesgo

No es factible ocuparse de todos los factores de riesgo de caídas durante un cribado breve. Las instituciones sanitarias deben elegir qué factores resultan especialmente relevantes en las poblaciones o los entornos de interés para reflejarlos en su valoración de riesgo de caídas. Los factores de riesgo citados con más frecuencia son:

- Edad avanzada,
- Polifarmacia y consumo de algunos medicamentos, y

- Deterioro cognitivo

Juicio clínico

El juicio clínico es integral para identificar a los adultos en riesgo de caídas. Las enfermeras y otros profesionales de la salud precisan formación sobre la prevención de caídas para traducir este conocimiento y aplicar su juicio clínico (véase la recomendación 4.2).

Una revisión y una guía subrayan la importancia del juicio clínico para determinar el riesgo de caídas en hospitales. Hallazgos similares se describieron para instituciones de larga estancia. Aunque la literatura específica de atención primaria no destacó el juicio clínico con respecto a la valoración del riesgo de caídas, el panel de expertos afirma que el juicio clínico es esencial en todos los entornos de la práctica.

Momentos y frecuencia de la detección

No se ha hallado literatura sobre cuándo realizar el cribado del riesgo de caídas. El equipo de expertos recomienda que se realice al ingreso o comienzo de los cuidados o tras cualquier cambio significativo en el estado de salud. En el caso de los adultos que acuden a atención primaria, tres guías distintas recomiendan realizar cribado al menos una vez al año.

Instrumentos de cribado o predicción del riesgo

Ninguna de las revisiones o guías señalaban instrumentos en particular que puedan usarse para identificar de forma consistente o fiable el riesgo de caídas en hospitales o en atención primaria. Da Costa et al. (2012) concluyeron que el juicio clínico resulta igual de eficaz que las herramientas de predicción de riesgos en pacientes de edad avanzada en centros de rehabilitación. La literatura actualmente no se muestra favorable al uso de herramientas de predicción de riesgos en hospitales como estrategia única.

COMENTARIO (extensión máxima: 1000 palabras)

Como se ha mencionado previamente para la valoración de calidad se han utilizado Agree II y AMSTAR Tool. Se han publicado los resultados de las valoraciones de calidad de las revisiones (véase <http://bit.ly/2FE4TZ2>) y las cinco guías incluidas se han valorado con calidad de moderada a alta.

La Guía de la RNAO modifica la versión publicada en 2002, revisada en 2005 y 2011. En esta nueva edición se producen cambios sustanciales en el alcance: incluye no solo pacientes del ámbito hospitalario o centros de larga estancia, sino también cuidados a domicilio y atención primaria; además se amplía la población (adultos de 18 o más años).

En la Guía se incluye una lista de factores de riesgo que no es exhaustiva pero sí refleja los principales factores de la literatura. Los factores se clasifican en factores conductuales o psicológicos (apresuramiento; falta de atención, asunción de riesgos, inactividad física, miedo a caer, tareas simultáneas, uso incorrecto de dispositivos de asistencia, uso de calzado inadecuado y consumo de sustancias), factores biológicos

modificables (edad avanzada, caídas previas y algunas enfermedades) y no modificables (problemas de equilibrio, movilidad o deambulación, incluyendo discapacidad, debilidad muscular y lentitud de reflejos, deterioro cognitivo, problemas de visión, incontinencia, malnutrición, síntomas como vértigo o mareos, trastornos del sueño o hipotensión postural), factores ambientales o de situación (polifarmacia, uso de algunos fármacos, riesgos en el domicilio, estancias hospitalarias prolongadas, necesidad de ayuda en los traslados, uso de contenciones, barandillas) y factores socio-económicos (no poderse permitir calzado adecuado, medicación, no tener apoyo social, incapacidad para leer).

En relación al factor no modificable edad, la Guía indica que puede estar relacionado con la fragilidad. El Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas indica que la valoración del riesgo de caídas debería realizarse tras haber realizado el cribado de fragilidad. Para la valoración proponen las siguientes preguntas: ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria? ¿Ha sufrido dos o más caídas al año? ¿Presenta algún trastorno de la marcha considerado significativo?. La edad además es el mayor factor de riesgo de las lesiones por caídas, los adultos de edad avanzada ingresan en el hospital por lesiones relacionadas con esta causa con una frecuencia cinco veces mayor que por lesiones debidas a otros motivos (1).

El uso de contenciones fue un factor de riesgo incluido por el panel de expertos, la RNAO ha desarrollado un nuevo recurso sobre enfoques alternativos al uso de contenciones disponible en el siguiente enlace <http://bit.ly/2DmrqR>.

Muchos de los factores descritos en la Guía se encuentran en la literatura, por ejemplo la guía publicada en el Journal of the American Geriatrics Society (2001) mostraban el resultado del análisis univariado de los factores de riesgo con riesgo relativo/odds ratio significativo encontrados en 16 estudios, a continuación se indica la media de odds ratio para estudios retrospectivos y riesgo relativo para estudios prospectivos e intervalo: debilidad muscular (4,4; 1,5 - 10,3), historial de caídas (3; 1,7 - 7), déficit en la marcha (2,9; 1,3 - 5,6), déficit en el equilibrio (2,9; 1,6 - 5,4), uso de dispositivos de asistencia (2,6; 1,2 - 4,6), déficit visual (2,5; 1,6 - 3,5), artritis (2,4; 1,9 - 2,9), AVD alteradas (2,3; 1,5 - 3,1), depresión (2,2; 1,7 - 2,5), deterioro cognitivo (1,8; 1 - 2,3), edad > 80 años (1,7; 1,1 - 2,5) (2).

En relación a los instrumentos de predicción del riesgo de caídas, la Guía indica que no se recomienda el uso aislado de herramientas de detección del riesgo de caídas como único enfoque en el ámbito hospitalario, y destacaron que la literatura indica que el juicio clínico es tan efectivo como las herramientas de predicción del riesgo para mayores en algunos ámbitos. Las únicas herramientas referenciadas en la Guía son el Hendrich Fall Risk Model II, ST Thomas Risk Assessment Tool (STRATIFY), y Falls Efficacy Scale (FES-1). En el contexto español, en un estudio de validez diagnóstica de las escalas STRATIFY y Downton (Aranda-Gallardo et al. 2017) se concluyó que ambos instrumentos presentaban poca utilidad en detectar el riesgo de caídas en los pacientes mayores evaluados en un hospital de agudos (n=977): la sensibilidad de STRATIFY fue 47,6% y su especificidad 85%. Downton presentaba una sensibilidad de 66,7% y especificidad de 55,3% (3). En una revisión sistemática y metaanálisis de los instrumentos de valoración

del riesgo de caídas en pacientes mayores de hospitales de agudos, se concluyó que la escala STRATIFY fue la mejor para valorar el riesgo de caídas en pacientes mayores de hospitales de agudos frente a la escala Morse o Hendrich II Fall Risk Model, sin embargo los resultados variaban considerablemente en función de la población y ámbito, por lo tanto su uso debería ser probado antes de ser implantado (4). En este sentido, cuando se selecciona una herramienta es necesario conocer las fuentes originales y evidencia al respecto. En un estudio se pusieron de manifiesto las consecuencias de los errores en la traducción de cuestionarios en el caso de la versión española del índice Downton. Con la versión española de la escala, la posibilidad de ser clasificado como de «alto riesgo» de caer fue 3,3 veces mayor (OR: 3,3) (5). Por todo lo expuesto anteriormente junto con la investigación de factores de riesgo actualmente, la valoración enfermera es uno de los enfoques utilizados.

Por último la Guía recomienda que la valoración se realice adaptada al contexto de los pacientes y del ámbito sanitario, el panel de expertos recomienda que el cribado se realice al ingreso o inicio de los cuidados y tras cambio de situación clínica.

Como conclusión, se muestra que existen diversas lagunas en el conocimiento en el cribado del riesgo de caídas. Es conveniente que las instituciones y los profesionales sanitarios revisen de forma crítica las recomendaciones y determinen qué posible aplicación tienen en su entorno de práctica y su población.

ene
revista de enfermería

REFERENCIAS

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. 2014. Disponible en: <http://bit.ly/2HlrTI4>
2. Guideline for the prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. *J Am Geriatr Soc.* 2001 May; 49(5):664-72.
3. Aranda-Gallardo M, Enriquez de Luna-Rodriguez M, Vazquez-Blanco MJ, Canca-Sanchez JC, Moya-Suarez AB, Morales-Asencio JM. Diagnostic validity of the STRATIFY and Downton instruments for evaluating the risk of falls by hospitalised acute-care patients: a multicentre longitudinal study. *BMC Health Services Research.* 2017; 17:277
4. Aranda-Gallardo M, Morales Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Mora-Banderas AM, Moya-Suarez AB, Barrero-Sojo S, et al. Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: A systematic review and metaanalysis. *BMC Health Serv Res [Internet].* 2013;13(1):185–93.
5. Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Canca-Sánchez JC, Morales-Fernández A, Enríquez de Luna-Rodríguez M, Moya-Suarez AB, Mora-Banderas AM, Pérez-Jiménez C, Barrero-Sojo S. Consecuencias de los errores en la traducción de cuestionarios: versión española del índice Downton. *Rev Calidad Asistencial* 2015;30(4):195-202

revista de enfermería