

# Análisis de las caídas en pacientes agudos hospitalizados durante la primera ola de COVID-19

Roser Terradas<sup>1</sup>, Carlos Gómez<sup>1</sup>, Mercè Comas<sup>2</sup>, Laia Lacueva<sup>1</sup>, Dolors Giró<sup>1</sup>, Alicia Hernández<sup>1</sup>, Silvia Esteban<sup>1</sup>, Cristina Campà<sup>1</sup>, Stefanie Suclupe<sup>1</sup>, Miriam Aguilar<sup>1</sup>.

1. Servei de Metodologia i Qualitat en Cures Infermeres. Hospital del Mar. PSMAR

2. Servei d'Epidemiologia i Avaluació. Hospital del Mar. PSMAR

## Introducción y objetivos

Las caídas constituyen un importante problema de salud. En los hospitales, se consideran un indicador de calidad y su prevención es una prioridad. Durante la primera ola de COVID-19 se detectó un aumento de caídas. **Objetivos:** Determinar si los pacientes ingresados por COVID-19 sufrieron más caídas que los no COVID. Explorar nuevos factores de riesgo de caídas.

## Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo.

Población a estudio: Pacientes ingresados en el ámbito de agudos desde el 14 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020, que sufrieron una caída.

Se recogieron variables demográficas: edad, sexo, y clínicas: servicio, ámbito, diagnóstico COVID, Escalas Downton, Escala Stratify, tipo de calzado, motivo de caída, diarreas y agitación, ayuda en las actividades de la vida diaria (ADV), deficiencia visual, oxigenoterapia, sonda vesical.

## Resultados

Se incluyeron 55 pacientes con COVID y 67 pacientes ingresados por otros motivos. En ambos grupos predominaron los hombres, 56,4% en el grupo COVID con una edad media 76 (42-99) y 68,7% en el grupo no COVID con una edad media de 70 (27-95). En las mujeres la edad fue similar en ambos grupos 77 (52-91) vs 78 (40-92), respectivamente.

Se registraron 147 caídas en 122 pacientes en total: 67 caídas en 55 pacientes con COVID y 80 en 67 pacientes no COVID. El 4,6% de pacientes con COVID presentaron caídas y del 1,9% en el otro grupo. Se calculó una tasa de global de caídas de 4,3 caídas por mil días de estancia. En pacientes con COVID la tasa fue de 3,6 caídas por mil días de estancia mientras que en el otro grupo fue de 5 caídas por mil días.

Tabla resultados caídas

	Pacientes con COVID-19	Pacientes otros diagnósticos	Total
Nº pacientes	1189	3612	4801
Nº Estancias	18690	15856	34546
Nº pacientes que presentaron una caída	55	67	122
Nº de caídas reportadas	67	80	147
% (sobre persona): prevalencia de caídas	4,6	1,9	2,5
Tasa de caídas por mil días de estancia (nº caídas numerador)	3,6	5,0	4,3
Caídas por persona	1,22	1,19	1,20
Media de días de estancia	15,7	4,4	7,2



La escala Downton identificó riesgo de caídas en el 70,1% de los pacientes COVID y en el 81,8% de pacientes no COVID. La escala Stratify, presentó riesgo de caídas un 11,9% del grupo de pacientes COVID vs un 16,3% en el otro grupo.

Tabla comparativa STRATIFY/DOWNTON

	Pacientes covid		Pacientes no Covid 19		
	N	%	N	%	
STRATIFY	SIN RIESGO	59	88,1	67	83,8
	CON RIESGO	8	11,9	13	16,3
	Total	67	100	80	100
DOWNTON	SIN RIESGO	20	29,9	14	18,2
	CON RIESGO	47	70,1	66	81,8
	Total	67	100	77*	100

\*Falta valoración en 3 caídas

La mayoría de los pacientes COVID se cayeron a causa de un resbalón, (28,9%) mientras que en el otro grupo fue por pérdida de equilibrio (32,5%). Ambos grupos coinciden en que mayoritariamente deambulaban descalzos o con calcetines, (55,5% vs 46,3% respectivamente).

Dispositivos: el 35,8% de pacientes COVID llevaban oxigenoterapia, vs 18,75 en el grupo no COVID. La mayoría en ambos grupos no eran portadores de sonda vesical, no presentaban diarreas ni tenían déficits visuales.

Entre los pacientes del grupo COVID predominaron aquellos que eran autónomos (43,3%), seguidos de los que presentaban dependencia total (38,8%), en el otro grupo el 63,8% eran autónomos. El resto de las variables fueron similares entre los dos grupos.



Tabla. Caída presenciada

	PRE COVID		PRIMERA OLA COVID-19					
	Global 2019		COVID		No COVID		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NC	4	1,31	1	1,5	0	0	1	0,7
No	189	61,8	57	85,1	62	78	119	81
Sí	113	36,9	9	13,4	18	23	27	18
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>



## Conclusiones

- ✓ La tasa de caídas aumentó en ambos grupos.
- ✓ La escala Stratify no se mostró como un predictor del riesgo de caídas.
- ✓ En otros factores de riesgo se obtuvieron valores similares.
- ✓ Las medidas de precaución aplicadas, la restricción de visitas a los pacientes, y la movilidad de profesionales pudieron contribuir a ese aumento

## Bibliografía

Navarro Vila I. Quadre de comandament de seguretat dels pacients XXI Jornada per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya  
 Diagnosis and Treatment Protocol for Novel Coronavirus Pneumonia (Huan Virus) 7. Clin Med J (Engl). 2020;13(10):1087-1095. doi:10.1097/CMJ.0000000000000819  
 Enriquez de Luna-Rodriguez M, Aranda-Gallego M, Canós-Sánchez JC, Vázquez-Blanco MJ, Moye-Suarez AB, Morales-Aseñco JM. Adaptación transcultural del instrumento «STRATIFY» para la valoración del riesgo de caídas. Enfermería Clínica. 2017;27(2):101-105. doi:10.1016/j.enfcli.2016.07.011  
 García-Huete ME, Sebastián-Viana T, Lema-Lorenzo L, et al. Las caídas hospitalarias: estrategia de mejora para disminuir su incidencia. Enfermería Clínica. 2016;26(2):94-101. doi:10.1016/j.enfcli.2016.01.002