Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PICHINCHA

PROTOCOLO DE ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

PICHINCHA
2015

CONTENIDO PÁGINA

1. INTRODUCCION…….. 3
2. BASE LEGAL…….. 4
3. OBJETIVO GENERAL…….. 4
4. OBJETIVO ESPECIFICO…… 4
5. DEFINICIONES…… 5
6. POBLACION DIANA…….. 5
7. FUNCIONES…… 5
8. FLUJOGRAMA DE RIESGO DE CAÍDA…… 6
9. FACTORES DE RIESGO DE CAÍDA…… 7
10. CUANDO VALORAR…… 11
11. ANEXOS…… 12
12. BIBLIOGRAFIA…….. 17

1. INTRODUCCIÓN

Los resultados de múltiples estudios indican que cada año más de un 30% de las personas mayores de 65 años sufren una caída. Estas cifras aumentan espectacularmente en mayores de 80 años. Aproximadamente un 5% de ellas sufren fracturas y un 10% otro tipo de lesiones, como luxaciones o lesiones vasculares.

Las caídas en pacientes hospitalizados pueden ser reiteradas y tendientes a generar un efecto acumulativo adverso sobre la capacidad de movimiento del individuo, causando periodos de inmovilidad y, como resultado de las complicaciones, incluso la muerte. Además, se describe una elevada prevalencia de consecuencias psicosociales como el síndrome postcaída, el miedo, la pérdida de autoestima y la disminución cualitativa y cuantitativa para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales. Esta incidencia, ha sido considerada un indicador indirecto de la calidad de la atención que presta el personal de una institución de salud.

Las caídas de pacientes están consideradas dentro del grupo de “eventos adversos” que ponen en peligro la seguridad de los mismos. La seguridad de los pacientes ha alcanzado en los últimos años una gran relevancia, tras la publicación del informe “To err is Human” (Institute of Medicine. Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press, 1999), donde se plantea que la seguridad es una dimensión esencial de la calidad asistencial y sin ella aumenta la probabilidad de que otras dimensiones como la efectividad o la satisfacción de los pacientes se vean afectadas negativamente.

En estos informes se evidencia la magnitud de los daños o lesiones a los pacientes secundarios a la atención recibida y el gran impacto en la morbilidad general, así como los costos en salud que estos implican. Razón por la cual es necesario determinar los factores relacionados con las caídas, además de programas y estrategias de intervención y prevención de caídas de

manera multidisciplinaria y multifactoriales, considerando en estos últimos los factores intrínsecos y ambientales de manera individual en cada paciente.

Con el fin de estandarizar una herramienta confiable, aplicable a las condiciones de los pacientes atendidos en el Hospital Básico del Canton Pichincha se estructura la presente herramienta de atención y prevención de caídas en pacientes usuarios de nuestra institución basado en la escala de Valoración de riesgo de caídas (EVRC).

2. BASE LEGAL

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

3. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar acciones de prevención, confiables y aplicables a las condiciones de los pacientes atendidos, con el fin de lograr que no sufran riesgos innecesarios de caídas durante su estancia en todas las áreas y servicios del Hospital Básico del Cantón Pichincha.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el grado de riesgo de caídas en los pacientes.
Disminuir el riesgo de caídas de los pacientes hospitalizados
Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
Proporcionar a los pacientes un ámbito hospitalario seguro.
Establecer un plan de intervención con base en el grado de riesgo identificado.

5. DEFINICIONES

CAIDA.- "Es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo contra su voluntad" (OMS).
RIESGO DE CAIDAS.- Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. (NANDA I 2009-2011)

6. POBLACIÓN DIANA

Pacientes susceptibles de padecer caídas en el Hospital Básico del Cantón Pichincha.

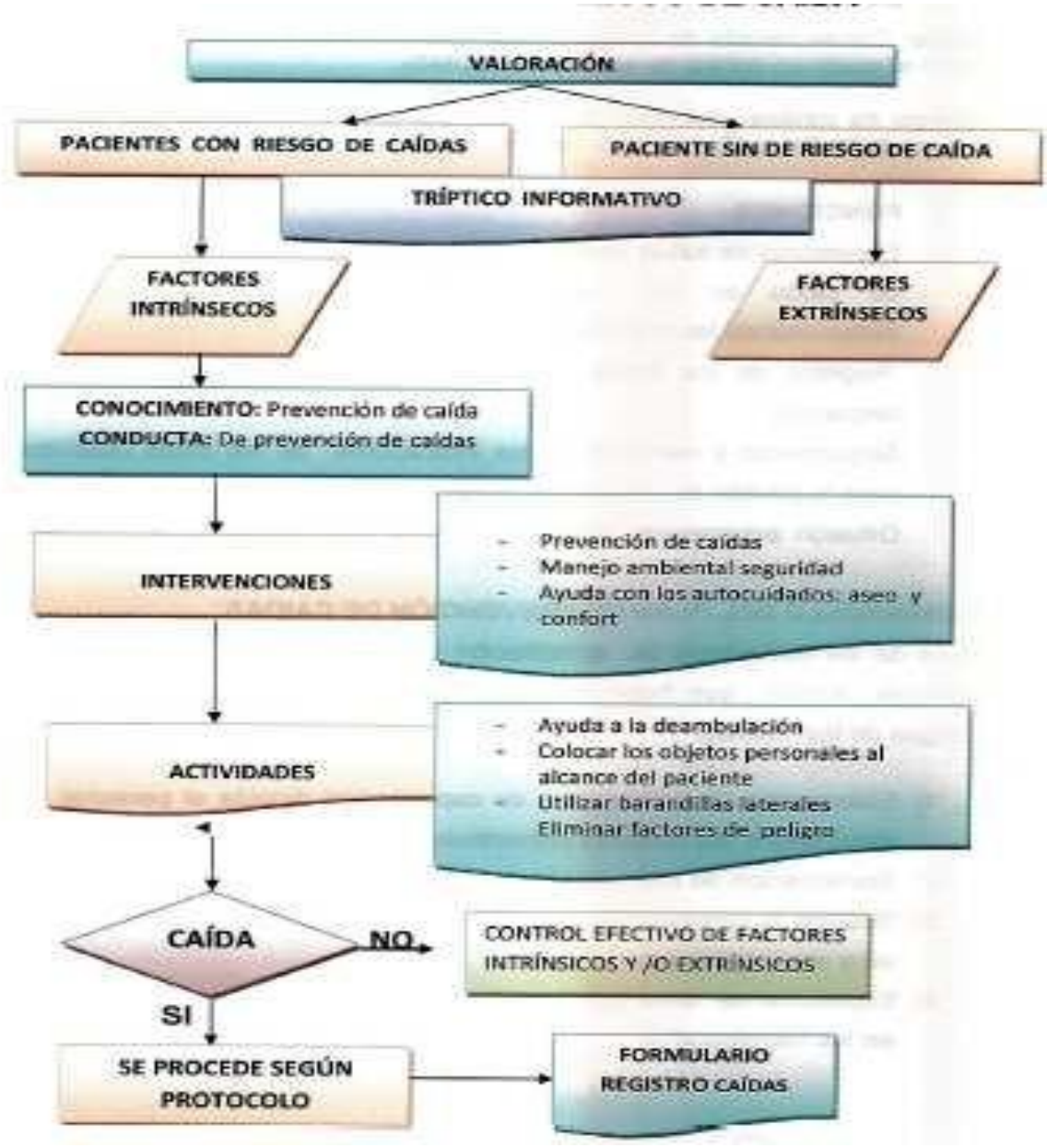
7. FUNCIONES

- El personal de salud realizara la valoración de los factores de riesgo de caída en los usuarios durante la estadía hospitalaria, y determinando las medidas preventivas.
- Registro de los datos de riesgo de caída en el formulario respectivo.
- Seguimiento y medición de los indicadores de los datos obtenidos para la gestión de calidad de los servicios.
- Difusión permanente de ésta normativa.

DESARROLLO DEL PLAN DE PREVENCION DE CAÍDAS

- ✓ Cronograma de capacitación al personal de salud sobre las medidas preventivas
- ✓ Socialización sobre el instrumento de valoración sobre riesgo de caídas.
- ✓ Convocar con anticipación debida al personal a capacitarse.

8. FLUJOGRAMA DE RIESGO DE CAIDA.



9. FACTORES DE RIESGO DE CAÍDA.

A. INTRÍNSECOS

Son aquellos que están relacionados con el propio paciente y estarán determinados por cambios fisiológicos relacionados con la edad, patologías agudas o crónicas y por el consumo de fármacos.

- **Edad**

Niños menores de 6 años, el adulto mayor de 65 años

- **Fisiológicos del envejecimiento**

El envejecimiento conlleva alteraciones propias que inciden en gran medida para que se dé una caída. Problemas causados en la estabilidad postural y en la marcha del anciano: Alteraciones en la marcha por cambios en el sistema nervioso central y periférico, pasos cortos y lentos, postura en flexión con una amplia base de sustentación especialmente en el sexo masculino, en el femenino la marcha es más bamboleante y con una base de sustentación más estrecha (marcha senil).

Disminución del desplazamiento de la cadera y del tobillo. Alteraciones de la percepción sensitiva y sensorial (oído, vista y vestíbulo) que comprenden la disminución de la percepción del ambiente que lo rodea.

Disminución del control muscular y aparición de rigidez músculo esquelética

Deformaciones de los pies.

Aumento de la xifosis dorsal que provoca cambios en la postura y la forma al caminar.

- **Enfermedades**

  - Neurológicas: trastornos laberínticos (isquémicos, infecciosos, traumáticos), accidente vascular cerebral, enfermedad de párkinson, demencia, cuadros confusionales, convulsiones, hematoma subdural crónico, atrofia cerebelosa, hidrocefalia normotensiva, neuropatía periférica.

- Músculo esquelético: patología articular, deformidades de la columna vertebral, artrosisy artritis en columna, cadera, rodillas y pies que puedan producir dolor e inestabilidad, miopatías.

- Cardiovasculares: hipersensibilidad del seno carotídeo, infarto del miocardio, miocardiopatía obstructiva, arritmias cardiacas, embolia pulmonar, hipotensión arterial, valvulopatías.

- Otras causas: estrés, intoxicaciones, endocrinas, trastornos metabólicos, psicógenas, síncopes neurovegetativos, anemia, infecciones, deshidratación/diarrea, incontinencia urinaria, depresión, ansiedad, periodos postoperatorios, estados de ayuno prolongados, estado nutricional (obesidad y desnutrición), reposo prolongado, antecedentes de caídas previas, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco), hipotensión postprandial, diabetes mellitus, cambios bruscos de posición, dejar solo al paciente (niños y ancianos).

B. EXTRÍNSECOS

Corresponden a los llamados factores ambientales, del entorno arquitectónico o bien elementos de uso personal. Estos contribuyen hasta 50% para que se produzcan caídas.

- **Arquitectónicas de la unidad hospitalaria**

❖ Ausencia del timbre de llamado, intercomunicador o interruptor de la luz descompuesto.
❖ Escalones a la entrada o salida del baño.
❖ Ausencia de barras de sujeción en baños y áreas de regaderas.
❖ Área de regaderas con piso deslizante y sin tapetes antiderrapantes.
❖ Escaleras o rampas sin antiderrapantes.
❖ Escaleras con escalones irregulares.
❖ Lavabos y retretes muy bajos.
❖ Pisos disparejos.

- **Equipo y Mobiliario**

❖ Sistema no audible ni visible de timbre de llamado, intercomunicador o interruptor de luz descompuesto, focos fundidos dentro o fuera de la habitación o del control de enfermeras.

❖ Mobiliario fuera de su lugar (buró, banco de altura, sillón, camillas, sillas de ruedas entre otros).

❖ Silla de baño mojada, resbaladiza o ausencia de ésta (silla desplegable).

❖ Presencia de cables, cordones y obstáculos en general.

❖ Ausencia de dispositivos específicos para la deambulación, bastones, muletas y andaderas con faltantes de gomas en los puntos de apoyo.

❖ Utilización de tripies, sillas de ruedas, bombas de infusión o cualquier otro equipo de rodamiento para la deambulación.

❖ Llantas de tripies en malas condiciones.

❖ Camas y camillas sin cinturones de seguridad, barandales laterales, piecera o cabecera.

❖ Camas, camillas o sillas de ruedas con frenos en mal estado o no funcionales.

❖ Iluminación deficiente.

- **De Proceso**

✓ Fuera del alcance del paciente: timbre de llamado, intercomunicador o interruptor de luz, artículos personales, banco de altura.

✓ Omitir subir los barandales de cama o camilla.

✓ No verificar el funcionamiento de los sistemas de seguridad: como barandales de las camas, camillas y sillas de ruedas.

✓ Cambios bruscos de postura, incorporar al paciente de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.

✓ Movilización del paciente sin ayuda de otro miembro del equipo o familiar.

✓ Faltas de normas de seguridad en la unidad hospitalaria.

- ✓ Falta de orientación al paciente y familiar de las medidas de seguridad, para deambular con los equipos de venoclisis, tubo de drenaje urinario, entre otros.
- ✓ Falta de orientación en el uso de sillas de ruedas, freno y descansa pies.
- ✓ No delimitación de áreas con piso mojado al realizar la limpieza.
- ✓ •Falta de establecimiento de un sistema de reporte y mantenimiento preventivo y correctivo del equipo y mobiliario.

C. ACTIVIDADES PREVENTIVAS.

- ➢ Proporcionar a menudo ayuda para acudir al baño y recomendar que orine en el urinario (bidet, pato).
- ➢ Vigilar a los pacientes que estén tomando laxante y diuréticos.
- ➢ Colocar a los pacientes con incontinencia cerca del baño.
- ➢ Observar las modificaciones del estado de conciencia de los pacientes.
- ➢ Asegurar que el paciente lleve correctamente colocadas sus prótesis (gafas, audífonos, etc) siempre que sea posible.
- ➢ Tener en cuenta los déficits sensoperceptivos y del estado físico de los pacientes.
- ➢ Mantener la cama en la posición más baja posible excepto cuando se realice algún tipo de cuidado.
- ➢ Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación.
- ➢ Mantener el mobiliario siempre en buen estado.
- ➢ Disponer de la iluminación adecuada.
- ➢ Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.
- ➢ Comprobar siempre antes de abandonar la habitación que el paciente tiene a su alcance el timbre y los utensilios básicos que pueda necesitar.
- ➢ Baño con ducha en vez de bañera.
- ➢ Revisiones periódicas del estado de los andadores, bastones y sillas de ruedas.
- ➢ Orientar a los pacientes y familiares el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizantes.

- Evitar suelos irregulares, mojados, o resbaladizo, señalizar la zona.
- Insistir en que paseen cuando haya algún familiar o personal disponible en pacientes de alto riesgo.
- Instruir a los pacientes para pedir ayuda cuando lo necesiten.
- Reevaluar las necesidades de instrucciones y acompañamiento familiar.
- Aplicación y seguimiento de protocolos establecidos.
- Aplicar medidas de seguridad establecidas.
- Revaluar las necesidades del paciente en relación con los riesgos de acuerdo con la disponibilidad de personal de salud.

10. CUANDO VALORAR:

- Al ingreso del paciente.
- Una vez por turno y al inicio del mismo en pacientes cuyo resultado de la valoración de riesgo haya sido bajo o mediano.
- Pacientes cuyo resultado de la valoración de riesgo haya sido alto se realizará cada 4hrs.

Una vez valorado el riesgo del paciente será colocada una tarjeta arriba de la cama en un espacio visible que indica el grado de riesgo para presentar una caída, de acuerdo al color como se detalla en el anexo 2.

ANEXOS.

ANEXO 1

FORMULARIO DE REGISTRO DE CAIDAS.

CAMPOS E INDICADORES DEL FORMULARIO DE REGISTRO DE CAIDA

Hora de caída	
Datos previos a la caída	
Estado de conciencia	Multiselección: Orientado--------- Confuso---------- Desorientado----- Agitado----------
Estado físico	Desplegable: Independiente---------- Dependencias leve---------- Dependencia Moderada--- Dependencia severa-------- Totalmente Dependiente----
Déficit sensorial	Multiselección: No---------- Auditivo---- Visual-------
Caída en el último año	Desplegable: Si-------- No------
Medicación relacionada	Desplegable: Ninguno---------- Tranquilizantes/sedantes----- Diuréticos---------- Hipotensores---------- Antiparkinsonianos---------- Antidepresivos----------

Datos de la caída.	
Ubicación del paciente en el momento de la caída.	Desplegable: Deambulación---------- Al levantarse---------- Al acostarse--- Al ir al servicio-------- Transferencia---- Otros----------
Datos después de la caída.	
Lesión.	Multiselección: Sin lesión aparente---------- Confusión---------- Erosión--- Herida-------- Fractura---- Alteración de la conciencia----
Cuidados.	Multiselección: Vigilancia---------- Curación---------- Sutura--- Otros--------
Reporte o Informe.	Desplegable: Si---------- No----------
Estudios complementarios.	Desplegable: Si---------- No----------
Observaciones.	

ANEXO 2

PREVENCION DE RIESGO DE CAIDAS				
FACTORES DE RIESGO	**VALOR**	**M**	**T**	**N**
Limitación física	**2**			
Estado mental alterado	**3**			
Tratamiento farmacológico	**2**			
Problema de idioma o socioculturales	**2**			
Sin factores de riesgo	**1**			
Calificación total	**10**			

PUNTOS Y CÓDIGO PARA LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO.

ESCALA	PUNTOS	COLOR
ALTO RIESGO	**4 a 10**	
MEDIANO RIESGO	**2 a 3**	
BAJO RIESGO	**1**	

ANEXO 3

TARJETAS DE IDENTIFICACION DE RIESGO DE CAÍDA.

ALTO

MEDIANO

BAJO

12.BIBLIOGRAFÍA

Protocolo para la prevención de caídas en pacientes ... disponible en:

https://www.google.com.ec/?gws_rd=ssl#q=protocolos+prevencion+de+caidas

Protocolo para la prevención de caídas ... disponible en:

www.hospitaldelinares.cl/index2.php?option=com_docman...

"Protocolo de caídas". pp. 1-7. Disponible en: www.geriatricos.org/gestión/protocolos/caídas.pdf.

Ministerio de Salud Publica Ecuador, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor "PROCEDIMEINTO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS". 2014, SANTA ELENA.