

## PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

### FALL PREVENTION PROTOCOL

#### **Amada Leiva\***

Enfermera Matrona, Diplomada en Gestión de Calidad para Empresas de Salud, Encargada Gestión de Calidad Departamento de Enfermería Clínica Alemana de Santiago

#### **Ivonne Arriagada**

Enfermera Matrona, Diplomada en Gestión de Calidad para Empresas de Salud, Jefe Unidad de Recuperación Anestésica Clínica Alemana de Santiago

---

Artículo recibido el 29 de julio, 2008. Aceptado en versión corregida el 5 de diciembre, 2008

#### **RESUMEN**

*Con el fin de mejorar y respaldar el protocolo de caídas en uso y teniendo en consideración que las caídas de pacientes son un hecho real, el grupo de calidad Guías Clínicas, en conjunto con el grupo de calidad Prevención de Caídas de Pacientes, desarrollaron un nuevo protocolo validado con evidencia científica y orientado a la detección de factores de riesgo relacionados con las intervenciones específicas para su prevención. Para su desarrollo se conformó un grupo el cual adaptó una guía clínica a la realidad de la institución, sirviendo esta de base para el rediseño del protocolo. Este protocolo tiene como objetivo reducir el riesgo de sufrir una caída y las consecuencias de esta en los pacientes hospitalizados en Clínica Alemana y apunta además a diseñar un instrumento de valoración unificado y aplicable en todas las unidades de hospitalizados, a estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas e incluye la educación como un factor relevante para involucrar al paciente y familia en sus cuidados. **Palabras clave:** Prevención de caídas, instrumento de valoración, intervenciones de prevención, educación*

#### **ABSTRACT**

*With the purpose of improving and endorsing a fall prevention protocol currently in use and considering that patient falls are a real occurrence, the group "Clinical Guides", together with the "Prevention of Patient Falls" group, developed a new protocol validated with scientific evidence and oriented to the detection of risk factors related to specific interventions for fall prevention. For its development, a group was formed which adapted a clinical guide to the reality of the institution, and this then served as the basis for the redesigning of the protocol. The objective of this protocol is to reduce the risk of undergoing a fall and the consequences of this among hospitalized patients in the Clinica Alemana. It also aims to design an instrument that will be validated and applicable to all hospitalized units, to standardize the use of prevention and containment measures of falls and to include education as a relevant factor in the involvement of patients and families in their care. **Key words:** Fall Prevention, instrument validation, prevention interventions, education.*

---

\* Correspondencia e-mail: aleiva@alemana.cl

\* Los autores representan a los integrantes de los Grupos de Calidad "Guías Clínicas" y "Prevención de Caídas", del Departamento de Enfermería, Clínica Alemana de Santiago.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes se ha convertido en un tema importante para los Sistemas de Salud a nivel mundial; por tal motivo, en octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud [OMS], en conjunto con líderes mundiales de Salud, presentó una alianza para reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes derivadas de errores en la atención de salud.

A nivel mundial no existe un rango permitido de caídas en las instituciones de salud, pero es un problema real que requiere intervención para minimizarlo. Lo fundamental en este tema es la prevención, pues al evitar una caída se evitan sus consecuencias (National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, 2004; Peña, Rodríguez, Miranda, & Marín, 2008).

Las caídas de pacientes son el sexto evento más notificado de la base de datos de Sucesos Centinela de la Joint Commission. El análisis de los incidentes notificados al Sistema Nacional de Notificación y Aprendizaje del Reino Unido muestra que la mayor parte de las caídas no son observadas por el personal. Aproximadamente el 30% ocasiona lesión y entre el 4% y el 6% generan daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza (Junta de Andalucía, 2006).

En Clínica Alemana de Santiago, a partir del año 1995, se utiliza un instrumento que permite evaluar el riesgo de caídas de los pacientes hospitalizados. Desde el año 2001 se recopilan datos, se miden y se analizan los eventos y se logra dimensionar el problema, analizar sus causas y realizar intervenciones de mejora. Durante el año 2005, con el fin de mejorar, actualizar y respaldar con evidencia el instrumento en uso y teniendo en consideración que las caídas de pacientes son un hecho real, aunque de frecuencia relativamente baja y que hay que considerarlo un serio problema de salud, por sus repercusiones tanto a nivel personal, como en costos institucionales (Briggs, 1998; Peña et al., 2008).

El Departamento de Enfermería de Clínica Alemana conformó un grupo de calidad

denominado Guías Clínicas, cuya misión fue revisar la evidencia disponible y adaptar una guía clínica de caídas a la realidad de la institución; para este efecto se utiliza la Guía Clínica publicada por el Joanna Briggs Institute, la cual una vez desarrollada entrega recomendaciones, para estructurar un programa integral de prevención, lo que se hace operativo a través del trabajo de los grupos de calidad mencionados, cuya meta fue diseñar un protocolo que relacione los factores de riesgo con las intervenciones de prevención, que sea de fácil aplicación para el personal y que involucre a la familia y paciente en los cuidados tendientes a disminuir el riesgo de caer (Briggs, 2002).

La evidencia describe factores que aumentan el riesgo de sufrir una caída durante la hospitalización (Briggs, 1998; National Center for Patient Safety, 2004) los que pueden clasificarse como no modificables (edad e historia de caídas anteriores) y modificables (Centre for Reviews and Dissemination, University of York, 1996) que pueden cambiar durante su hospitalización, entre los que destacan: alteraciones neurológicas, defectos de visión audición, trastornos psíquicos, alteraciones del aparato locomotor, farmacoterapia asociada, alteraciones en la eliminación y otros factores como primera levantada postoperatoria de de largo reposo en cama, paciente portador de dispositivos como portasueros, sondas y otros (American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention, 2001; Peña et al., 2008).

El objetivo del protocolo diseñado es disminuir el riesgo de caídas y las consecuencias de estas en los pacientes hospitalizados en Clínica Alemana a través de la identificación de factores de riesgo utilizando un instrumento de valoración unificado y aplicable en todas las unidades de hospitalizados de la Clínica; la estandarización del empleo de las medidas de contención (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2002) y de prevención de caídas, la respuesta rápida ante los incidentes con el fin de minimizar el daño una vez ha ocurrido

una caída; la determinación de la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios analizando sus causas y la educación como un factor relevante para involucrar al paciente y familia en sus cuidados (Briggs, 1998; Peña et al., 2008).

La definición de caída para la institución, se establece como: Un paciente hospitalizado (o una parte de su cuerpo), que experimenta un evento no intencional, que resulta en un descenso al suelo o a otro nivel inferior, observado o reportado (no observado), no relacionado con una causa extrínseca como: accidente vascular, síncope o convulsión (Feder, Cryer, Donovan, & Carter, 2000, pp. 1007).

### **METODOLOGÍA**

Las caídas son un incidente en la atención de enfermería, por lo que la efectividad de las medidas de prevención está directamente relacionada con la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes, por esto, para el profesional de enfermería es imperativo respaldar su accionar con la mejor evidencia disponible, que contribuya en la selección de la opción más adecuada para la planificación de la atención, con un margen de seguridad, de acuerdo a las necesidades de cada paciente y para la enfermera, contar con la protección legal que brinda una atención protocolizada (RNAO, 2002).

Para tal efecto, constituyó un grupo de enfermeras de Clínica Alemana con el fin de realizar una revisión y capacitación para la elaboración de una guía clínica.

Posteriormente, se efectúa una búsqueda en Internet de las guías clínicas de prevención de caídas de pacientes y se decide la adaptación de una de ellas a la realidad de la institución.

Las recomendaciones emanadas de la guía clínica adaptada, son la base del rediseño del protocolo de prevención de caídas.

Todas las guías clínicas revisadas, coinciden en la dificultad de obtener evidencia científica, basada en estudios rigurosos. Algunos estudios presentaban fallas en su metodología, otros en sus resultados, por lo tanto los sesgos y errores eran frecuentes.

Debido a estas limitaciones, mucha de la información en esta investigación se ha clasificado como evidencia nivel IV (Guerra, Martín, & Santos, 2003).

Para la implementación del protocolo de prevención de caídas, se planificó una unidad piloto, por un período de un mes, con el fin de realizar los ajustes necesarios, previo a su puesta en marcha en la totalidad de la institución.

La capacitación requerida, para la implementación, abarcó al 100% del personal del Departamento de Enfermería, utilizando para esto estrategias de capacitación en el punto de trabajo, repitiendo la actividad por cuatro días para incluir la totalidad de los turnos.

El público objetivo serán todos pacientes que ingresan a la Clínica Alemana.

### **Generalidades**

El Formulario Protocolo de Prevención de Caídas, se establece como documento oficial y parte de la Ficha Clínica, y el instrumento manual se adaptó para la ficha clínica electrónica, disponiendo por lo tanto de un formato manual (Figura 1) y otro electrónico (Figura 2).

La frecuencia de aplicación será cada doce horas o cada vez que el estado del paciente cambie. La hora de corte, para la planificación será: a las 13 p.m. y la 01 a.m. A todos los pacientes se aplicarán las medidas universales de prevención de caídas: barandas en alto, timbre a mano, cama baja y educación

### **Etapas de aplicación**

**Valoración de factores de riesgo:** Es necesario evaluar al paciente al momento del ingreso y periódicamente según se establezcan cambios en el estado del paciente. Si hay cambios en los factores de riesgo, la Enfermera o Matrona responsables de planificar los cuidados modificará sus registros de evaluación y programación, registrando en el rubro observaciones las causas de cambio. El médico tratante podrá solicitar, dentro de sus indicaciones, medidas de prevención de caídas, de acuerdo a protocolo.

**Descripción de las intervenciones a planificar:** El protocolo incluye las medidas de prevención que se aplicarán asociadas al factor de riesgo valorado (Figura 3 y 4):

- Levantada Asistida: corresponde al procedimiento contenidos en Manual de Procedimientos de Enfermería y que se refiere al paciente que requiere asistencia para levantarse y deambular (Departamento de Enfermería, 2004; National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, 2004).
- Educación: se refiere a la entrega de contenidos educativos al paciente y familia, utilizando una cartilla educativa entregada al ingreso del paciente.
- Acompañante: definido como la persona, mayor de 18 años, que permanece en vigilia al lado del paciente durante las 24 horas; este puede corresponder a la familia, auxiliar de un servicio de enfermería externo o cuidadora particular.
- Sujeción: la sujeción terapéutica consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, las muñecas, los tobillos. Debe aplicarse con discreción y con garantía de seguridad, con consentimiento del paciente y/o familia (Junta de Andalucía, 2006). La principal acción de enfermería es impedir las conductas que obligan a usar las sujeciones, recurriendo a ellas como último recurso (Briggs, 2002). Se debe planificar sujeción en el caso de rechazo de acompañante y en los factores en que está descrito, su correcta aplicación está descrita en el Manual de Procedimientos de Enfermería (Departamento de Enfermería, 2004)
- Censor de cama: en caso de rechazo una o más medidas de seguridad por parte del paciente o la familia, la institución resguardará la seguridad del paciente instalando un censor de cama, que corresponde a un accesorio electrónico, constituido por una banda que se sitúa bajo el colchón del paciente y que detecta cambios de presión, por lo que emite una alarma si el paciente se levanta; el uso de este equipo no produce molestias

en el paciente por lo que se instala con o sin consentimiento de este (National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, 2004).

- Aplicar procedimiento de primera levantada: se refiere a la evaluación de la capacidad del paciente de levantarse y deambular, después de una estadía prolongada en cama o en la primera levantada postintervención quirúrgica.

**Medidas universales de prevención de caídas:** En todo paciente hospitalizado, se aplicarán medidas básicas de prevención generales que corresponden a:

- Timbre a mano: el timbre debe quedar al alcance del paciente y al ingreso a la institución, se enseñará su correcta utilización.
- Barandas en alto: las camas cuentan con cuatro barandas, las cuales permanecerán elevadas en todo paciente durante la noche y permanentemente en el caso del paciente con factores de riesgo.
- Cama baja: se mantendrá la cama en su nivel más bajo posible, en todos los pacientes.
- Educación: se complementarán la información entregada en cartilla educativa al ingreso, con contenidos educativos específicos, según pauta, en forma secuencial, durante su hospitalización. Esta educación quedará registrada como recibida, en el rubro educación del protocolo de caídas.

**Medidas generales en el área quirúrgica:**

Durante el período en que el paciente deba permanecer en el área quirúrgica, las barandas de la cama estarán en posición elevada.

Cuando no esté protegido de caídas por barandas, permanecerá vigilado por personal del área. Se asegurará al paciente antes de realizar ningún movimiento de cambio de posición del paciente o de la mesa quirúrgica.

**Identificación de los pacientes con riesgo de caer, para supervisión dirigida:** Se diseñó, como complemento del protocolo de Prevención de Caídas de Clínica Alemana,

una cinta magnética de identificación de paciente en alto riesgo de caer, cuyo objetivo es mantener identificados a estos pacientes, esto permite que todo el equipo de salud en contacto con el paciente sea alertado de este riesgo y lo considere en su atención, contribuyendo a mantener el uso de las medidas de seguridad que han sido planificadas (Briggs, 1998) (Figura 5). Entran en esta categoría todos aquellos pacientes que tienen indicación de acompañante y/o evaluación de uso de sujeción, independientemente a si estas medidas han sido aceptadas o rechazadas por parte del paciente o familiar.

**Procedimiento en caso de ocurrida una caída** (Figura 6): La enfermera de la unidad atenderá al paciente y avisará a Médico Residente de Turno para su evaluación. La enfermera de la unidad reportará la caída a su jefatura directa, esto es Enfermera Coordinadora o Enfermera Jefa de Unidad. Se notificará al médico tratante. La enfermera clínica completará los siguientes formularios: registro electrónico de incidente o accidente y registrará el incidente en ficha clínica. El evento será comunicado automáticamente, a través del sistema computacional a instancias superiores.

El Grupo de Calidad de Prevención de Caídas de Pacientes realizará la investigación, el análisis del evento, resolución e intervención sugerida para la maniobra, además incluirá el evento en su estadística, para monitorización del indicador.

**Aceptación o rechazo de la medida planificada:** Se comunicará al paciente y familia responsable, las medidas de prevención de caídas a implementar, para su aceptación o rechazo, a través de la firma de un consentimiento. En el caso de rechazo se especificará la medida rechazada.

**Exclusiones:** Acompañante permanente en caso de paciente pediátrico. El paciente en Unidad Crítica Pediátrica por condición de gravedad y accesibilidad, siempre utilizará cama especial. Barandas a las pacientes

puérperas, donde las barandas inferiores se dejarán bajas.

### Sistema de evaluación

Se realizará evaluación periódica de la correcta aplicación del protocolo de caídas, a través de una pauta de cotejo (Tabla 1 y 2), general en todo paciente hospitalizado, y específica en aquellos pacientes valorados con riesgo de caer. La evaluación programada se realizará semestralmente, por parte del Grupo de Calidad Prevención de Caídas, con una muestra de cuatro pacientes por unidad, seleccionados aleatoriamente. La evaluación incidental será aplicada por la Enfermera Coordinadora Clínica en forma diaria y en una muestra aleatoria de cinco pacientes.

Los criterios de evaluación son de 100% y se monitoriza como un indicador de proceso.

Conjuntamente, se realiza seguimiento a un indicador de resultado, que se relaciona con el reporte de los casos de caídas de pacientes, para esto, el Grupo de Calidad Prevención de Caídas ingresa cada evento en su estadística para monitorización del indicador.

### Contenidos educativos al paciente y familia

La educación al paciente y familia será programada por la enfermera, de acuerdo a la etapa de hospitalización en que se encuentre el paciente. El primer día al ingreso del paciente se verifica la recepción de la guía de ingreso y se da a conocer el capítulo correspondiente a la prevención de caídas, se estimula al paciente y a la familia a leer este instructivo. Además, se les explican los factores de riesgo presentes, las medidas universales de prevención de caídas y se les informa la aplicación de medidas preventivas para el factor de riesgo pesquizado.

El segundo día de reforzamiento de medidas universales y preventivas. Asimismo se verifica si está el timbre a mano, la cama baja y las barandas en alto. Se consulta al paciente y familiar, acerca de dudas sobre la información entregada a través de la guía

de ingreso y se estimula su lectura. También se pregunta sobre medidas específicas implementadas, como por ejemplo si al levantarse debe tocar el timbre o debe ser acompañado.

Desde el tercer día en adelante se aplica el esquema del segundo día.

### CONCLUSIONES

Las caídas son situaciones de gran complejidad en las instituciones de salud, ya que generan un daño adicional para el paciente y en ocasiones alteran su proceso de recuperación e incrementan su sus días de hospitalización, con los riesgos y aumentos de costos que esto implica, por lo que resulta fundamental la existencia de un programa de cuidados basado en la valoración permanente del paciente y la implementación de las medidas de prevención respectivas.

La estructura del Departamento de Enfermería de Clínica Alemana de Santiago, basada en un Modelo de Gestión de Calidad, establece la conformación de Grupos de Calidad orientados a la mejora continua. El desarrollo del Protocolo de Prevención de Caídas es un ejemplo de este trabajo, cuyo resultado ha sido un plan de intervenciones multifactoriales según recomienda la literatura (Briggs, 1998; 2002) con un instrumento unificado, de fácil aplicación y que relaciona los factores de riesgo con las intervenciones de prevención, lo que ha contribuido a una alta adherencia del personal de enfermería en la aplicación de este protocolo, considerándolo como un apoyo en la planificación y entrega de cuidados seguros.

Para la institución, sin duda ha tenido un impacto en la reducción del número de caídas de pacientes y para estos la entrega de cuidados de calidad, minimizando los riesgos y regulando el uso de sujeciones, aspecto controversial y que genera resistencia en el usuario.

La monitorización continua de la aplicación es otro factor que ha influido, ya que en forma permanente se difunden resultados y según estos se establecen planes de mejora, que incluyen capacitación continua a través de estrategias innovadoras, que per-

miten educar al personal en su lugar y horario de trabajo. Finalmente, es importante destacar el Modelo de Gestión no punitivo, lo que favorece el reporte de las caídas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. (2001). Guideline for the Prevention of Falls in Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(5), 664-672. Recuperado el 15 de julio, 2005, de: <http://www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/Falls.pdf>
- Briggs, J. R. (1998). Evidence based nursing and midwifery. Falls in hospital. *Best Practice*, 2(2), 1-6. Recuperado el 12 de mayo, 2005, de: [http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEng\\_2\\_2.pdf](http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEng_2_2.pdf)
- Briggs, J. R. (2002). Sujeciones mecánicas 2ª parte: Disminución del uso en unidades de agudos y residencias. *Best Practice*, 6(4), 1-6. Recuperado el 15 de julio, 2005, de: [http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEsp\\_6\\_4.pdf](http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/BPISEsp_6_4.pdf)
- Centre for Reviews and Dissemination, University of York. (1996). Prevention of falls and subsequent injury in older people. *Effective Health Care*, 2(4), 1-16. Recuperado el 10 de agosto, 2005, de: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/ehc24.pdf>
- Departamento de Enfermería. (2004). Manual de Normas y Protocolos de Enfermería. Manuscrito no publicado. Santiago, Chile: Clínica Alemana de Santiago.
- Feder, G., Cryer, C., Donovan, S., & Carter, Y. (2000). Guidelines for the prevention of falls in people over 65. *British Medical Journal*, 321, 1007-1011. Recuperado el 30 de mayo, 2005, de: <http://www.bmj.com/cgi/reprint/321/7267/1007?maxtoshows=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=falls&searchid=1&FIRSTINDEX=20&resourcetype=HWCIT>
- Guerra, J. A., Martín, P., & Santos, J. M. (2003). Las revisiones sistemáticas, niveles de evidencia y grados de recomendación. Recuperado el 12 de agosto, 2005, de: [http://www.fisterra.com/mbe/mbe\\_temas/19/mbe\\_rev\\_sistematicas2.pdf](http://www.fisterra.com/mbe/mbe_temas/19/mbe_rev_sistematicas2.pdf)
- Junta de Andalucía. (2006). Estrategias para la seguridad del paciente. Recuperado el 4

- de diciembre, 2008, de: <http://www.junta-deandalucia.es>
- National Center for Patient Safety. (2004). Fall Prevention Toolkit. Recuperado el 5 de diciembre, 2008, de: <http://www.va.gov/ncps/SafetyTopics/fallstoolkit/index.html>
- National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care. (2004). Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. London, U. K.: National Institute for Clinical Excellence. Recuperado el 4 de diciembre, 2008, de: [http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=6118](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=6118)
- Peña, M. A., Rodríguez, M., Miranda, L., & Marín, T. (2008). Comportamiento de Caídas en el Paciente Neurológico Crónico en un Centro Hospitalario de Ciudad de La Habana. *Medwave*, 8(10). Recuperado el 4 de diciembre, 2008, de: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/1788>
- Registered Nurses Association of Ontario. (2005). Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult. Nursing Best Practice Guideline: Shaping the future of Nursing. Recuperado el 10 de agosto, 2005, de: [http://www.rnao.org/Storage/12/617\\_BPG\\_Falls\\_rev05.pdf](http://www.rnao.org/Storage/12/617_BPG_Falls_rev05.pdf)

Figura 1: Protocolo de prevención de caídas. Formato impreso


		PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS							
Paciente:				Pieza:					
<b>Factores de riesgo no modificables (evaluar al ingreso)</b>									
1. Historia de caídas anteriores									
2. Edad $\leq 5$ años y $> 75$ años									
<b>Factores de riesgo modificables (evaluar cada 12 horas)</b>									
Fecha									
VALORACION	Día		Noche		Día	Noche	Día	Noche	
	Pre op.	Post op.	Pre op.	Post op.					
3. Alteraciones neurológicas Especifique:									
4. Trastornos psíquicos Especifique:									
5. Alteraciones del aparato locomotor Especifique:									
6. Otras Especifique:									
7. Defectos de visión/audición Especifique:									
8. Farmacoterapia Especifique:									
9. Eliminación Especifique:									
10. Alteración de conciencia Especifique:									
<b>PLANIFICACION DE MEDIDAS DE SEGURIDAD O PREVENTIVAS</b>									
INTERVENCIONES		Día		Noche		Día	Noche	Día	Noche
1. Levantada asistida									
2. Acompañante									
3. Sujeción									
a. Segufix									
b. Limbos									
4. Cuna en $\leq 5$ años									
5. Censor de cama									
6. Entrega y/o refuerzo de contenidos educativos									
Iniciales E.U.									
<b>TOMA DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD UNIVERSALES, PREVENTIVAS Y EDUCACION</b>									
Acepta medidas	Nombre:				Parentesco:				
	Observaciones:				Firma:				
Rechaza medidas Enmarque en un círculo: 1 - 2 - 3a - 3b - 4	Nombre:				Parentesco:				
	Observaciones:				Firma:				
<b>Observaciones Generales:</b>									



Figura 2: Protocolo de prevención de caídas. Formato electrónico

**Prev. de Caídas -**

RUT: 210073793-B    Fecha: 2.13.2007    Edad: 80 Años    Sexo: F    Pieza: 103    Fecha Ingreso Hospitalización: 13/08/2007

Nombre: \_\_\_\_\_

**Valoración**

**Factores de Riesgo No Modificables**

Descripción	Señal
Historia de Caídas Anteriores	<input type="checkbox"/>
Edad >= 75 años o <= 5 años	<input type="checkbox"/>

**Planificación de Medidas de Seguridad o Preventivas**

Descripción					
1. Levantada Asistida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Acompañante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sujeción Seguras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sujeción Límbos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuna en c/e 5 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sensor de Caída	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Entrega y/o refuerzo de contenidos educativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre: \_\_\_\_\_    Parentesco: \_\_\_\_\_

Observaciones:  Acepta Medidas     Rechaza Medidas     1     2     3     4     5    Enfermera Resp. ENF\_EDOMIC

Usuario Conectado: ENF\_EDOMIC

Botones: Instructivo, Imprimir, Grabar

Estado: Zona desconocida

Figura 3: Instructivo de aplicación protocolo de prevención de caídas


 <b>INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La escala de valoración de riesgo de caídas se aplicará a todos los pacientes ingresados a Clínica Alemana.</li> <li>• La frecuencia de aplicación será cada doce horas de 13 a 01 hrs. y de 01 a 13 o cada vez que el estado del paciente cambie.</li> <li>• Las dos primeras columnas se dividieron para planificar medidas pre y postoperatorias.</li> <li>• A todos los pacientes se aplicarán las medidas universales de prevención de caídas: Timbre a mano; Barandas en alto (las cuatro barandas permanecerán elevadas en todo paciente durante la noche y permanentemente en el caso del paciente con factores de riesgo); Cama baja; y Educación (ver exclusiones)</li> </ul>		
VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO		
Marcar con una cruz (X) los factores presentes y con un guión (-) los factores ausentes. Especifique el factor de riesgo		
FACTORES	DESCRIPCIÓN	INTERVENCIÓN
1. Historia de caídas anteriores	• si ha presentado caídas (casa u hospital) en los últimos 6 meses	• levantada asistida • educación
2. Edad	• $\leq$ de 5 años y $\geq$ 75 años	• levantada asistida • educación • acompañante • cuna: $\leq$ de 5 años
3. Alteraciones neurológicas	• epilepsia, convulsiones, paresia, parálisis, parkinson, síndrome vertiginoso, inestabilidad motora, etc.	• levantada asistida • educación • acompañante
4. Trastornos psíquicos	• alcoholismo y/o drogadicción • actitud resistente, agresiva o temerosa • crisis de pánico, etc. • depresión, trastorno bipolar: en etapa aguda	• levantada asistida • educación • acompañante • evaluar uso de sujeción
5. Alteraciones del aparato locomotor	• amputación de miembro • artroscopias, fracturas de cadera, cirugía de columna, hallux valgus operados, bloqueos motores, etc.	• levantada asistida • educación
6. Otras	• portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación: (sondas vesicales, drenajes, portasueros, bastones, andadores) • primera levantada* post operatoria o de estadía prolongada en cama • hipotensión	• levantada asistida • educación
7. Defectos de visión / audición	• cataratas, glaucoma, retinopatía y trastornos vestibulares	• levantada asistida • educación
8. Farmacoterapia	• inicio de tratamiento con diuréticos; hipotensores, vasodilatadores, beta bloqueadores, anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, hipoglicemiantes • psicotrópicos (como por ejemplo sedantes, hipnóticos, tranquilizantes, antidepresivos, barbitúricos, benzodiazepínicos) • analgésicos mayores, neurolépticos indicados SOS y PRN • antihistamínicos	• levantada asistida • educación
9. Eliminación	• incontinencia, urgencia miccional o diarrea, enemas, preparación de colon	• levantada asistida • educación
10. Alteración de conciencia	• confuso, desorientado, agitación psicomotora, desinhibición	• levantada asistida • educación (familia) • acompañante • evaluar uso de sujeción
<b>Especificaciones:</b> - SUJECIÓN: planificar en caso de rechazo de ACOMPAÑANTE y en los factores en que está descrito - CENSOR DE CAMA: En caso de rechazo de UNA O MÁS medidas de seguridad por parte del paciente o la familia, Clínica Alemana resguardará la seguridad del paciente instalando censor de cama con o sin consentimiento - ENTREGA Y/O REFUERZOS DE CONTENIDOS EDUCATIVOS: Se entregan contenidos educativos al ingreso del paciente utilizando la guía de ingreso entregada en admisión y se reforzarán contenidos en cada visita al paciente según programa - *Aplicar procedimiento de primera levantada		
<b>ACEPTACIÓN O RECHAZO DE MEDIDAS PLANIFICADAS</b> Se explicarán las medidas de prevención de caídas al paciente y familia responsable, debiendo esta firmar el consentimiento o rechazo de medidas aplicadas con su nombre completo y firma. En el caso de rechazo, especificar la medida rechazada.		
<b>EXCLUSIONES</b> - Barandas: A las pacientes puerperas se dejarán bajas las barandas inferiores, para atención del recién nacido. - Acompañante permanente: Al paciente pediátrico se le considerará acompañante permanente. - El paciente en UCIP por condición de gravedad utilizará cama.		

Figura 4: Instructivo de aplicación protocolo de prevención de caídas. Formato electrónico.

Prev. de Caídas -

RUJ: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Pesa: \_\_\_\_\_ Fecha Ingreso Hospitalización: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Valoración

Factores de Riesgo No Modificables

Descripción	Set
Historia de Caídas Anteriores	<input type="checkbox"/>
Edad >= 75 años o <= 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>

Planificación de Medidas de Seguridad o Preventivas

Descripción				
1. Levantada Asistida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Acompañante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sujeción Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sujeción Límbos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuna en <= 5 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Seroso de Cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Entrega y/o refuerzo de contenidos educativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hora: \_\_\_\_\_ Minuto: \_\_\_\_\_

Toma Conocimiento de Medidas de Seguridad Universales, Preventivas y Educación

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Observaciones

Acepta Medidas  Rechaza Medidas  1  2  3  4  5

Enteñera Resp. INF\_EDDMIC

Usuario Conectado: \_\_\_\_\_

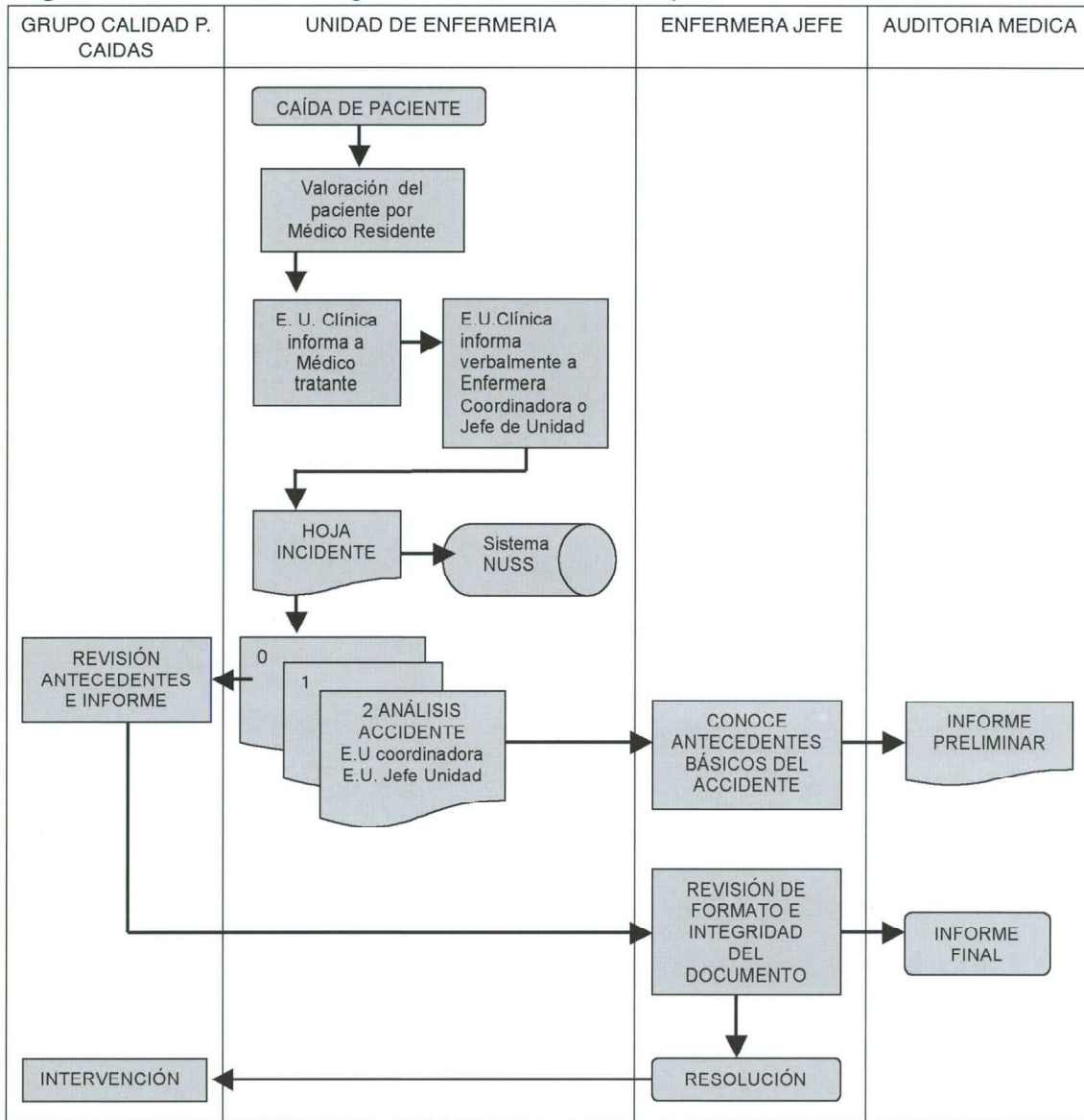
Instructivo Imprimir Grabar

Prev. de Caídas Zona desconocida

Figura 5: Alerta de paciente en alto riesgo de caída.



**Figura 6:** Procedimiento a seguir en caso de caída de un paciente.



**Tabla 1:** *Criterios generales a evaluar en todo paciente*

CRITERIO EVALUADO	SÍ	NO	N/A
1. Existe protocolo en la ficha			
2. El protocolo tiene el nombre y pieza del paciente.			
3. Están evaluados los factores de riesgo.			
4. Están implementadas las medidas universales de seguridad			
5. Está identificado el profesional que evaluó.			
6. Está firmada la toma de conocimiento			
7. Está consignada la entrega de contenidos educativos.			
8. El paciente y/o familia, conoce las medidas de prevención de caídas*			

**Tabla 2:** *Criterios específicos a evaluar en el paciente con factores de riesgo*

CRITERIO EVALUADO	SÍ	NO	N/A
1. Están planificadas las medidas de seguridad			
2. La medida planificada, está relacionada con el factor de riesgo evaluado			
3. La medida planificada, está implementada			
4. Está identificado el profesional que planificó			