


	<p align="center">PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PRT-DQ-02</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS</p>		<p>Rev. 03</p>
			<p>Hoja: 1 de 25</p>

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

	Elaboró:	Autorizó:
Puesto	Jefatura del Departamento Gestión del Cuidado	Dirección Quirúrgica
Firma		

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 2 de 25

1. PROLOGO



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”. 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 usuarios 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 usuarios 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 usuarios 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 usuarios atendidos en el Instituto se estructura el presente protocolo de atención y prevención de caídas en pacientes hospitalizados basado en la escala de Valoración de riesgo de caídas (EVRC) de la Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección de Calidad y Educación en Salud.

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 3 de 25

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

DEFINICIÓN DE CAÍDA

El término caídas se encuentra definido de muy diversas maneras, no parece existir un acuerdo dentro de la bibliografía consultada respecto a este término.

Dependiendo de los autores, este término está incluido en otras categorías, tales como: accidentes, eventos adversos, etc.

Las definiciones sobre caídas encontradas a través de la bibliografía consultada fueron las siguientes:

1. FUENTE: Joint Commission Resources 2003

“CAÍDA: descenso no planeado al suelo que puede no resultar en daño físico”

2. FUENTE: BMC Medicine 2004



“CAÍDA: un individuo va a reposar involuntariamente al suelo o a una superficie inferior a la de su estado original”

3. FUENTE: J Nippon Med Sch 2006 Y Age and Ageing 2006.

“CAÍDA HOSPITALARIA incidente en el cual un/una paciente repentinamente e involuntariamente va a reposar al suelo o a otra superficies”

4. FUENTE: Organización Mundial de la Salud

“Es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo contra su voluntad”

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 4 de 25

POBLACIÓN DIANA

Usuarios susceptibles de padecer caídas en el Instituto.

FACTORES DE RIESGO

1. FACTORES INTRÍNSECOS

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

1.1 Edad

Niños menores de 6 años, el lactante puede caer de la cama o cuna cuando se le deja solo y los barandales no son instalados y/o no funciona el sistema de seguridad, con frecuencia tienen caídas cuando empiezan a caminar. El niño en edad preescolar no mide el peligro al intentar trepar, subir o bajar cualquier superficie.



El adulto mayor de 65 años presenta riesgos multifactoriales, que son determinantes para que se presente una caída.

1.2 Factores 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).
- La desaferentación parcial del sistema nervioso central que modula las reacciones motoras, la adaptación al entorno y los problemas posturales.
- Disminución del desplazamiento de la cadera y del tobillo.
- Alteraciones de la percepción sensitiva (sensibilidad vibratoria y postural de los miembros inferiores) y sensorial (oído, vista y vestíbulo) que comprenden la disminución de la percepción del ambiente que lo rodea.
- Inseguridad al caminar con ligero desequilibrio.

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 5 de 25

- Disminución del control muscular y aparición de rigidez músculo esquelético provocada por la muerte de neuronas dopaminérgicas de los ganglios basales y la pérdida de dendritas en las células de Betz de la corteza motora, que controlan la inervación de músculos proximales antigravitorios de brazo, tronco y espalda.
- Deformidad de los pies.
- Aumento de la xifosis dorsal que provoca cambios en la postura y la forma al caminar.
- Alteraciones visuales, auditivas y vestibulares.
- Alteraciones neuroendocrinas: disminución de la renina y aldosterona que alteran el manejo del sodio y el volumen intravascular provocando mayor facilidad para la deshidratación.
- Alteraciones del baro receptor y la reducción del flujo cerebral.

Enfermedades que condicionan a tener caídas:

- **Neurológicas:** trastornos laberínticos (isquémicos, infecciosos, traumáticos), accidente vascular cerebral, enfermedad de Parkinson, demencia, alteraciones musculares relacionadas con afectación de la transmisión nerviosa, mielopatías, insuficiencia vertebro basilar, alteraciones cerebelosas degenerativas, alteraciones cognitivas, cuadros confusionales, convulsiones, hematoma subdural crónico, atrofia cerebelosa, hidrocefalia normotensiva, parálisis supra nuclear progresiva, neuropatía periférica, alteraciones mecano receptoras cervicales, síncope e hipotensión ortostática secundarios a reducción global y transitoria de flujo cerebral acompañado de pérdida de conciencia de corta duración.
- **Músculo esquelético:** patología articular, deformidades de la columna vertebral, artrosis y artritis en columna, cadera, rodillas y pies que puedan producir dolor e inestabilidad, fracturas no sospechadas, alteraciones de los pies, osteoporosis, pérdida brusca del tono muscular de extremidades inferiores, miopatías.
- **Cardiovasculares:** hipersensibilidad del seno carotideo, infarto del miocardio, miocardiopatía obstructiva, arritmias cardíacas, embolia pulmonar, hipotensión arterial, ortostismo, valvulopatías.
- **Otras causas:** estrés, intoxicaciones, endocrinas, trastornos metabólicos, psicógenas, síncope 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).

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 6 de 25

2. FACTORES 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.

2.1 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 dispares.

2.2 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.



	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 7 de 25

2.3 De Proceso

- Fuera del alcance del usuario: 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 usuario de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.
- Movilización del usuario sin ayuda de otro miembro del equipo o familiar.
- Faltas de normas de seguridad en la unidad hospitalaria.
- Falta de orientación al usuario 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.

FARMACOS Y SUS EFECTOS

FARMACO	EFEECTO SECUNDARIO
Diurético	Deshidratación, incontinencia, urgencia de micción, hipopotasemia, hiponatremia, hiperglucemia, hiperuricemia, desequilibrio hidroelectrolítico.
Hipoglucemiantes	Cifras de glucosa sanguínea inferiores a las normales, debilidad, cefalea, vértigo, pérdida del equilibrio, adinamia, alteraciones visuales, coma.
Laxantes y Enemas	Urgencia de evacuar, evacuaciones frecuentes, diarrea, pueden alterar el equilibrio hidroelectrolítico
Antihipertensivos, Calcio-antagonistas, beta bloqueadores	Cifras de presión arterial inferiores a las normales, descenso nocturno de la presión arterial, hipotensión ortostática y postprandial, síncope, depresión, adinamia, insuficiencia cardiaca, arritmias.

	PROCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 8 de 25

Inotrópicos	Alteraciones gastrointestinales, síndrome confusional, alteraciones en el gasto cardíaco, arritmias ventriculares
Digitalicos	Arritmias cardiacas, mareo, desmayo, confusión depresión cansancio, debilidad, alteraciones visuales, pérdida de apetito, diarrea, vómito, cefalea.
Anti arrítmicos	Alteraciones en el sistema de conducción, alteración en el gasto cardíaco, alteraciones visuales, ataxia, tembor, cefalea, parestesias.
Antidepresivos	Confusión, sedación, somnolencia, temblor, bradicardia, anorexia, vómitos, diarrea
Sedantes	Alteraciones de la atención y de la memoria, estados contusionales, trastornos de la coordinación motora y de la estabilidad postural, cefaleas, mareos e irritabilidad
Hipnóticos	Sensación de torpeza y cansancio diurno, marcada reducción de funciones cognitivas como la memoria o la concentración, trastornos de la estabilidad postural.
Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)	Hemorragia del tubo digestivo alto, vértigo, hipotensión
Broncodilatadores	Efectos secundarios debidos a estimulación adrenérgico. Temblor fino de extremidades a dosis altas puede ocasionar hipotensión, taquicardia, cefalea ocasional.
Antiácidos	En utilización prolongada alcalosis sistémica (posible afección renal).
Antihistamínicos	Somnolencia, confusión, ansiedad, angustia, depresión, falta de coordinación.

CUANDO VALORAR:

1. Al ingreso del usuario.
2. Una vez por turno y al inicio del mismo en usuarios cuyo resultado de la valoración de riesgo haya sido bajo o mediano.
3. Usuarios cuyo resultado de la valoración de riesgo haya sido alto se realizará cada 4 hrs.

PREVENCIÓN DE RIESGO				
FACTORES DE RIESGO	VALOR	M	V	N
Limitación física	2			
Estado mental alterado	3			
Tratamiento farmacológico	2			
Problema de idioma o socioculturales	2			
Sin factor de riesgo	1			
Calificación total	10			

VALORACIÓN POR TURNO

PUNTOS Y CODIGO PARA LA CLASIFICACION DE RIESGO

ESCALA	PUNTOS	COLOR
Alto Riesgo	4 a 10	
Mediano Riesgo	2 a 3	
Bajo Riesgo	1	

CRITERIOS	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Limitación física	2	Presenta cualquier factor de riesgo señalado como limitante
Estado mental alterado	3	Presenta factores de riesgo para estado mental alterado
Tratamiento farmacológico	2	Requiere o inicia tratamiento con uno o más medicamentos de riesgo señalados
Problema de idioma o socioculturales	2	Habla otro idioma o dialecto o presenta problemas que dificulten la comunicación
Sin factor de riesgo	1	No presenta ninguno de los factores de riesgo anteriores pero está hospitalizado

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



PROTOCOLO
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS





Código:
PR-DQ-02

Fecha:
DIC 20

Rev. 03



Hoja: 10 de 25

CRITERIOS	CONCEPTUALIZACIÓN	ESPECIFICACIÓN
<p>Limitación física</p> <p style="text-align: center;">2</p>	<p>Impedimento, defecto o restricción que reduce las posibilidades de realizar actividad por sí mismo</p>	<p>Dentro de este grupo se consideran: pacientes menores de 6 años y mayores de 70 años; pacientes con deterioro músculo esquelético como: fracturas, artritis. Deterioro neuromuscular; traumatismo craneo encefálico, secuelas de polio, enfermedad vascular cerebral, parálisis cerebral infantil y/o sensitivo-preceptuales; lesiones de columna vertebral, enfermedad; síndrome de desuso, (reposo prolongado) antecedente de caídas previas, disminución de la masa muscular (desnutrición), fuerza (estados de ayuno prolongado) y disminución del control muscular (anestesia, parálisis cerebral infantil), índice de masa corporal por arriba del 75% para la edad, (obesidad), incapacidad física que afecte la movilidad (amputación), periodo postoperatorio, uso de aparatos ortopédicos, prótesis, órtesis u otras patologías que limiten la actividad física.</p>
<p>Estado mental alterado</p> <p style="text-align: center;">3</p>	<p>Desviación del estado del equilibrio y adaptación activa que no permite al individuo a interactuar con el medio ambiente</p>	<p>Se consideran las alteraciones sensitivo-preceptuales tales como: lesiones medulares, parálisis, enfermedad vascular cerebral; déficit propioceptivo por anestesia o sedación, deterioro cognitivo; déficit de memoria, desorientación confusión, agitación, crisis convulsivas, alteración del estado de conciencia, depresión, riesgo suicida, disfunciones bioquímicas; depresión, hipoglucemia, hiperpotasemia deterioro neuromuscular; traumatismo craneo encefálico, secuelas de polio o Parálisis Cerebral Infantil, enfermos en estados terminales y en estado crítico.</p>

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PR-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
		Hoja: 11 de 25	



Tratamiento farmacológico que implica riesgo 2	Medicamentos que por su naturaleza provocan efectos específicos o secundarios considerados de riesgo	Efectos y/o reacciones adversas de diuréticos, psicotrópicos, Hipoglucemiantes, laxantes, Antihipertensivos, inotrópicos, digitálicos, antiarrítmicos, antidepresivos, neurolépticos, sedantes, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroides, antihistamínicos, antiácidos, broncodilatadores.
Problema de idioma o socioculturales 2	Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la comunicación	Diferencias culturales (dialectos), defectos anatómicos auditivos, trastornos de la percepción sensorial, visual y auditiva (sordera), alteración del sistema nervioso central (tumores cerebrales), efectos de la medicación, barreras físicas (intubación orotraqueal) y psicológicas (psicosis).
Sin factor de riesgo 1	Persona que en la valoración inicial no presenta riesgo alguno; sin embargo está expuesta a factores del entorno que pueden considerarse como riesgo adicional.	Considera los aspectos físicos y de seguridad de la unidad médica (diseño, estructura y disposición de aditamentos de seguridad), barandales en cama y camilla; nivel de iluminación, timbres de llamado funcionando, bancos de altura, sillas de ruedas tripies, dispositivos de seguridad en baños, pisos de material antiderrapantes, etc.

Por lo tanto, el profesional de Enfermería tiene el compromiso de garantizar y disminuir los riesgos detectados del usuario y familia a través de fomentar una cultura integradora de seguridad y confianza con las mejores prácticas, con la finalidad de disminuir la presencia de eventos adversos e impulsar la estandarización del cuidado y la prevención de estos.

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PR-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 12 de 25

PLAN ESTANDARIZADO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ETIQUETA (PROBLEMA) (p): Riesgo de lesión FACTORES DE RIESGO (CAUSAS) (E) Físicos	Conocimiento de prevención de caídas	Descripción del uso correcto de dispositivos de ayuda Descripción del uso y el propósito de los mecanismos de seguridad	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso	Mantener: Llevar a:
INTERVENCIONES (NIC): Prevención de caídas				
ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> - Identificar déficit cognoscitivo o físicos del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado - Identificar factores y conductas que afectan el riesgo de caídas - Colocar objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzo - Utilizar técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la cama, silla de ruedas baño etc. - Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama - Colocar cama mecánica en la posición más baja - Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre de llamada) - Retirar los muebles bajos (banco, mesas) que supongan un riesgo de tropezones - Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo - Orientar al paciente sobre el orden físico de la habitación - Educar a los miembros de la familia sobre factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos - Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyan a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y andar inestable) 				

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PR-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 13 de 25

Dominio: 11 Seguridad /protección	Clase: 2 Lesión física	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) (P) Riesgo de Caídas</p> <p>Factores relacionados (causas) (E)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limitación física debida a: Edad menor de 6 años y mayor de 65 años, deterioro músculo esquelético, neuromuscular o sensitivo-perceptual, síndrome de desuso, antecedentes de caídas previas, disminución de la masa muscular, disminución del control muscular, obesidad, incapacidad física que afecte la movilización, periodo postoperatorio, uso de aparatos ortopédicos, prótesis u órtesis y otras patologías que limiten la actividad física. 2. Desequilibrio en el estado mental por alteraciones sensitivo-preceptuales tales como: déficit propioceptivo, deterioro cognitivo, disfunciones bioquímicas, deterioro neuromuscular, enfermos en estado terminal y estado crítico. 3. Tratamiento farmacológico con: diuréticos, psicotrópicos, hipoglucemiantes, laxantes, antihipertensivos, inotrópicos, digitálicos, antiarrítmicos, antidepressivos, neurolépticos, sedantes, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroideos, antihistamínicos, antiácidos, broncodilatadores. 4. Problemas de comunicación por: deficiencias culturales, defectos anatómicos o auditivos, trastornos de la percepción sensorial, visual y auditiva, alteración del sistema nervioso central, efectos de la medicación, barreras físicas y psicológicas. 5. Aspectos físicos y de seguridad de la unidad médica: insuficiente intensidad de iluminación natural y artificial, ausencia o descompostura de: barandales, sillas y barras de apoyo en el baño, equipo móvil (sillas de ruedas, tripies, andaderas, bastones); ausencia, mala ubicación o sin gomas antiderrapantes de bancos de altura. 		

SALUD



SECRETARÍA DE SALUD

**PROTOCOLO**



Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS****Código:**
PR-DQ-02**Fecha:**
DIC 20**Rev. 03****Hoja:** 14 de 25



RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Detección del riesgo</p> <p>Control del riesgo</p> <p>Conducta de prevención de caídas</p>	<p>Reconoce los signos y Síntomas que indican riesgos. Identifica los posibles riesgos para la salud.</p> <p>Participa en identificación Sistemática a los Intervalos recomendados.</p> <p>Reconoce los factores de riesgo.</p> <p>Adapta las estrategias de control de riesgo según es necesario.</p> <p>Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.</p> <p>Valorar cambios en el estado de salud.</p> <p>Colocación de barreras para prevenir caídas.</p> <p>Provisión de ayuda personal.</p> <p>Proporciona la iluminación adecuada Agitación e inquietud controladas.</p> <p>Uso de precauciones a la hora de administrar medicamentos que aumente el riesgo de caídas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objetivo de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería</p>

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PR-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 15 de 25



INTERVENCIÓN (NIC): IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS
ACTIVIDADES
<p>Llevar a cabo la valoración de riesgos mediante documentos técnicos normativos como el protocolo de valoración de riesgo de caídas que se aplica en el Instituto.</p> <p>Buscar antecedentes personales relacionados con caídas previas</p> <p>Dejar evidencia de la valoración realizada en los registros clínicos de enfermería</p> <p>Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.</p> <p>Llevar a cabo medidas establecidas por la institución para identificar el nivel de riesgo de los pacientes</p> <p>Determinar y registrar la presencia y calidad del apoyo familiar</p> <p>Identificar el funcionamiento del equipo y mobiliario</p> <p>Determinar la presencia/ausencia de necesidades vitales básicas.</p> <p>Determinar el cumplimiento con los tratamientos y cuidados.</p> <p>Detectar las áreas físicas de mayor riesgo</p> <p>Identificar los recursos institucionales para implementar estrategias</p>

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PR-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 16 de 25

INTERVENCIÓN (NIC): PREVENCIÓN DE CAÍDAS
ACTIVIDADES
<p>Identificar déficit cognoscitivo o físico de pacientes que puedan aumentar posibilidad de caídas en un ambiente dado.</p> <p>Identificar conductas y factores que aumentan el riesgo de caídas (medicamentos, ayuno prolongado, posoperatorio, crisis convulsivas, etc.)</p> <p>Identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas (pisos resbaladizos, iluminación, etc.)</p> <p>Mantener en buen estado los dispositivos de ayuda.</p> <p>Bloquear o desbloquear las ruedas de las sillas y otros dispositivos en la transferencia del paciente</p> <p>Utilizar barandales laterales de longitud y altura requerida para rebasar el borde del colchón de la cama, cuna o camilla.</p> <p>Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos</p> <p>Instruir al paciente y a familiares para que solicite ayuda en caso necesario</p> <p>Responder inmediatamente al llamado del paciente y/o familiares.</p> <p>Disponer de iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</p> <p>Colocar señales que alerten al personal del grado de riesgo de caída que tiene el paciente.</p> <p>Orientar al paciente y familiares sobre los factores de riesgo a los que está expuesto.</p> <p>Llevar a cabo medidas precautorias que sustituyan la falta de equipo necesario (coparticipación familiar).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el paciente recién nacido y lactante menor: Poner especial interés en puertas abatibles, seguros y mangas de las incubadoras, verificar el correcto funcionamiento de los protectores de acrílico y seguros de cunas térmicas e implementación de otras medidas de seguridad, protección y confort. - Uso de silla durante el baño de regadera. - Utilizar medidas de protección y seguridad para el control de la marcha, el equilibrio y cansancio durante la deambulación.

	PROTOCOLO Versión ISO 9001:2015		Código: PR-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03
			Hoja: 17 de 25

- Colocar el banco de altura a una distancia que le permita al paciente su uso inmediato o mantener por debajo de la cama en tanto no sea requerido
- Evitar la deambulaci3n del paciente en piso mojado, sin calzado y con aditamentos que los sustituyan (calcetines, vendas, gorros, etc.)

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03 Hoja: 18 de 25

1. Definición del indicador:

Este indicador mide el porcentaje de caídas en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

Los criterios son las condiciones señaladas en el protocolo para la valoración de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados, los cuales debe cumplir el personal de salud para prevenir caídas dentro del Instituto.

2. Definición operacional:

Conjunto de acciones que debe realizar el personal de salud en el INRLGII para prevenir caídas a pacientes hospitalizados.

3. Fórmula:

$$\frac{\text{No. De caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{Total de pacientes que ingresan}} \times 100$$

4. Sustentación

1. Fuentes bibliográficas nacionales e internacionales referentes a prevención de caídas hospitalarias.
2. Normatividad institucional para la clasificación, vigilancia y manejo de pacientes con riesgos de caída (Protocolo de caídas en pacientes hospitalizados en el Instituto).
3. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.



5. Fuente de datos:

- Hoja de indicaciones médicas.
- Hojas de registros clínicos de enfermería.
- Reporte o registro de eventos adversos en el Instituto.

6. Instrumentos para la medición

- Formato de Registro de Eventos Adversos, Centinela y Cuasifallas.
- Formato para la concentración de datos.

7. Universo

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PRT-DQ-02</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS</p>		<p>Rev. 03</p>
			<p>Hoja: 19 de 25</p>

Diferentes áreas de Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación donde se proporcione atención a usuarios con riesgo de caídas dentro del Instituto.

8. Población objetivo

Usuarios hospitalizados en servicios de Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con factores de riesgo de caída.

9. Procedimiento para recolección de información

- a) Identificar al total de usuarios registrados como ingresos hospitalarios durante el mes anterior. Se puede utilizar como fuente de información, el servicio de Bioestadística, hoja de censo diario de pacientes.
- b) Identificar el número de caídas ocurridas en el mes registradas en las hojas de registros clínicos de enfermería y en la hoja de eventos adversos, centinela y cuasifallas.
- c) Calcular el indicador de caídas.

10. Actividades posteriores a la medición

- Analizar la información para determinar el nivel de calidad de acuerdo a estándares establecidos.
- Informar y difundir los resultados al personal de la unidad médica y usuarios del servicio.

11. Si hay cumplimiento de estándares:



- Mejorar o reforzar los estándares, atributos o forma en que se prestan los servicios.
- Innovar sistemas de trabajo incorporando la opinión del prestador del servicio y del usuario.

12. Si no hay cumplimiento de estándares:



- Integrar equipos de proyectos específicos.
- Elaborar e implementar propuestas de mejora continua.

13. Al término de ambos casos:

- Informar y difundir los resultados al personal del Instituto y usuarios del servicio.
- Establecer mecanismos de seguimiento y control.



	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PRT-DQ-02</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS</p>		<p>Rev. 03</p>
			<p>Hoja: 20 de 25</p>

- Elaborar y monitorear indicadores de resultado y de proceso según la normatividad nacional e internacional, en el proceso de valoración de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados con la finalidad cumplir con acciones preventivas y de seguridad al paciente
- Implementar Programa de capacitación a Personal
- Incentivar mediante el reconocimiento al personal participante.
- Continuar con el ciclo de gestión directiva.
- Utilizar lineamientos para la mejora continua.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03 Hoja: 21 de 25

CUADRO MATRIZ DE EJECUCIÓN

Tema Estratégico: Promover la cultura de Seguridad en la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en el Instituto			
	Objetivos estratégicos	Mediciones y Metas	Indicador
Cliente	Cumplimiento del Protocolo de prevención de caídas en usuarios hospitalizados	El 90% del profesional de Enfermería cumplen correctamente el protocolo de prevención de caídas en usuarios hospitalizados	Índice de cumplimiento de protocolo de prevención de caídas en usuarios hospitalizados $\frac{\text{Número de enfermeras que cumplen con protocolo de prevención de caídas}}{\text{Número total de enfermeras}}$
Procesos Internos	Contar con las herramientas administrativas	Contar con el 100% de las herramientas administrativas	Índice de herramientas administrativas $\frac{\text{Número de herramientas administrativas elaboradas}}{\text{Número de herramientas necesarias}}$
Aprendizaje y Crecimiento	Capacitación sobre Protocolo de Prevención de caídas en usuarios hospitalizados	El 90% del profesional reciben capacitación	Índice de personal capacitado Protocolo de Prevención de caídas en usuarios hospitalizados $\frac{\text{Número de enfermeras capacitadas en Protocolo de Prevención de caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{Número de enfermeras del instituto}}$
Financiero	Fidelidad del usuario	NA	NA

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PRT-DQ-02</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS</p>		<p>Rev. 03</p>
			<p>Hoja: 23 de 25</p>

GLOSARIO

Accidente. Evento que involucra daño a un sistema definido, que rompe el seguimiento o futuro resultado de dicho sistema.

Caída. Es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad.

Caso adverso. Daño o lesión causados por el modo en que los profesionales de la atención de salud han gestionado la enfermedad o condición del paciente y no por la propia enfermedad o condición.

Concomitante. Que actúa, acompaña o colabora.

Cuidado. Asistir a alguien que lo necesita. Poner interés y esmero en la ejecución de algo.

Daño. Deterioro, destrucción, mal, o sufrimiento que causa a las personas.

Documentar. Probar una actividad con documentos.

Efectos adversos. Lo que se deriva de una causa desfavorable.

Entorno del cliente. Ambiente que rodea al cliente como: factores físicos, biológicos, psicosociales, ambientales, que influyen o afectan la vida y la supervivencia del cliente.

Estrategia. Arte de planear y dirigir operaciones. Técnica y conjunto de actividades destinadas a conseguir un objetivo.

Estándar. Sirve como modelo, norma, patrón o referencia que demuestran superioridad o excelencia.

Evento adverso. Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de la atención médica.

Escala de valoración. Instrumento por medio del cual se mide.



Factores de riesgo. Elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado.

Incidente. Suceso imprevisto que pudo dar lugar a un accidente y afecta a un paciente o acompañante.

Incontinencia urinaria. Enfermedad que consiste en no poder retener la orina.

Lesión. Cualquier daño que deja huella material en el cuerpo humano.

Mala práctica. Errores injustificados o inexcusables generados por la atención médica y que pudieron ser prevenidos o evitados; son imputables a desviaciones de la conducta de los profesionales de la salud

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03 Hoja: 24 de 25

y por lo general son consecuencia de descuido o falta de pericia en la consecución de acciones para resolver un problema.

Negligencia. Descuido, omisión o falta de atención en el cumplimiento de las obligaciones o en el ejercicio de los derechos inherentes a la prestación de servicios.

Omisión. Efecto de no hacer, olvidar o abandonar.

Oportuno. Actividad que se realiza en el momento apropiado.

Prevención de caídas. Se refiere a todas las acciones que se proporcionan al paciente a fin de evitar la precipitación del paciente al suelo en contra de su voluntad, para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras esté hospitalizado.

Cuasi falla. Acontecimiento o situación que pudo haber dado como resultado un accidente, lesión o enfermedad, pero no lo tuvo por una casualidad o por una intervención oportuna.

Responsable. Persona sujeta a una responsabilidad.

Riesgo de caídas. Aumento en la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Seguro. Libre y exento de todo peligro o daño, firme y constante.



Seguridad. Minimizar los riesgos y posibles daños a los usuarios del sistema de salud.

Seguridad del entorno. Factores físicos y psicosociales que influyen o afectan la vida y la supervivencia del usuario.

Seguridad del paciente. Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instrucción 276/2011, Dirección General Adjunta de Calidad en Salud SICALIDAD.
2. Ruelas-Barajas E. Sarabia -González O. Tovar- Vera W., Seguridad del paciente Hospitalizado, Editorial Médica Panamericana, Instituto Nacional de Salud Pública: pp. 17- 20, 2007.
3. Santillana-Hernández SP. Caídas en el adulto mayor. Factores intrínsecos y extrínsecos. Rev. Med. IMSS 2002; 40(6): pp. 489-493.
4. Tapia M, Salazar MC et al. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Prevención de caídas. Indicador de calidad de cuidado enfermero. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Mayo-Agosto 2003; 11(2): 51-57.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PRT-DQ-02
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS		Rev. 03 Hoja: 25 de 25

5. Ortega, Suárez; Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación, 2ª Edición, México, Editorial Panamericana: UNAM/ENEO; Secretaria de Salud/INC, 2009.

6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Root Causes. Tips and Strategies for Addressing the Top Three Root Causes of Falls. Joint Commission Perspectives on Patient Safety, June 2003, Volume 3, Issue 6: 5-8.

7. Tena-Tamayo C; Díaz, González NL. Derechos de los médicos. Experiencia mexicana para su determinación y difusión. Revista Médica IMSS 2003; 41(6): pp. 503-508.

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

9. Avedis-Donabedian. La investigación sobre la calidad de la atención médica. Revista salud de Seguridad Social del Instituto Mexicano del Seguridad Social. 1986; 28: pp. 144-149.

10. Real Academia Española. Diccionario Larousse. México, 2008.

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Modificación del documento, inclusión de Plan Estandarizado de Enfermería e Indicador. Actualización de imagen institucional, actualización del nombre del instituto.	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20