	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 1 de 10

1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer destrezas, competencias y desarrollar habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en la Clínica Antioquia.

2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Implementar buenas prácticas (administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de caídas en la institución.
- Detectar las fallas en la atención clínica que pueden contribuir a la aparición de caídas en los pacientes.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de caídas en la atención del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de caídas en la institución.
- Valorar e identificar desde el ingreso y atención y egreso del paciente los riesgos relacionados con caídas.
- Implementar plan de cuidados del paciente de tal forma que dé respuesta al riesgo identificado
- Educar al paciente y familia acerca de los cuidados para la prevención de caídas.

3. ALCANCE

Personal médico, de enfermería, de logística, de todas las unidades funcionales asistenciales.


4. RESPONSABLES

Todo el personal de la Clínica Antioquia está en la capacidad de contribuir con la prevención de caídas de los pacientes.

5. DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS PARA DIFERENCIAR EL RIESGO

Caídas Accidentales:

Las caídas accidentales corresponden al 14% del total de caídas según las estadísticas.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 2 de 10

Son involuntarias, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causantes como:

- Derrames en el suelo
- Desorden
- Iluminación inadecuada
- Muebles inestables
- Fallas de equipo
- Error de juicio
- Tropezón
- Marcha anormal o débil
- Marcha con arrastre de los pies

Son accidentes que no se pueden predecir, pero si se trabaja en el ambiente para evitar los riesgos (determinar el por qué y el tipo de caída) se pueden evitar.

Caídas Fisiológicas Anticipadas


Corresponden al 80% de las caídas y son predecibles, se presentan por tropezones o resbalón en pacientes con:

- Antecedentes de caídas
- Dificultades para caminar
- Incapacidad mental o cognitiva
- Pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha
- Pacientes con líquidos endovenosos en porta sueros
- Paciente con sonda vesical.

Caídas Fisiológicas No Anticipadas

Corresponden al 6% de las caídas, no se esperan y no son predecibles la primera vez y el objetivo es prevenir una segunda caída; se presentan en pacientes con:


- Desmayos o mareos
- Ataques epilépticos
- Fracturas patológicas de cadera

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 3 de 10

- Medicamentos (antihipertensivos, diuréticos)

6. PRACTICAS SEGURAS PARA VITAR CAIDAS DURANTE LA ATENCIÓN

- Verificar por turno que la cama esté en posición baja y con el freno puesto,
- Si el paciente utiliza silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante las transferencias y tenga cinturones de seguridad.
- Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna.
- Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente (bastones, andador, gafas, audífonos, etc)..
- Mantener ordenada la habitación aseada, retirando todo el material que pueda producir caídas (mobiliario, cables, etc).
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar señalización).
- Facilitar que el baño esté accesible y con asideros.
- El paciente debe de tener accesible en todo momento el timbre de llamada
- Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente.
- Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.
- Señalizar zonas con humedad
- Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática.
- En pacientes con dificultades de comprensión del idioma, contactar con servicios de traducción disponibles.
- Orientar sobre el espacio y ambiente físico de la unidad en la que se encuentre
- Educar al paciente y/o cuidadores sobre las normativas y recomendaciones del hospital. Al ingreso, el personal asistencial informará al paciente, familia y/o cuidador, sobre la importancia de la prevención de caídas, cada cambio de turno se les recordará dichas recomendaciones.
- Todos los pacientes que han sido calificados de alto riesgo deben recibir educación sobre el riesgo de caídas, Por turno se implicará al paciente, familia y/o cuidador en los cuidados.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 4 de 10

7. ACCIONES INSEGURAS


- Dejar solo el paciente
- Movilización del paciente con un equipo humano insuficiente
- Inmovilización inadecuada
- No identificar el riesgo de caída de un paciente
- Realizar limpieza de pisos en forma inadecuada.

8. IDENTIFICACIÓN DE FALLAS EN LA ATENCIÓN CLÍNICA

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Disponibilidad insuficiente de personal para la atención de los pacientes.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos
- Timbre de llamado muy retirado o incompleto
- Dotación de la habitación inadecuada
- Suelos húmedos, deslizantes e irregulares
- Ausencia de barandas en pasillos y escaleras
- No se garantiza el acompañamiento en todos los pacientes.
- no aseguramiento del cumplimiento de las condiciones establecidas para la seguridad de los ambientes.

9. FACTORES CONTRIBUTIVOS A LA OCURRENCIA


- Patología: paciente con problemas mentales
- Personalidad: pacientes no dispuestos a colaborar
- Edad: mayores de 60 y menores de 5 años
- Discapacidad física: pérdida audición, dicción y visión,
- Uso medicamentos: que afecten la lucidez del paciente, o alteraren su equilibrio
 - **Medicamentos como:**
 - Diuréticos: aumentan la frecuencia de orinar. De la misma manera los laxantes y enemas.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 5 de 10

- Hipoglucemiantes: al disminuir los niveles de glucosa, pueden producir mareo y pérdida de equilibrio.
- Antihipertensivos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes: pueden causar confusión, somnolencia, adinamia y cambios de conducta.
- Betabloqueantes: causan alteraciones en el sistema de conducción y posible hipotensión arterial.
- Anti arrítmicos: actúan sobre el sistema de conducción con alteración en el gasto cardíaco.
- Anticoagulantes: las lesiones en pacientes anti coagulados revisten especial importancia por las posibles formaciones de hematomas y hemorragias que favorecen las complicaciones leves o graves.
- Inotrópicos: Pueden causar alteraciones en el gasto cardiaco manifestados por: Hipotensión, hipertensión. Taquicardia, bradicardia.

Según la bibliografía, una pauta de 4 o más medicaciones aumenta el riesgo de sufrir caídas

- Pacientes en postoperatorios inmediatos, ayuno prolongado, estado nutricional, hipotensión ortostática.
- Paciente quien usa ropa y calzado inadecuado, caídas previas
- Alteraciones cardiacas, respiratorias, metabólicas.
- Efectos o reacciones adversas a medicamentos.
- Paciente con sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.
- Estado de conciencia y problemas neurológicos o psiquiátricos (agitación, confusión, desorientación, depresión, riesgo suicida).
- Uso de aparatos ortopédicos, prótesis, ortesis.
- Ansiedad relacionada con el patrón de eliminación en pacientes que deben permanecer en reposo relativo.
- Pacientes con problemas de los pies como juanetes, deformidades de los dedos, úlceras, deformidades en las uñas, dolor al caminar aumentan las dificultades del equilibrio y el riesgo de caídas.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 6 de 10

- Paciente con Parkinson, incontinencia, demencia.
- Pacientes con afecciones musculoesqueléticas y neuromusculares, con disminución de la fuerza en extremidades.
- Pacientes portadores con dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y de ambulación (sondas vesicales, drenajes, atriles, bastones, caminadores)
- Movilización y de ambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
- Impotencia funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, artrosis).
- Inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.

10. IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Aplicar el instrumento de valoración del riesgo de caídas.
- Corroborar cuando sea posible la pertinencia de la herramienta que se va a utilizar, con un familiar o responsable del paciente.
- Educar al personal para informar los eventos o antecedentes de los pacientes, cada vez que haya cambio de turno.


Físicas y Tecnológicas:

- Identificación con manillas de color naranja pacientes con riesgo de caída

Administrativas:

- Diseño o adopción de instrumento para valorar el riesgo de caída de pacientes.
- Capacitación a personal sobre valorar el riesgo de caída de pacientes.
- Supervisión (de la herramienta) de la valoración de riesgo de caídas hecha a los pacientes.

La prevención ha de ser considerada como la actividad prioritaria de los cuidados del paciente en relación a las caídas. Una vez identificados los factores de riesgo tanto extrínsecos como intrínsecos, las actividades de prevención se planifican de forma individualizada y relacionadas con cada uno de los factores identificados. Todo el equipo de salud debe participar para minimizar el riesgo de caídas y accidentes del paciente durante el proceso de atención.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 7 de 10

La clínica Antioquia debe asegurar el cumplimiento de las condiciones establecidas para la seguridad de los ambientes y la gestión de los procesos, las cuales favorecen la prevención del riesgo de caída de los pacientes, estas se relacionan con:


- Ubicación de los objetos para uso del paciente.
- Estado del suelo en las diferentes áreas (continuidad, señalización de riesgos) Ubicación de los muebles y objetos en las habitaciones, otras áreas de atención y zonas comunes.
- Normas para manejo de la ropa y calzado del paciente. Manejo de cables, sondas, catéteres u otros dispositivos médicos

11. DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS PARA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE LOS PACIENTES QUE SE INTERNAN EN LA INSTITUCIÓN

La valoración del riesgo de caídas es esencial a la hora de establecer medidas preventivas adecuadas a cada paciente. En la planificación de actividades de prevención se debe considerar la valoración global del paciente contemplando cada uno de los factores de riesgo predisponentes.

Valorar las condiciones del paciente y diligenciar la historia clínica según dominio “Seguridad y Protección”:

- Riesgo de sufrir caídas ((si/no)
- Conducta de riesgo para la salud (si/no)
- Riesgo de sufrir caídas ((si/no)
- Conducta de riesgo para la salud (si/no)
- Riesgo de violencia (si/no)
- Alteración de la temperatura (si/no)
- Tiene alguna alteración de la integridad de la piel (si/no)
- Hay signos o sospecha de maltrato (si/no)
- Tiene medios invasivos (si/no)
- Puede movilizarse por sí mismo (si/no)
- Requiere inmovilización (si/no)
- Requiere acompañante permanente (si/no)

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 8 de 10


- Hay una persona que lo acompañe permanentemente durante su hospitalización? (si/no)
- Alergias (si/no)
- Observaciones: valorar y registrar los factores de riesgo potenciales de caídas en el paciente desde su ingreso y durante su estancia hospitalaria, lo que implica identificar las condiciones físicas, emocionales, y mentales del paciente:

12. MANTENIMIENTO Y MONITORIA DE LOS PROCESOS PARA REDUCIR LAS FRECUENCIAS Y LA OCURRENCIA DE LOS EVENTOS

- Auditar y evaluar periódicamente el proceso.
- Involucrar a todos los miembros del equipo de salud.
- Involucrar al paciente y su familia en su seguridad durante el proceso de atención
- Reportar de forma oportuna los eventos trazadores relacionados con la caída de pacientes
- Identificar oportunamente todos los eventos trazadores relacionados con caídas del paciente para realizar un análisis multidisciplinario oportuno enfocado en la identificación de las fuentes raíz, las causas de los errores y los daños y secuelas, para establecer una línea de acción específica que deberá ser comunicada ampliamente a todos los actores involucrados.
- Cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de planta física, equipo biomédico y de infraestructura. Documentar todos los hechos o acciones relacionados con la prevención o los incidentes o accidentes que se presenten durante la estancia hospitalaria del paciente.

13. METODOLOGIA DE IMPLEMENTACION

- Asignación de roles y responsabilidades: El personal de enfermería al ingreso del paciente al servicio aplicará la herramienta de la escala de caídas clasificando el riesgo del paciente y registrará el resultado en la nota de enfermería al ingreso. La escala a aplicar es Downton, la cual se realiza modificación agregando parámetro de Edad según criterios evaluados por la Clínica Antioquia.
- Se capacitará a todo el personal de enfermería en la herramienta de identificación y en las acciones de autocuidado para con los pacientes.


	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 9 de 10

- Se hará seguimiento mediante encuestas de la actividad de clasificación e información a los pacientes, familias y allegados.
- Se hará auditoría del registro de enfermería en las historias clínicas de los pacientes.

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DOWNTON		
MENOR 6 AÑOS	SI	1
	NO	0
MAYORES 61 AÑOS	SI	1
	NO	0
CAIDAS PREVIAS	SI	1
	NO	0
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	TRANQUILIZANTES/SEDANTES	1
	DIURÉTICOS	1
	HIPOSENSORES NO DIURÉTICOS	1
	ANTIPARKINSONIANOS	1
	ANTIDEPRESIVOS	1
	OTROS MEDICAMENTOS (ANESTESICOS, ETC)	1
DEFICIT SENSORIAL	NINGUNO	0
	VISUALES	1
	AUDITIVOS	1
	EXTREMIDADES (ACV, PARESIAS, ETC.)	1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0
	CONFUSO	1
DEAMBULACIÓN	NORMAL	0
	SEGURA CON AYUDA	1
	INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA	1
	IMPOSIBLE	1
PUNTAJE		0-16
ALTO RIESGO DE CAÍDA		>2
RIESGO DE CAIDA BAJO		0-2

14. INDICADORES

- Proporción de pacientes a quienes se les identifica el riesgo de caídas.
- Proporción de caídas de pacientes.
- Adherencia al protocolo de prevención de caídas

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Adaptada del paquete instruccional de MinSalud Versión 2.0	Código: M-AH-G-009
		Versión: 004
		Fecha: Agosto 2017
		Página 10 de 10

HISTORIAL DE MODIFICACIONES

CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2012	Creación de la guía de prevención de caídas	Departamento de enfermería	Director médico	Comité tecnicocientífico
002	Enero 2015	Actualización de documento según paquete instruccional	Departamento de enfermería	Director médico	Comité de seguridad
003	Marzo 2017	Actualización de documento	Jefe seguridad del paciente	Jefe de Calidad	Comité de seguridad
004	Agosto	Actualización de Escala de caída: Downton modificada	Jefe seguridad del paciente	Coordinadora de enfermería	Comité de seguridad