



HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON RIESGO CAÍDA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Documento elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Carmén C. Quino Pizarro	Jefa del Dpto. de enfermería	
Yolanda I. Reyes Tejada	Lic. Cecilia Hurtado Colfer	
Fecha de elaboración:	Fecha de revisión:	Fecha de aprobación:
Mayo 2022	Junio 2022	
Modificación:		
Distribución: Uso interno del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"		

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
AÑO 2022**

Índice	Pág.
I FINALIDAD	2
II OBJETIVOS	2
III ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
IV NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	2
V CONSIDERACIONES GENERALES	2
5.1 Definiciones Operativas	2
5.2 Glosario de términos	3
5.3 Requerimiento Básico de Recursos Humanos, Materiales	3
5.4 Indicaciones	4
VI CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	4
6.1 Descripción detallada del Procedimiento	4
6.2 Nivel Asistencial de Ejecución del Procedimiento	4
6.3 Disposiciones para la prevención de caídas	4
6.4 Flujograma/algoritmo	5
6.5 Indicadores de Evaluación	5
VII RECOMENDACIONES	5
7.1 Responsabilidades	6
VIII ANEXOS	6
IX BIBLIOGRAFÍA	15



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

I. FINALIDAD

Reducir la ocurrencia de caídas de pacientes y el daño resultante mediante la implementación de medidas preventivas, el cual promoverá un ambiente seguro mediante la educación continua al personal de salud multidisciplinario.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Establecer estrategias, actividades, advertencias y recomendaciones para prevenir y controlar el riesgo de caída de los usuarios quienes acceden a los servicios de salud en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a los pacientes adultos y niños con mayor riesgo de caídas.
- Fomentar la cultura de prevención y notificación de caídas en los servicios de hospitalización.
- Establecer barreras de seguridad para la prevención de caídas, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, como metodología de trabajo para la intervención de este problema de salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de procedimientos será aplicada en los servicios de Emergencia, Cuidados Críticos hospitalización y ambulatorios, considerando el periodo total de permanencia del paciente en la Institución.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Atención a Pacientes con riesgo de Caída en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas

- **Prevención de caídas.** Se refiere al conjunto de acciones que deben ser proporcionadas al paciente a fin de evitar la precipitación de este al suelo en contra de su voluntad para mantener, cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras está hospitalizado.
- **Caída.** La OMS define la caída como consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad esta precipitación suele ser repentina e involuntaria.



5.2 Glosario de términos

- **Seguridad del paciente:** Reducir y mitigar actos inseguros dentro del sistema de salud.
- **Cultura de seguridad:** Patrón integrado de comportamiento individual que busca reducir al mínimo el daño que pueda sufrir el paciente en el proceso de atención de salud.
- **Escala de valoración:** Es el instrumento que se utiliza como complemento de juicio clínico y no de forma aislada respecto a otros aspectos clínicos.
- **Evento adverso:** Lesión relacionada con la asistencia sanitaria más que con las complicaciones de la enfermedad del paciente.
- **Factores de riesgo extrínseco o ambiental:** Son factores presentes en el entorno inmediato que se mueve el paciente.
- **Factores de riesgo intrínseco:** Son los asociados a la situación personal de salud del paciente lo que determina el riesgo a caída.
- **Riesgo de Caída:** Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
- **Escala de valoración de riesgo de caída J.H. DOWNTON:** Instrumento validado a nivel internacional que estandariza la evaluación del riesgo de caídas en pacientes adultos hospitalizados y orienta a las medidas de prevención (anexo 05).
- **Contención mecánica:** Es una medida terapéutica excepcional dirigida a la inmovilización parcial de la mayor parte del cuerpo del paciente que lo precise.

5.3 Requerimientos Básicos

Recursos humanos

- Licenciados en Enfermería
- Técnicos de Enfermería
- Personal de apoyo

Materiales

- Camas con barandas
- Camillas con freno
- Calzado con suela antideslizante
- Barras laterales de seguridad
- Agarraderas y banquetas en la ducha
- Sillones reclinables
- Muñequeras
- Sujeciones de pies y cinturones de cama
- Andadores
- Silla de rueda
- Muletas
- Grúas
- Tablas de transporte



5.4 Indicaciones

La presente guía se aplica a todos los pacientes que ingresan al Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, de esta manera valoramos el riesgo de caída y verificamos cualquier cambio significativo en el estado de salud del paciente.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 Descripción detallada del Procedimiento

1. Cuando un paciente, ingresa a la emergencia, hospitalización, cuidados críticos o centro quirúrgico se le identifica y luego se aplica la escala de valoración (DOWNTON) que se encuentra en los formatos de registro de enfermería.
2. Se valora si existe riesgo de caída:
 - Si es de bajo riesgo se aplica las medidas preventivas
 - Si es de alto riesgo se aplica las actividades específicas
 - En ambos casos se busca el confort y la seguridad del paciente
3. En caso que se presente la caída se aplica la ficha de notificación de caídas
4. En caso de no presentarse la caída continúa cumpliéndose con el tratamiento médico indicado.

6.2 Nivel Asistencial de Ejecución del Procedimiento

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es un hospital de categoría III-E, por lo cual el personal está capacitado para identificar los factores que pueden incrementar el riesgo de caída, aplicando las medidas preventivas y específicas en función de los factores de riesgo detectado.

6.3 Disposiciones para la prevención de caídas:

6.3.1 Identificación del riesgo de caídas

- Realizar la valoración integral y aplicar la escala de Downton, para paciente adulto y adulto mayor al ingresar a los servicios de hospitalización.
- Identificar, evaluar, clasificar y registrar el grado de riesgo de caída que presenta el paciente.
- Reevaluar, valorar e identificar el riesgo de caída del paciente ante la presencia de cambios en su estado de salud.
- En caso de caída del paciente el personal de salud deberá llenar la ficha de notificación de caída.

6.3.2 Medidas Preventivas Generales:

- Mantener las barandas levantadas siempre que el paciente se encuentre en la cama.
- Colocar el freno a las camas, sillas, camillas al desplazar a los pacientes.
- Disponer de iluminación adecuada en las salas de hospitalización.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en las salas de hospitalización (mobiliario), contenedores de ropa, extensiones de corriente).
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado.
- Uso de calzado con suela antideslizante.
- Gestionar la colocación de agarraderas en los servicios higiénicos



- Mantener al paciente sentado en la cama antes de levantarlo.
- Asegurarse que el paciente tenga los objetos necesarios a su alcance.

6.3.3 Educar al paciente y su familia para la prevención de caídas durante la Estancia hospitalaria.

- Avisar al personal de enfermería cuando no cuente con la compañía de un familiar.
- Comprobar que la cama este en posición baja y con los frenos respectivos.
- Llamar al personal de enfermería si necesita ayuda para levantarse ó ir al baño.
- Por su seguridad del paciente debe permanecer con las barandas de la cama levantadas.
- Siempre que ocurra un incidente o caída sin consecuencias comuníquelo al personal de enfermería.
- Al levantarse de la cama, siente al paciente en el borde unos minutos antes de ponerlo de pie.
- Si el paciente se siente desorientado o mareado y nota que estos cambios tienen relación con los medicamentos que se han administrado avise de inmediato al personal de salud.

6.4 Flujograma/algoritmo

Flujograma para la atención de pacientes con riesgo de caída (Anexo 02)

6.5 Indicadores de Evaluación

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes hospitalizados que sufrieron caídas en un periodo} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes con movilización limitada en el mismo periodo}}$$

Periodo: Mensual
Registro: Informe de indicadores de calidad
Responsable: Jefa de la Unidad

VII RECOMENDACIONES

- Concientizar al personal sobre el riesgo de caídas de los pacientes durante la hospitalización y proporcionar recomendaciones a través de cursos, sesiones, clínicas y elaborar un plan de trabajo para el personal nuevo que ingresa a la institución.

- Todos los servicios del hospital deben contar con las camas y camillas operativas para brindar una adecuada atención y seguridad al paciente.
- Elaborar un plan de estrategias para minimizar el riesgo de caídas, con énfasis en los procedimientos de movilización segura (silla, cama, camilla, mesa quirúrgica).
- Orientación sobre el entorno, que tenga a su alcance el timbre para el llamado por alguna necesidad.

7.1 RESPONSABILIDADES

- La Lic. de enfermería valora al paciente con la escala de valoración de caídas (DOWNTON). Identifica los factores de riesgo y aplica las medidas preventivas.
- El personal técnico de enfermería se encarga del cumplimiento de las medidas preventivas.

VIII ANEXOS

Anexo 01: Plan de cuidados de en Enfermería en prevención de caídas-consideraciones específicas.

Anexo 02: Flujograma para la atención de pacientes con riesgo de caída.

Anexo 03: Hoja de valoración de paciente en hospitalización.

Anexo 04: Guía de valoración de Enfermería UCI-CI

Anexo 05: Escala de Valoración de riesgo de caída (DOWNTON).

Anexo 06: Clasificación de lesiones a consecuencia de una caída según la Organización Mundial de Salud en 2022.

Anexo 07: Ficha de Notificación de caídas

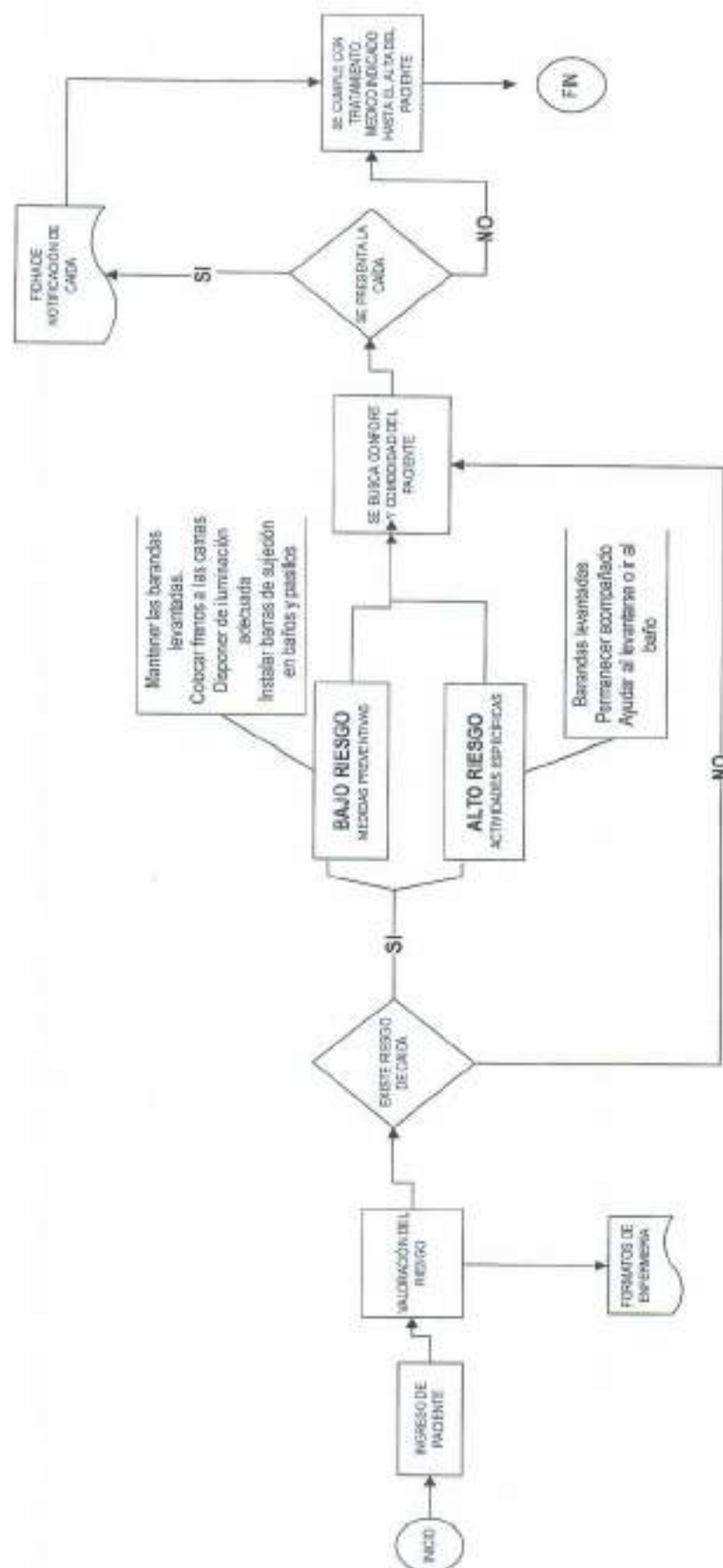
Anexo 08: Checklist y para verificación de cumplimiento tratamiento de la GPA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PREVENCIÓN DE CAÍDAS - CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

7

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDA



ANEXO 03: HOJA DE VALORACION DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACIÓN



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSÉ CARLOS VILLALBA"

HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN

[illegible]

ANEXO 04: GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA UCI-CI

GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA UCI - CI												
SERVICIO : CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS										H.C:		
M T N				M T N				M T N				
S. NEUROLÓGICO	Glasgow / Ransay				Punto sup. Adjunto				Abdomen blando			
	Orientado				Diuresis				R.H.A. present / ausente			
	Desorientado				Polipnea				Distensión abdominal			
	Pupilas mm OD/OS				SONIDOS RESPIRAT.				Abdomen tierno			
	Reacción pupilar OD/OS				Claros				Resaca / vómitos			
	Cefalea				Disminuidos				S.N.G / S.O.G			
	Epílepsia de punto / +++				Roscañas				S.G. Clamorado			
	Convulsiones				Sibilantes				S.G a gravedad			
	Lenguaje desviado				Secres. Bronquiales				Secres. Bronquiales x SNG			
	Disortia				Canal. de secrec.				Hematemesis			
S. CARDIOVASCULAR	Aftas				Hemecorrea				Melena			
	Sim. difícil motor				TET / TOT				Rectorragia			
	Fareta				CDN. M. Veni, M. Esary				Presión intra abdominal			
	Flujo				Verificación Mecánica							
	Agitación polimotora				Drugs Torácico							
					Micción espontánea							
					S. Foley / Talla vesical							
					Colestor urinario							
					Orina clara							
					Coleuria / Hematuria							
S. RESPIRATORIO	Cora barbitarico				Oliguria / Anuria							
	Monitores de P.I.C.				Poluria							
	Riesgo cardíaco				Integración vocal							
	ADHOC				Integración Uniraria							
	Marcapaso				Reflujo vesical							
	Intensidad Pulso perif.				Deposición normal							
	Umedo cap. Uterio				Diuresis							
	Intensidad				Estreñimiento							
	Ciudad: central/Perif.				Dras Pen Rose							
	Epílepsia / Nervos: Locales				Caract. de secrec.							
S. RENAL	Azotemia				Dras Kher							
	Vasodilatador				Caract. de secrec.							
	Adrenalina ug/Kg/h				 Osmosis							
	Dopamina ug/Kg/h				Caract. de secrec.							
	Dobutamina ug/Kg/h											
	Drugs radiolocal											
	Sangrado											
	Dolor torácico 0-10											
	Monit. de PA con I.A.											
	Monit. de PA x S. Gans											
S. GASTROINTESTINAL	Monitores e Cardio Q.											
	Monitores PVC											
S. COGNITIVO PERCEPTIVO	Comunicación verbal											
	Comunicación a gestos											
	Comunicación x escritura											
	Comunicación Otro idioma											
	Deficiencia Visual											
	Deficiencia auditiva											
	Reflejo turgido											
	Reflejos normales/ diam.											
	Hipocortis											
	Hipocortis											
S. HEMATOLOGICO	Monitores de P.I.C.											
	Riesgo cardíaco											
	ADHOC											
	Marcapaso											
	Intensidad Pulso perif.											
	Umedo cap. Uterio											
	Intensidad											
	Ciudad: central/Perif.											
	Epílepsia / Nervos: Locales											
	Azotemia											
S. RENAL	Vasodilatador											
	Adrenalina ug/Kg/h											
	Dopamina ug/Kg/h											
	Dobutamina ug/Kg/h											
	Drugs radiolocal											
	Sangrado											
	Dolor torácico 0-10											
	Monit. de PA con I.A.											
	Monit. de PA x S. Gans											
	Monitores e Cardio Q.											
S. GASTROINTESTINAL	Monitores PVC											
S. COGNITIVO PERCEPTIVO	Comunicación verbal											
	Comunicación a gestos											
	Comunicación x escritura											
	Comunicación Otro idioma											
	Deficiencia Visual											
	Deficiencia auditiva											
	Reflejo turgido											
	Reflejos normales/ diam.											
	Hipocortis											
	Hipocortis											
S. HEMATOLOGICO	Monitores de P.I.C.											
	Riesgo cardíaco											
	ADHOC											
	Marcapaso											
	Intensidad Pulso perif.											
	Umedo cap. Uterio											
	Intensidad											
	Ciudad: central/Perif.											
	Epílepsia / Nervos: Locales											
	Azotemia											
S. RENAL	Vasodilatador											
	Adrenalina ug/Kg/h											
	Dopamina ug/Kg/h											
	Dobutamina ug/Kg/h											
	Drugs radiolocal											
	Sangrado											
	Dolor torácico 0-10											
	Monit. de PA con I.A.											
	Monit. de PA x S. Gans											
	Monitores e Cardio Q.											
S. GASTROINTESTINAL	Monitores PVC											
S. COGNITIVO PERCEPTIVO	Comunicación verbal											
	Comunicación a gestos											
	Comunicación x escritura											
	Comunicación Otro idioma											
	Deficiencia Visual											
	Deficiencia auditiva											
	Reflejo turgido											
	Reflejos normales/ diam.											
	Hipocortis											
	Hipocortis											
S. HEMATOLOGICO	Monitores de P.I.C.											
	Riesgo cardíaco											
	ADHOC											
	Marcapaso											
	Intensidad Pulso perif.											
	Umedo cap. Uterio											
	Intensidad											
	Ciudad: central/Perif.											
	Epílepsia / Nervos: Locales											
	Azotemia											
S. RENAL	Vasodilatador											
	Adrenalina ug/Kg/h											
	Dopamina ug/Kg/h											
	Dobutamina ug/Kg/h											
	Drugs radiolocal											
	Sangrado											
	Dolor torácico 0-10											
	Monit. de PA con I.A.											
	Monit. de PA x S. Gans											
	Monitores e Cardio Q.											
S. GASTROINTESTINAL	Monitores PVC			</								

ANEXO 05: ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (DOWNTON)



ANEXO 06: CLASIFICACIÓN DE LESIONES A CONSECUENCIA DE UNA CAÍDA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN 2009

NINGÚN DAÑO	El resultado para el paciente no es sintomático o no se detectan síntomas y no hace falta tratamiento.
LESIÓN LEVE	El resultado para el paciente es sintomático, los Síntomas son leves son leves (contusiones, hematomas, laceraciones etc.), la pérdida funcional o el daño son mínimos o intermedios, pero de corta duración y no hace falta intervenir o la intervención necesaria es mínima (por ej. Observación solicitar pruebas, exploración o administrar tratamiento de poca entidad).
LESIÓN MODERADA	El resultado para el paciente es sintomático y exige intervenir (Ej. Intervención quirúrgica, tratamiento suplementario) o prolongar la estancia o causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
LESIÓN GRAVE	El resultado para el paciente es sintomático y exige una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida o causa un daño o una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.
MUERTE	Sopesando las probabilidades, el incidente causó la muerte o la propició a corto plazo.



Anexo 07: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CAÍDAS

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CAÍDAS

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE:

SERVICIO:

Nº DE CAMA:

EDAD:

GRADO DE DEPENDENCIA:

SEXO: M ()

F ()

FECHA Y HORA:

1.- Se identificó que el paciente tenía riesgo de caída

a. SI ()

b. NO ()

2.- Antes de la caída el estado de conciencia del paciente

a. Orientado

c. Inconsciente

b. Desorientado

3.- El paciente se encuentra medicado con:

a. Analgésicos

d. Antihipertensivos

b. Antidepresivos o sedantes

e. Vasodilatadores

c. Antihistamínicos

f. Otros

4.- Se realizaron las medidas necesarias para la prevención de Caída del Paciente

a. Educación paciente familia o acompañante

b. Barandas

c. Contención mecánica

5.- Lugar del accidente

a. En la habitación

d. Desde la cama durante reposo

b. En el baño

e. Levantándose de la cama

c. En el pasillo

f. Otro

6.- Tipo de la Caída

a. Accidente

b. Incidente

Motivo de la Caída

a. Insuficiente iluminación

d. Tropezón con mobiliario

b. Suelo húmedo o encerado

e. Mareo/pérdida de conciencia

c. Calzado no adecuado



ANEXO 08: Checklist y para verificación de cumplimiento tratamiento de la GPA

Lista de Chequeo en la valoración de riesgo y prevención de las lesiones por presión

N°	Checklist	Si cumple	No cumple
1	Se realiza la valoración de prevención de caídas al paciente que ingrese al hospital, aplicando la escala de Downton (Anexo 05)		
2	Si la puntuación es menor o igual de 2. Se considera que no requiere cuidados específicos R/C riesgo de caídas (hoja de valoración de enfermería, anexo 03 y 04)		
3	Si la puntuación en la Escala de Downton es mayor de 2 se considera que existe riesgo de caídas y por lo tanto mayor susceptibilidad para sufrir daño físico (hoja de valoración de Enfermería anexo 03 y 04)		
4	Si se ha producido una caída se notificará en la Ficha de Notificación de Caídas (anexo 07)		
5	Se anotará en las notas de Enfermería respectivas (hoja de valoración)		



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Noelia Roxana, Mayta Huaraca, Lorena García Neila, Melani Pozo Celma, Beatriz Gea Artigas, Carolina Ortega Dextre, Jacoba Sardón Pérez. Plan de cuidados de enfermería en el paciente anciano ante una caída. Caso clínico. ISSN. 2021, Vol IV, N° 6:158.
2. María Nuñez Arias. Importancia de la Prevención de caídas en el Anciano. ISSN. 2022, Vol. N° 2: 43-14.
3. Laura Castro Mora. Prevención de caídas en Mayores Institucionalizados. Sanun, 2017. Vol. 1 pág.: 4-9
4. Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson, Meridean L. Maas. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. Sexta edición. Barcelona España. ELSEVIER. 2018.
5. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Sexta edición. Barcelona España. ELSEVIER. 2013.
6. Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman., Cheryl M. Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima edición. Barcelona España. ELSEVIER. 2018.

