

Guía de Procedimiento para prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados

Unidad de Enfermería



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<ul style="list-style-type: none">Equipo Técnico de la Unidad de Enfermería	<ul style="list-style-type: none">Unidad de EnfermeríaUnidad de Gestión de la Calidad	Dr. Antonio Ricardo Zopfi Rubio Director(e) del Instituto a Nacional de Salud del Niño San Borja

Fecha: Marzo 2019	Código: GP-012/INSN-SB/ UE-V.01	Página 1 de 18
-------------------	------------------------------------	----------------

Guía de Procedimiento para prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados

I.	Título	3
II.	Finalidad	3
III.	Objetivos	3
	a. Objetivos Generales	3
	b. Objetivos Específicos	3
IV.	Ámbito de aplicación	3
V.	Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPT	3
VI.	Consideraciones Generales	4
	a. Definiciones Operativas	4
	1. Definición del Procedimiento	4
	2. Aspectos Epidemiológicos importantes	4
	3. Consentimiento Informado	¡Error! Marcador no definido.
	b. Conceptos Básicos	4
	c. Requerimientos Básicos	5
VII.	Consideraciones Específicas	5
	a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
	b. Indicaciones	7
	1. Indicaciones Absolutas	7
	2. Indicaciones Relativas	7
	c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:.....	¡Error! Marcador no definido.
	d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:.....	¡Error! Marcador no definido.
	e. Contraindicaciones	¡Error! Marcador no definido.
VIII.	Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
IX.	Autores, Fecha y Lugar	8
X.	Anexos	8
XI.	Bibliografía	8

Guía de Procedimiento para prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados

I. Título

Guía de prevención de caídas en pacientes hospitalizados

II. Finalidad

Implementar acciones de prevención de Caídas de pacientes, con enfoque hacia la seguridad del paciente y disminución del riesgo.

III. Objetivos

a. Objetivos Generales

- Disminuir el número de caídas en los pacientes hospitalizados y los efectos adversos derivados de las mismas, mediante la implementación de una cultura de seguridad en el personal de salud y familiares.

b. Objetivos Específicos

- Identificar a los pacientes con mayor riesgo, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo.
- Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención e identificar las causas.
- Prevenir las caídas por auto lesiones o lesiones a otros.
- Determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas.
- Estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas, en todas las unidades del hospital.
- Educar al paciente y sus cuidadores en la prevención de caídas.

IV. Ámbito de aplicación

Este protocolo está dirigido a todo el personal en contacto directo con los pacientes (médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, etc.).

Debe ser conocido y aplicado en todas las unidades y ejes del INSN SB a todo usuario hospitalizado o que permanezca en una camilla.

V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPT

Guía de prevención de caídas en pacientes hospitalizados (CPT: 36568)

VI. Consideraciones Generales

a. Definiciones Operativas

1. Definición del Procedimiento

Es una variedad de acciones para ayudar a reducir la cantidad de caídas accidentales sufridas por los niños. Las lesiones relacionadas con caídas y caídas se encuentran entre los problemas médicos más graves y comunes que experimentan los pacientes pediátricos.

2. Aspectos Epidemiológicos importantes

- Las caídas se han identificado como la principal causa de lesiones no intencionales para los niños, y las caídas son un importante factor de riesgo prevenible para los pacientes pediátricos. La mayoría de los incidentes han ocurrido mientras los pacientes están bajo el cuidado del padre / cuidador. Muchos de estos ocurren como resultado de que no se colocaron los laterales de la cuna y el hecho de reconocer que la cuna / cama del hospital es mucho más alta que la de los muebles para el hogar¹.
- Entre 5% y 12% de los pacientes experimenta una caída durante su estadía en el hospital².
- Durante los años 2015 a 2018 se han reportado un total de 138 caídas producidas en los servicios de hospitalización del INSN SB.

b. Conceptos Básicos

- **Caída:** la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define la caída como “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad”.
Es un evento que hace que una persona descanse inadvertidamente en el suelo o en el piso u otro nivel inferior.
- **Caídas accidentales:** son involuntarias, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causantes como: derrames en el piso, desorden, iluminación inadecuada, muebles inestables, fallas de equipo, 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 se pueden prevenir).
- **Caídas anticipadas:** son predecibles, se presentan por tropezones o resbalones en el paciente con: antecedentes de caídas, Dificultad para caminar, incapacidad mental o cognitiva, pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha, pacientes con líquidos endovenosos en porta sueros, pacientes con sonda vesical.
Pueden ocurrir cuando un paciente cuyo puntaje en una herramienta de riesgo de caídas indica que está en riesgo de caídas.

¹ Falls Prevention and Management, The Sydney children's Hospital Network

² Hospital Español de Mendoza

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

- **Caídas no anticipadas:** se producen cuando la causa de la caída no se refleja en el factor de riesgo de caídas del paciente, existen condiciones que causan la caída, pero estas no son predecibles (por ejemplo, el paciente se desmaya repentinamente).
- **Deambulaci3n:** se refiere a la forma como el paciente camina.
- **Formato de clasificaci3n de riesgo:** un marco conceptual que organiza el conocimiento sobre la etiologí a de la predicci3n de caídas.
- **Riesgo de Caída:** aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daío fí sico.

c. Requerimientos Bási cos

Informaci3n, educaci3n y comunicaci3n

- Protocolo elaborado, aprobado, socializado
- Formato de clasificaci3n de riesgo
- Historia Clí nica, identificado con marcador azul “Riesgo de Caídas”, si aplica.

Materiales M é dicos no Fungibles.

- Cama con barandillas y frenos
- Cunas
- Andadores
- Sillas de ruedas

Materiales M é dicos Fungibles.

- Correas de contenci3n
- Material de contenci3n adecuado para pacientes en posici3n sentada

Otros

- Timbre
- Luz de Cabecera
- Suelos antideslizables
- Ascensores

VII. Consideraciones Especí ficas**a. Valoraci3n del Riesgo de Caída**

- Escala de Riesgo de Caída Humpty Dumpty (Anexo N° 01)
- Descripci3n General de los factores de riesgo intrín seco y sus actuaciones preventivas (Anexo N° 05)

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

- Descripción General de los factores de riesgo extrínseco y sus actuaciones preventivas (Anexo N° 06)

b. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:**b.1. Prevención**

- b.1.1. Recibir al paciente en las áreas de hospitalización, presentarse con los familiares y/o tutores legales.
- b.1.2. Llevar a cabo la valoración de enfermería al ingreso (Nota de Ingreso de Enfermería) identificando factores de riesgo de caídas físico, mental y farmacológico, aplicando la escala de valoración para riesgo de caídas Humpty Dumpty (Anexo N° 01).
- b.1.3. Para la valoración inicial se asignaran responsables según lo designado en el Cuadro de responsabilidades durante la valoración inicial de riesgo de caídas del paciente (Anexo N° 02).
- b.1.4. Verificar que la habitación cuente con medidas de seguridad establecidas.
- b.1.5. Las ventanas de las habitaciones deberán estar siempre cerradas.
- b.1.6. Establecer el diagnóstico de enfermería y planificar los cuidados.
- b.1.7. Instaurar medidas de seguridad; explicar y orientar a los pacientes (de ser el caso), y cuidadores sobre el uso del timbre, subir las barandillas y poner al alcance los objetos de uso personal (Anexo N° 07).
- b.1.8. Verificar que el paciente con secuelas neurológicas permanezca siempre acompañado.
- b.1.9. Realizar recorridos frecuentes para la vigilancia de los pacientes con riesgo de caídas.
- b.1.10. Asistir al paciente en la eliminación de (orina y heces), tanto si se encuentra en cama o si se levanta al aseo, permaneciendo a su lado en todo el proceso si lo requiere.
- b.1.11. De requerirlo, sentar al paciente al borde de la cama, antes de ponerlo de pie y permanecer con él hasta que se baje de la cama o ayudarlo.
- b.1.12. Para los niños que se encuentren en cuna, las barandillas laterales deberán estar en posición elevada en todo momento. Se instará a los cuidadores que no abandonen la habitación sin comprobar previamente que las barandillas laterales estén elevadas.
- b.1.13. En caso de que los niños que se encuentren en cuna requieran realizar una técnica de transporte fuera de la cuna, el paciente permanecerá en compañía de un cuidador y/o miembro de la familia.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

- b.1.14. En los servicios de emergencia y cuidados críticos se considerará a todos los pacientes con alto nivel de riesgo de caída por lo cual se aplicarán las medidas estándar de prevención (Anexo N° 03).
- b.1.15. Todo paciente sometido a algún procedimiento con anestesia o sedación será considerado de alto riesgo y se aplicarán las medidas de prevención correspondientes, se solicitará adicionalmente que acudan acompañados de un familiar o responsable para asistirlos en su desplazamiento posterior al procedimiento. (Anexo N° 04).
- b.1.16. En caso sea un paciente ambulatorio se realiza una valoración de riesgo de caída simplificada basada en observación la cual está orientada a población vulnerable (adultos mayores, niños, personas con alguna dificultad en su desplazamiento), además se toman medidas preventivas generales como velar por las condiciones del ambiente: pisos secos, sin obstáculos, sin cables, señaléticas, etc.

b.2. Actuación ante caídas

- Si el paciente sufre una caída, aun aplicando las medidas de prevención disponibles, se debe notificar mediante registro normalizado (incluido dentro del MGPP de la UGC) a la Unidad de Gestión de la Calidad.
- Este registro de notificación es anónimo y no busca culpabilizar a los profesionales, sino emprender acciones de mejora para intentar reducir la aparición de este tipo de suceso adverso.
- El registro estará disponible en formato electrónico para todas las unidades en el portal web institucional en el Link: Notificación de Eventos Adversos.

c. Indicaciones**1. Indicaciones Absolutas**

A todos los pacientes que ingresen a los diferentes servicios de hospitalización del INSN SB.

2. Indicaciones Relativas

Pacientes que ingresen para cirugía ambulatoria y requieran ingreso a la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA).

VIII. Autores, Fecha y Lugar

Equipo Técnico de la Unidad de Enfermería

Fecha de elaboración : Marzo 2019

Vigencia : 02 años

IX. Anexos

- Anexo N° 01: Tabla de Valoración de riesgo de caída Humpty Dumpty
- Anexo N° 02: Responsabilidades durante la valoración inicial de riesgo de caída
- Anexo N° 03: Medidas estándar de prevención
- Anexo N° 04: Medidas de prevención según nivel de riesgo
- Anexo N° 05: Descripción General de los factores de riesgo intrínseco y sus actuaciones preventivas
- Anexo N° 06: Descripción General de los factores de riesgo extrínseco y sus actuaciones preventivas
- Anexo N° 07: Consejos para pacientes, familiares o acompañantes al ingreso
- Anexo N° 08: Indicadores
- Anexo N° 09: Flujograma

X. Bibliografía

- Protocolo de Prevención y Caídas
Hospital General Universitario de Ciudad Real
España - 2010
- Protocolo de Prevención y reducción de la frecuencia de caídas
Red de Salud Oriente
Colombia - 2012
- Protocolo Prevención de Caídas
Hospital de Linares
Chile - 2014
- Protocolo de Seguridad del Paciente: Prevención de Caídas
Hospital Vicente Corral Moscoso
Ecuador - 2015
- Protocolo Prevención de Caídas
Fundación Hospital de Jove
España - 2015
- <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
- <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/359/contencionmecanica>
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300004
- <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/7/46>
- <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/viewFile/17/16>

Anexo N° 01: Tabla de Valoración de riesgo de caída Humpty Dumpty

Es una herramienta rápida y simple para evaluar probabilidad de caídas en niños. Los puntajes se asignan de acuerdo a las siguientes definiciones:

Riesgo de Caídas Escala HUMPTY DUMPTY - Paciente Hospitalizado		
PARAMETROS	CRITERIOS	PUNTOS
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3 a 7 años	3
	De 7 a 13 años	2
	Más de 13 años	1
Género	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnóstico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación. Problemas respiratorios, anemia, deshidratación, anorexia, vértigo	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro Diagnóstico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores ambientales	Historia de caídas de bebés o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda, en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de las 48 horas	2
	Más de 48 horas/ ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCI con sedantes o relajantes): * Hipnóticos * Barbitúricos * Fenotiazinas * Antidepresivos * Laxantes/diuréticos * Narcóticos	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	Ninguno	1
TOTAL		

Puntuación final y nivel de riesgo:

- Se suman los puntajes de los 7 ítems y se documenta en la Historia Clínica
- Se identifica el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según riesgo:
 - ✓ Sin riesgo aparente : < 7 puntos
 - ✓ Riesgo bajo : 7 - 11 puntos
 - ✓ Riesgo Alto : > 12 puntos

Anexo N° 02: Responsabilidades durante la valoración inicial de riesgo de caída

Responsable	Descripción
Enfermera/ Técnico de Enfermería	<ul style="list-style-type: none">* Llenado del cuestionario de la Valoración de riesgo de Caídas Humpty Dumpty* Evaluar de acuerdo a las normas y/o protocolos desde el ingreso y durante la Hospitalización.* Tener clasificación según la puntuación del cuestionario.* Aplicar medidas de seguridad, de acuerdo al riesgo identificado en el paciente.* Utilizar la comunicación, informando al personal, paciente y familia, el riesgo identificado en el paciente.* Valorar y registrar mediante el cuestionario de enfermería los factores de riesgo potenciales de caídas en el paciente durante su estancia hospitalaria: Edad, pacientes con problemas de equilibrio, incapacidad física que afecta la movilidad y/o deambulación, caídas previas, etc.* Valorar y registrar estado de conciencia y problemas neurológicos o psiquiátricos.* Aplicar el protocolo de sujeción mecánica: utilizando los sujetadores.* Realizar rondas intencionadas para validar el estado del paciente.* Movilización y deambulación, debe ser asistida.* Involucrar a la familia y/o cuidadores en el cuidado permanente y continuo.* Mantener buena comunicación con los familiares y/o cuidadores del paciente.* Hacer uso de los aditamentos de seguridad: barandas elevadas, colocar el timbre de llamado al alcance de los pacientes.* Utilizar el protocolo de Identificación del paciente: Brazaletes de Identificación.* Registrar en la Historia Clínica las indicaciones medicas del cuidado permanente, durante su estancia Hospitalaria.* Si se presentara una caída, se deberá reportar según lo establecido en el MGPP de la UGC.

**PERÚ**Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Anexo N° 03: Medidas estándar de prevención

Medidas estándar de prevención	
N°	Detalle
1	Mantener iluminación en pasillos, baños y vías de circulación (luces encendidas cuando sea necesario, reposición de ampollas u otros insumos afines).
2	Mantener vías de circulación despejadas (no se obstaculice el fácil tránsito con camillas, sillas, etc.).
3	Mantener pisos y escaleras en buenas condiciones (sin fisura o baches, etc.).
4	Mantener pisos secos, en caso de humedad utilizar señalética de aviso.
5	Usar señalética para indicar pisos en desnivel.
6	Mantener camas, camillas u otros dispositivos de deambulación en buenas condiciones.
7	En caso de pacientes ambulatorios disponer de taburetes para acceder a camilla de examen cuando se requiera.
8	El personal de enfermería encargado del procedimiento debe asistir en todo momento a los pacientes sometidos a exámenes de esfuerzo (cardiológicos, respiratorios, de sangre, etc.). Antes de retirarse del área debe asegurarse que el paciente pueda levantarse con ayuda y deambule con acompañante.
9	Educar a los pacientes y acompañante y/o familiares respecto a las medidas para prevenir las caídas al momento de hospitalizarse y/o cuando sea sometidos a procedimiento de sedación o anestesia (imagenología, endoscopía, etc.) o a exámenes de esfuerzo (cardiológicos, respiratorios, de sangre, etc.).

Anexo N° 04: Medidas de prevención según nivel de riesgo

Medidas Preventivas según el riesgo	
Clasificación	Medidas Preventivas
A todo paciente y de bajo riesgo	* Medidas universales de prevención de caídas.
	* Se consignará el riesgo de caída en la hoja de enfermería.
	* Pasillos y salas iluminadas.
	* Timbre a la mano.
	* Barandas en alto.
	* Cama lo más baja posible.
	* Levantada asistida en pacientes en reposo prolongado, primera levantada post procedimiento o marcha insegura.
	* Deambulación del paciente con calzado firme
	* Camillas frenadas.
Mediano riesgo	Todas las anteriores más:
	* Baranda en alto día y noche.
	* Visita permanente de enfermera asignada.
	* Visita permanente del técnico de enfermería programado.
Alto Riesgo	Todas las anteriores más:
	* Evaluación permanente del estado de conciencia.
	* Presencia permanente (día y noche) del familiar y/o cuidador .
	* Contención farmacológica o física (según indicación médica).

Anexo N° 05: Descripción General de los factores de riesgo intrínseco y sus actuaciones preventivas

Descripción General de los factores de riesgo intrínseco y sus actuaciones preventivas	
Relacionados con	Actividades preventivas
Eliminación: Nicturia, Urgencia miccional, Diarreas, Fármacos	Proporcionar, a menudo, ayuda para acudir al baño y recomendarle que orine en la botella durante la noche (pacientes varones).
	Colocar a los paciente con incontinencia cerca a los baños.
	Vigilar a los pacientes que estén tomando laxantes y diuréticos.
	Recomendar a los pacientes masculinos orinar sentados.
Medicación: La administración de los siguientes grupos de fármacos: Diuréticos, Hipoglucemiantes, Antihipertensivos, Betabloqueantes, Antiarrítmicos, Anticoagulantes, Inotrópicos	Disminuir el aporte de líquidos por la tarde, o a partir de las 19 horas y administrar los diuréticos por la mañana.
	Observar los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrados e instruir a la familia / paciente acerca de las acciones y efectos esperados de la medicación.
Historia anterior de caídas Nº Caídas último año	Conocer la historia previa de caídas e investigar y actuar sobre los factores desencadenantes.
Estado cognitivo Agitado, Confuso y Desorientado severo y leve	Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.
Déficits sensorio-perceptivos Sordera, Ceguera Hipoacusia, Visión disminuida	Asegurar que el paciente lleve correctamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación.
Estado físico-dependencia -movilidad Deambula con ayuda Portadores de dispositivos externos Limitación de la movilidad Deambula inestable Mareos o síncope por alteraciones en la perfusión sanguínea	Tener en cuenta estas características de los pacientes tanto de los déficits sensorio-perceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros).
Dificultades en la comprensión Limitación cognitiva, Idioma, Expresión	Tener en cuenta estas características de los pacientes tanto de los déficits y aplicar alternativas (apoyo familiar y otros).
Otros factores Enfermedad neurológica, cardíaca, respiratoria	

Anexo N° 06: Descripción General de los factores de riesgo extrínseco y sus actuaciones preventivas

Descripción General de los factores de riesgo extrínseco y sus actuaciones preventivas	
Relacionados con	Actividades preventivas
Cama Ausencia o mal estado de las barandillas de la cama, del freno de la cama Altura de la cama	Mantener la cama con las barandillas puestas y vigilar estrechamente los momentos en que han de retirarse por cuestiones asistenciales (p.ej. comidas). Mantener la cama en la posición más baja posible.
Habitación Iluminación deficiente Timbre de llamada (mal funcionamiento o alejado) Mobiliario inadecuado Desorden físico de la habitación Limitación del espacio físico, demasiadas camas por habitación	Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación (mobiliario en su sitio, carros, sacos de ropa, cableado, alargaderas). Retirar muebles bajos que supongan un riesgo para la deambulación (tropiezos). Mantener el mobiliario siempre en buen estado (cama, sillas, mesillas). Seleccionar sillas/sillones adecuados con reposabrazos y una altura apropiada para poder levantarse y sentarse. Disponer de una iluminación adecuada para facilitar la visibilidad. Mantener la luz de emergencia de la habitación (o del baño) encendida durante la noche. Facilitar a los pacientes el acceso a timbres y luces. Comprobar siempre antes de abandonar la habitación que el paciente tiene a su alcance el timbre y los utensilios básicos que pueda necesitar (vaso para beber, botella para orinar). Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, especialmente en los desplazamientos y transferencias de pacientes. Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
Baños Servicio con mala accesibilidad, sin asideros y con limitación del espacio físico	Especial atención cuando el suelo esté húmedo. Timbre de llamada a mano. Informar de su existencia.
Utensilios personales Ropa y calzado inadecuado	Establecer revisiones periódicas del estado de los andadores, bastones y sillas de ruedas de la unidad. Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante
Infraestructuras Suelo mojado deslizante. Organización inadecuada de la unidad en cuanto a recursos personales y / o materiales	Evitar suelos irregulares, mojados o resbaladizos; si de momento no es posible, señalar adecuadamente la zona. Dar parte de los desperfectos
Personal Personal insuficiente Falta de instrucción de la familia	Instruir a los pacientes para pedir ayuda cuando lo necesiten. Reevaluar las necesidades de instrucciones y acompañamiento familiar.
Gestión No cumplimiento del protocolo Índice de ocupación del servicio o unidad. Duración de la estancia (19 días o más) Momento del día (cuando la capacidad observacional es baja, como por ejemplo: en la ducha, durante las comidas o fuera de los horarios de visita).	Aplicación y seguimiento del protocolo. Aplicar medidas extraordinarias de seguridad (acompañamiento familiar, vigilancia estrecha...). En el momento del alta, dejar reflejado en el informe de enfermería si el paciente continúa en riesgo de caída o ha sufrido alguna durante su ingreso.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño - San Borja



GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Anexo N° 07: Consejos para pacientes, familiares o acompañantes al ingreso

Consejos para pacientes, familiares o acompañantes al ingreso

Consejos para el paciente durante el ingreso

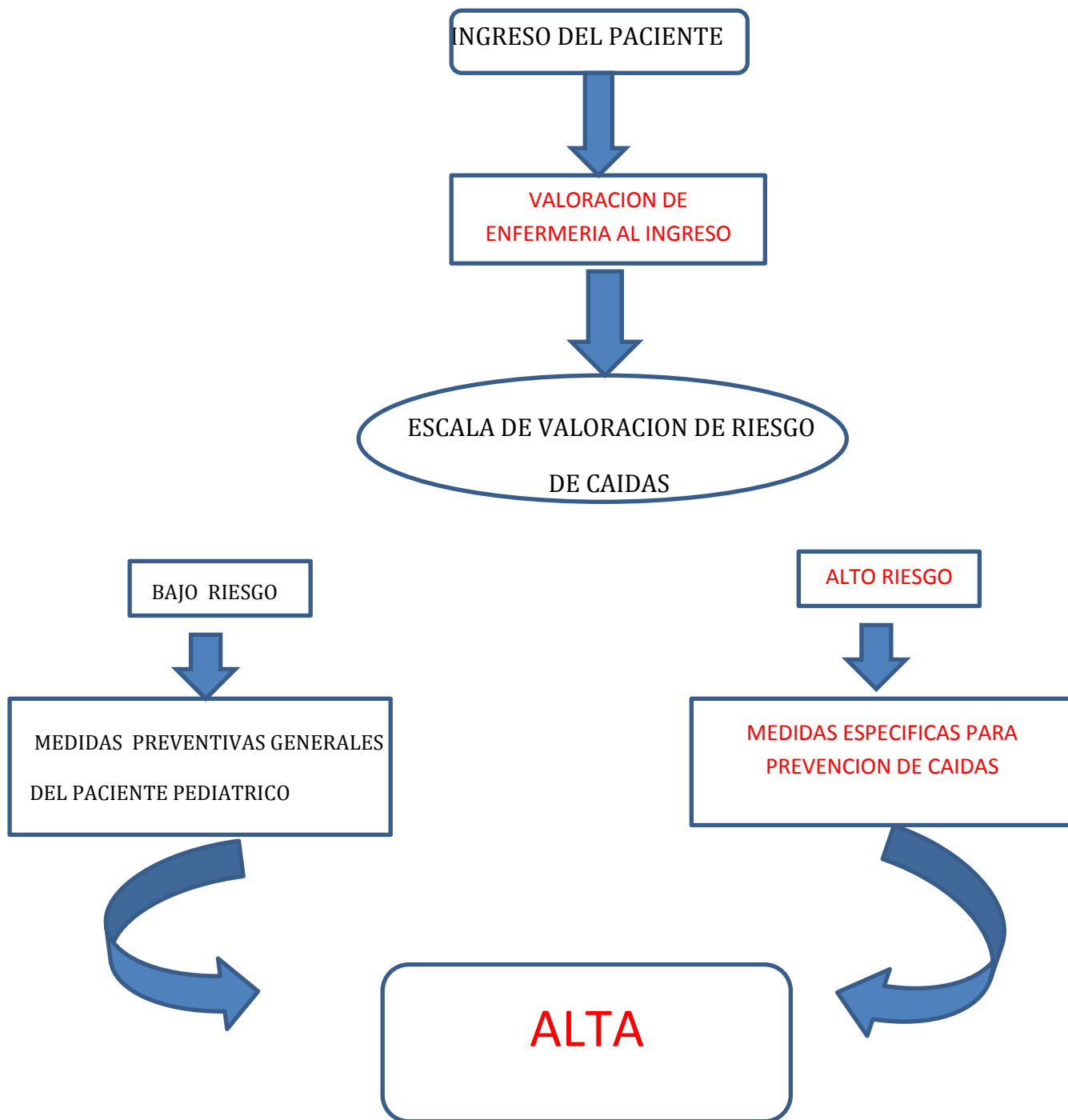
- * Indicarles que pidan ayuda cuando lo necesiten, al personal hospitalario
- * Informarles de la altura de las camas, y forma apropiada de levantarse.
- * Aconsejarles que pidan ayuda para recoger los objetos que se les caigan.
- * Recomendarles el uso de calzado adecuado, antideslizante y cerrado
- * Advertirles de los peligros del suelo húmedo.

Consejos para familiares y cuidadores durante el ingreso

- * Solicitar la colaboración de los familiares o acompañantes en las medidas de prevención de caídas desarrolladas por el personal hospitalario y tratar de concienciarlos sobre las normas básicas a observar durante el ingreso de un paciente.
- * Que pidan información sobre la actuación a seguir ante la colocación de cualquier dispositivo colocado al paciente.
- * Que pidan información para acompañar a cualquier paciente al baño
- * Que pidan información de la actuación a seguir ante las actividades que pueda realizar el paciente
- * La necesidad de informar a los familiares de que la visita ha finalizado en las unidades críticas (Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Quemados y Unidad de Cuidados Intensivos).

Anexo N° 08: Indicadores

Indicadores		
Proporción de pacientes a quienes se les identifica el riesgo de caídas.	Numerador	Número de pacientes a quienes se les identifica riesgo de caídas
	Denominador	Total de pacientes hospitalizados
	Unidad de Medición	Relación Porcentual
	Factor	100
	Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Proporción de caídas de pacientes.	Numerador	Número de caídas
	Denominador	Número de pacientes hospitalizados
	Unidad de Medición	Relación Porcentual
	Factor	100
	Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$
Adherencia al plan de minimizar el riesgo de caídas.	Numerador	Criterios cumplidos
	Denominador	Criterios a cumplir
	Unidad de Medición	Relación Porcentual
	Factor	100
	Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador} / \text{Denominador}) \times 100$

Anexo N° 09: Flujograma

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS