

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	1 de 12

1. OBJETIVO Y ALCANCE

Desarrollar y estandarizar el protocolo institucional para prevenir y reducir el riesgo de caídas y los efectos adversos en la Universidad de Pamplona.

2. RESPONSABLE

El responsable de ejecutar el presente protocolo profesional de área de salud del programa de seguridad del paciente y todo el equipo de salud de la Universidad de Pamplona.

3. POBLACION OBJETO

Colaboradores, estudiantes, visitantes, entre otros en cualquier etapa del ciclo vital dentro de las instalaciones de la Universidad de Pamplona.

4. ALCANCE

Aplica para la Universidad de Pamplona y todas sus sedes habilitadas, desde el ingreso de cada colaborador, estudiante o visitante, hasta su egreso de la institución.

5. LIMITES

Aplica únicamente para la Universidad de Pamplona y todas sus sedes habilitadas. Incluye las acciones establecidas en el presente protocolo.

6. ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

Aplica únicamente para la Universidad de Pamplona y todas sus sedes habilitadas.

7. RESPONSABLE

La aplicación del protocolo es de responsabilidad e interrelación de todos los colaboradores que se encuentran vinculados a la Universidad de Pamplona, estudiantes y visitantes.

8. TALENTO HUMANO

- Médico
- Enfermero
- Psicólogo.
- Auxiliar de enfermería

Elaboró		Aprobó		Validó	
Firma Martha Moreno Meaurio		Firma Ruby Jaimes Ramírez		Firma Mabel Johanna Coronel Acevedo	
Fecha	14 de junio de 2023	Fecha	14 de junio de 2023	Fecha	28 de junio de 2023

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	2 de 12

9. LÍDER

- Talento humano en salud que realiza el procedimiento.
- Líder de seguridad del paciente.

10. ENFOQUE DE RIESGO

- Individual, Biológico, Psicosocial.

11. ENFOQUE DIFERENCIAL

La atención de los usuarios que brinda la Universidad de Pamplona orienta la atención de una forma humanizada, con calidad y con enfoque diferencial, siendo estos algunos de los grupos identificados por:

- Género
- Orientación
- Etnia
- Por ciclo vital: neonatos, infancia, adolescencia, joven, adulto, adulto mayor.
- Víctimas del conflicto armado
- Víctimas de violencia sexual
- Víctimas de cualquier forma de violencia por género.
- Víctimas del conflicto armado.
- Desplazados.
- Personas en condición de discapacidad (todos los tipos de discapacidad)
- Otros.

12. MATERIALES, EQUIPOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

- Escalas de clasificación del riesgo
- Computador
- Herramientas ofimáticas
- Mesa
- Silla
- Historia clínica
- Talento humano

13. DEFINICIONES

Caída: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como caída “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad”.

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	3 de 12

Prevención De Caídas: Se refiere a los cuidados que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras se encuentra en la institución.

Seguridad Del Paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Indicio De Atención Insegura: un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla De La Atención En Salud: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

Farmacológico: son aquellos relacionados con los medicamentos que consume el paciente que tienen efectos colaterales y producen alteraciones mentales, de la estabilidad o la marcha.

Prótesis: extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.

Multifactorial: debido a la interacción de varias causas.

Deambulación: se refiere a la forma como el paciente camina.

14. CONTENIDO

CLASIFICACIÓN DE LAS CAÍDAS

CLASIFICACIÓN DE LAS CAÍDAS	
CAIDAS ACCIDENTALES	CAÍDAS FISIOLÓGICAS ANTICIPADAS
Son involuntarias, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causantes como: <ul style="list-style-type: none"> • Derrames en el suelo • Desorden • Iluminación inadecuada 	Se presentan por tropezones o resbalón en pacientes con: <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de caídas • Dificultades para caminar • Incapacidad mental o cognitiva

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	4 de 12

<ul style="list-style-type: none"> • Muebles inestables • Fallas de equipo • Tropezón • Marcha anormal o débil • Marcha con arrastre de los pies 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha
---	--

CAÍDAS FISIOLÓGICAS NO ANTICIPADAS

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

DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Factores De Riesgo: Son todos aquellos elementos, acciones humanas y factores ambientales que aumentan las probabilidades de una persona de sufrir una enfermedad o lesión.

FACTORES AMBIENTALES Y FISICOS	FACTORES PROPIOS DEL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación inadecuada • Suelos resbaladizos • Superficies irregulares • Barreras arquitectónicas • Espacios reducidos • Entorno desconocido para el paciente • Vías de acceso • Altura inadecuada de las camillas • Falta, ineficiencia o mal funcionamiento de los dispositivos de apoyo • Calzado o ropa inadecuada • Carencia de ayudas técnicas para caminar o desplazarse cuando se necesitan • Inmobiliarios defectuosos (camilla, silla de ruedas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad ente 0 y 70 años • Historia de caídas previas • Alteraciones del estado de conciencia • Alteraciones de la capacidad de percepción sensorial y motora. • Movilización limitada, equilibrio, mantenimiento postural. • Trastornos en las facultades mentales • Existencia de barreras comunicativas
	<p>Factores propios de la enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo y crónico • Pacientes en procesos quirúrgicos
	<p>Factores derivados del régimen terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con dispositivos o prótesis implantadas

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	5 de 12

	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos de soporte que emplea el paciente referidos a la inmovilización y eliminación.
--	---

FACTORES DE RIESGO INTRINSECOS (Propios del paciente y de su enfermedad)	FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS (ambientales y del entorno del paciente)
<ul style="list-style-type: none"> • Edad > 60 años. • Historia de caídas previas. • Movilización y de ambulación sin solicitar ayuda en pacientes de difícil movilidad • Impotencia funcional (amputación de un miembro, paresias, parálisis, Parkinson, artrosis) • Inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada • Post operatorio inmediato • Poli medicación (4 o más medicamentos). • Alcoholismo y drogadicción • Uso de sedantes hipnóticos y antihipertensivos. • Hipotensión ortostática. • Disminución de la agudeza visual. • Hipoacusia. • Disfunción propioceptiva. • Trastornos del sensorio (incluye demencia depresión y alucinaciones). • Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones) • Enfermedades cardiacas (arritmias, portadores de marcapasos) • Ansiedad relacionada con reposo absoluto • Portadores de dispositivos externos que pueden interferir en la de ambulación (sondas vesicales, drenes). • Calzado inapropiado. • Incontinencia Urinaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pisos resbalosos. • Camillas o cama en posición alta. • Freno de cama o de la camilla en mal estado • Iluminación deficiente • Muebles inestables (que pueden deslizarse al apoyarse). • Tabla rígida inestable del servicio de TAB • Muebles con borde agudos. • Barandas que ocupen todo el largo de la cama o camilla. • Falta de señalización de áreas con piso mojado o en construcción. • Objetos o cables en el piso. • Inapropiada señalización. • Falta de material antideslizante en rampas, pisos de baño, ducha y bañeras. • Falta de barandas de agarre en baños y paredes. • Desorden en la habitación del usuario o de pasillos.

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	6 de 12

SILLA DE RUEDAS Y CAMILLAS:

Se asocian más frecuentemente con caídas y deslizamientos. Las ruedas de las sillas y camillas deberán quedar bloqueadas durante los traslados al interior de la institución. Otros peligros asociados con las sillas de ruedas sobrevienen del uso inapropiado de la misma o por defectos mecánicos (falta de sistemas de bloqueo, ruedas desinfladas, apoya pies defectuosos, pérdida de piezas, etc.). Es por todo lo anterior que siempre se debe verificar en cada uso o como mínimo en cada cambio de turno el estado de la silla de ruedas, cualquier alteración detectada debe ser informada de manera inmediata a los cuidadores.

BARANDAS:

Las camillas con barandas muy altas que ocupen todo el largo de la misma representan un peligro, generalmente las barandas no impiden a algunos pacientes levantarse de la camilla o cama. De hecho, las lesiones más graves suelen producirse cuando el paciente intenta saltar sobre ellas, cayéndose entonces desde una altura mayor.

En general se prefiere utilizar barandas parciales, de medio cuerpo o alternadas, que impiden que el paciente "ruede" pero eliminan la necesidad de que el mismo "salte" sobre ellas para salir de la camilla posterior a la realización de un procedimiento.

Los pacientes de edad avanzada o aquellos usuarios que se les haya detectado alto riesgo de sufrir caídas deben ser ubicados en camas y camillas que tengan barandas y siempre deben estar acompañados de su familiar o personal asistencial que ofrezca una supervisión continua, involucrando siempre al cuidador en el cuidado del paciente.

MEDICACIÓN:

Se ha observado que los pacientes poli medicados tienen mayor riesgo de caerse. La medicación puede interactuar con factores de riesgo del paciente para producir efectos secundarios. El tipo de medicación también puede influir en el riesgo de caídas: los hipnóticos, antidepresivos y psicotrópicos contribuyen sustancialmente al riesgo de caídas al alterar la actividad psicomotora. Por otra parte, los efectos extra piramidales de las drogas anti psicóticas pueden afectar la movilidad debido al temblor, rigidez o trastornos de la marcha.

Los bloqueadores alfa adrenérgicos también deben considerarse ya que pueden aumentar la posibilidad de hipotensión ortostática.

Las drogas que afectan la función vestibular, como los aminoglicósidos también pueden contribuir con caídas. Los diuréticos pueden producir mareos o confusión. Algunas medicaciones para la diabetes como así también algunos antiinflamatorios no esteroides pueden producir tendencia al sueño, confusión o visión borrosa que determinen que el paciente se caiga. Los médicos pueden reducir la frecuencia y severidad de las caídas evaluando las indicaciones de los pacientes.

Otro aspecto vinculado con la medicación se refiere al extendido uso rutinario de sedantes para prevenir caídas de la camilla. Los sedantes pueden dificultar la rehabilitación de los pacientes y pueden aumentar su desorientación. Estas drogas deberían ser utilizadas sólo por razones médicas o psicológicas justificadas y no deberían ser indicadas sólo para

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	7 de 12

conveniencia del personal como alternativa a otros medios de contención y/o inmovilización del paciente.

INMOVILIZACIÓN Y CONTENCIÓN FÍSICA:

La inmovilización puede llevar a un deterioro psicológico y físico mayor (lesiones de piel, infecciones, incontinencia, angustia, depresión, ira etc.). Generalmente se asume que los pacientes inmovilizados requieren menor atención y diligencia que los que no lo están. Nada podría estar más lejos de la realidad. De hecho, aquellos pacientes con picos de excitación psicomotriz o que tratan de escapar a su inmovilización están expuestos a peligros que serían inconcebibles para el paciente sin ataduras. El paciente inmovilizado es en general, por el sólo hecho de estarlo menos colaborador y menos capaz de sobrellevar una emergencia o accidente.

Lo dicho no invalida el uso cauteloso y prudente de métodos de inmovilización física en pacientes seleccionados. Sin embargo, hay coincidencia generalizada en que estos métodos deberían ser utilizados como "último recurso" luego de haber agotado otras alternativas. Se deberían desarrollar y monitorear normas y procedimientos para su utilización. Se deberá documentar en la historia clínica el porqué de las decisiones, las alternativas intentadas y la discusión con el paciente y/o sus familias con respecto a esto.

DEAMBULACION

- Evitar los suelos húmedos durante la prestación del servicio en la institución.
- Acompañar al paciente, ayudándole a caminar si tiene algún riesgo y está solo.
- Acompañar al paciente al baño si tiene algún riesgo de caída y lo requiere.
- Sugerir el uso de cintas antideslizantes en las rampas al interior de la institución si el piso lo requiere.

VALORACIÓN DEL RIESGO DE PADECER CAÍDAS

Se considera oportuno realizar una valoración de todos los pacientes, al ingreso y/o en la admisión a la consulta externa, se diligencia posterior a ingreso a la totalidad de usuarios la Valoración de riesgo de acuerdo a la escala por edad. Con la intención de reducir aquellos factores presentes en las caídas, valorarlas adecuadamente y poder determinar sus causas, para corregirlas, se ha adoptado para documentarlas pertinentemente la Escala de Riesgo de Caídas de DOWTON

ESCALA DOWNTON

PARÁMETROS	RESPUESTA	PUNTOS
CAIDAS PREVIAS	Si	1
	No	0

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	8 de 12

MEDICAMENTOS	Tranquilizantes, sedantes	1
	Diuréticos hipotensores no diuréticos	1
	Anti parkinsonianos, antidepresivos, otros	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales o auditivas	1
Catéteres IV / Vía heparinizada	NO	0
	SI	20
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
	Agitación Psicomotora	1
Deambulacion	Normal	0
	Asistida con elementos de apoyo	1
	Reposo absoluto postrado	1

Riesgo Bajo: 0 a 2 puntos

Riesgo medio: 3 a 4 puntos

Riesgo Alto: 5 a 9 puntos

En caso que la escala de una calificación de riesgo medio o alto, se ejecutarán una serie de acciones de acuerdo al estado clínico y condición de cada usuario / paciente de forma individualizada.

- Acompañamiento en todo momento de personal de salud o acompañante.
- Utilización de silla de ruedas o camilla si aplica.
- Identificación inmediata del riesgo potencial de caídas del usuario en la historia clínica y a todo el personal de salud.
- Evitar obstáculos que dificulten la traslación del usuario.
- Toma de signos vitales cada 15 minutos hasta que mejore el estado hemodinámico del paciente y su marcha (si aplica)
- Utilización de apoyos o ayudas para la traslación (dispositivos como bastones, andaderas, sillas de ruedas, etc.)
- Garantizar superficies antideslizantes
- Mantener bandas de seguridad.
- Garantizar antideslizantes en pisos, baños
- Verificar y garantizar la Iluminación adecuada
- Verificar y eliminar obstáculos en los pasillos y áreas de circulación.
- No dejar al paciente solo.
- En los casos que sea necesario Inmovilizar de forma adecuada del paciente. (únicamente cuando esta sea una medida para garantizar que el paciente no se genere daños así mismo o a los demás)
- Movilización del paciente con un equipo humano suficiente.
- Trasladar al paciente por medio de equipos adecuados.

INFORMACIÓN DOCUMENTADA NO CONTROLADA

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	9 de 12

PROCESO DE CALIFICACION

Esta escala tiene en cuenta si ha habido o no caídas previas, las causas que la han producido o los factores de riesgo que presenta en este sentido cada paciente y la edad, asignando a cada punto un valor de 0 o 1. Cuando el resultado de la escala es de tres o más puntos se considera que el paciente tiene un alto riesgo de sufrir una caída.

Una vez realizada la evaluación del riesgo de caídas mediante la escala de Downton existen protocolos de actuación que contemplan la asignación del paciente a un grupo de bajo o alto riesgo y la adopción de medidas preventivas básicas en el primer caso y de otras específicas en el segundo, en función de los factores de riesgo que presente. Además, se realiza también la educación del propio paciente, de sus familiares o de la persona que actúa como cuidadora para que asegure el seguimiento de estas medidas.

También se deben notificar las caídas que se puedan producir y se debe proceder a la reevaluación del paciente en el caso de que se haya producido una caída o de se produzcan cambios clínicos relacionados

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE CAIDAS EN LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

- Reduzca los factores de riesgo mediante un adecuado programa de prevención de caídas.
- Evalúe el riesgo de caídas.
- Identifique los factores intrínsecos y extrínsecos asociados con caídas potenciales y lesiones.
- Advierta al paciente y/o a su familia si tiene un alto riesgo de sufrir una caída durante la atención.
- Explíqueles cuáles son sus factores de riesgo y discuta estrategias de prevención.
- Apunte sus estrategias a la minimización de los factores de riesgo identificados.
- Maximice la capacidad del paciente guiado por su respuesta a la actividad física.
- Explore con el paciente y su familia los efectos psicológicos que pueden tener las caídas o el temor de sufrirlas y el impacto sobre su confianza para desarrollar tareas diarias.
- Agote todas las alternativas junto con el paciente y su familia antes de decidir la más mínima inmovilización del paciente.
- Cama en posición baja.
- Barandas elevadas en camas y camillas de pacientes cuando aplique.
- Superficie del suelo sin desorden.
- Adecuada iluminación en los servicios
- Identificación de pacientes con identificación de riesgo alto con botones institucionales
- Superficie antideslizante en el baño.
- Uso de barandas en baños de discapacitados
- Rampas con pasamanos

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	10 de 12

- Uso de señalización para los momentos de limpieza y desinfección de pisos mojado.

PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE RIESGO CAÍDAS INSTITUCIONAL

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTO Y/O REGISTRO
AUXILIAR ADMINISTRATIVA Y/O DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> • Identifique los factores intrínsecos y extrínsecos asociados con caídas potenciales y lesiones y clasifique. • Evalúe el riesgo de caídas trimestralmente la ESCALA DE DOWTON mediante un informe. • Informe al personal de salud acerca de los riesgos de caídas identificados al paciente, e indique las precauciones y medidas de prevención a tomar de acuerdo al riesgo identificado en el paciente. 	Historia clínica
AUXILIAR DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> • Identifique en historia clínica el tipo de riesgo de cada paciente • Tome las medidas de prevención correspondientes para evitar un evento adverso o incidente. 	Historia clínica

PROCEDIMIENTO REPORTE Y/O REGISTRO DE CAIDAS

RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTO Y/O REGISTRO

	Prevención de Caídas	Código TBU-33 v.00
		Página 11 de 12
AUXILIARES DE ENFERMERIA Y/O CUALQUIER FUNCIONARIO DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	<p> Cuando se presente un evento o incidente de una caída en el paciente se procederá de la siguiente forma: </p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se reporta en formato de registro, análisis y gestión de eventos adversos. 2. Se informa al referente del programa de seguridad del paciente el registro. 3. Se procede al paso a paso de análisis y gestión establecido dentro del programa de seguridad del paciente institucional. <p>Ver manual de seguridad del paciente.</p>	<p> Formato de registro de eventos adversos. Historia clínica. </p>

	Prevención de Caídas	Código	TBU-33 v.00
		Página	12 de 12

15. Documentos de Referencia

- Resolución 3100 de 2019: por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- NTC ISO 9000 vigente Sistema Integrado de Gestión. Fundamentos y Vocabulario
- NTC ISO 9001 vigente Sistema Integrado de Gestión. Requisitos.
- Ley 962 de 2005 “Anti trámites”
- Ley 594 de 2000 Archivo General de la Nación.
- Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- Resolución 0544 por el cual se modifica la resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud.
- <http://www.ape.org.py/Documentos/manualprotocolos.pdf>.
- http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf.
- http://www.osakidetza.euskadi.net/r8520319/es/contenidos/informacion/hbas_politica_general/es_hbas/adjuntos/procedimientos_enfermeria.pdf

16. Historia de Modificaciones

Versión	Naturaleza del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Validación