

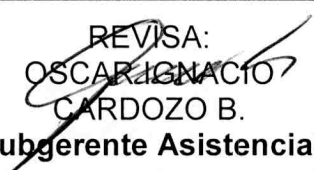

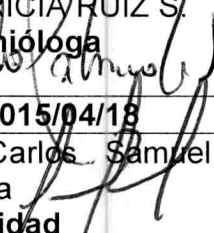


 Departamento del Meta ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 1 de 10	 GOBERNACIÓN DEL META
	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		



PREVENCIÓN DE CAIDAS

ELABORO: ADELA PATRICIA RUIZ S. Epidemióloga 	REvisa: OSCAR IGNACIO CARDOZO B. Subgerente Asistencial 	 SANDRA MILENA BUITRAGO ACOSTA. Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No. 344 de 2016/04/29
FECHA: 2015/04/18 Vo.Bo: Ing. Carlos Samuel Rosado Sarabia Oficina de Calidad 	FECHA: 2015/04/21 FECHA: 2015/04/25	

 Departamento del Meta ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD Empresa Social del Estado	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 2 de 10	 GOBERNACIÓN DEL META
	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES	4
3.	GENERALIDADES	4
3.1	FACTORES CONTRIBUTIVOS.....	5
3.2	PRÁCTICAS SEGURAS PARA ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE.	6
3.2.1	IDENTIFICACION DE PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA MEDIO O ALTO	6
3.3	DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DADA AL PACIENTE SE HAN ESTABLECIDO LOS SIGUIENTES CRITERIOS:.....	8
3.3.1	MEDIDAS PREVENTIVAS A APLICAR POR TURNO:.....	8
3.3.2	MEDIDAS ESPECIALES A APLICAR POR TURNO:	8
3.3.3	EVALUACIÓN:	8
3.4	IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS QUE POTENCIALMENTE PUEDEN DAÑAR AL PACIENTE.	9
3.5	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN EN CUANTO A PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE ACUERDO AL PAQUETE INSTRUCCIONAL DEFINIDO POR EL MINISTERIO.....	9
4.	FLUJOGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	9
5.	NORMATIVIDAD.....	10
6.	BIBLIOGRAFIA.....	10

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 3 de 10	
	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales y define el término de caída como, “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad.

Según estudio realizado en hospital de primer nivel en caldas, las caídas representan el 8.1% de los evento adversos prevenibles, teniendo en cuenta que usualmente las caídas son producto de la combinación de varios factores, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos (con relación al ambiente). Hecho por el cual la presente guía pretende establecer las herramientas necesarias al personal asistencial de atención primaria que permitan identificar los factores de riesgo, evaluar los riesgo de caída en los pacientes que ingresen al área de urgencias u hospitalización, y poner en marcha las medidas de prevención.

1. OBJETIVO

Establecer herramientas de seguridad del Paciente que permitan Prevenir y reducir la frecuencia de caídas en los pacientes atendidos en la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Identificar los errores o fallas más comunes que pueden ocasionar caídas durante la atención en los centros de Atención de la ESE Solución salud

Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de caídas durante el proceso de atención.

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 las instituciones.

Identificar los mecanismos de monitoreo y medición recomendados tanto para el seguimiento a la aplicación de prácticas seguras como para la disminución de aparición de caídas en las instituciones.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 4 de 10	
	PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Aplica a todo el personal asistencial de la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD, en especial Auxiliares de enfermería y enfermeros (a).

Es responsabilidad del personal de enfermería aplicar esta guía desde el ingreso del paciente a los servicios de urgencias-observación y/o hospitalización hasta que los pacientes egresen de la institución, de manera diaria.

Los profesionales y auxiliares de los servicios de Consulta Externa, toma de muestras de laboratorio clínico y Rayos X deben también aprender a valorar el riesgo de caída de los pacientes que accedan a sus servicios.

3. GENERALIDADES

La ESE Departamental Solución Salud adopta el protocolo establecido por el Ministerio de salud y de la Protección Social “PROCESOS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS”.

Y adopta los siguientes conceptos:

CAÍDA: la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

RIESGO DE CAÍDA: se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

FACTORES INTRÍNSECOS: factores relacionados con el propio sujeto que cae.

FACTORES EXTRÍNSECOS: factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra.



FACTORES EXTRÍNSECOS POR TRATAMIENTO:

- 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.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 5 de 10	
	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		

HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA: se define como una reducción de presión arterial dentro de los tres minutos después de haber asumido la posición después de haber estado en posición supina o acostada.

Durante el año 2014 se presentaron dos caídas en los servicios de urgencias y de hospitalización. En 2015, se presentaron 5 caídas de las cuales 2 resultaron en eventos adversos.

El factor común en la mayoría de estos incidentes y eventos han sido los factores relacionados con el paciente y su familia y la comunicación no eficiente con el personal de salud.

Otro factor detectado ha sido el desconocimiento del estado del paciente.

3.1 FACTORES CONTRIBUTIVOS

Los riesgos para la seguridad del paciente aumentan cuando se desconoce o se subestima el riesgo de que un paciente sufra caída en alguno de nuestros servicios.

PACIENTE:

Paciente angustiado, inconsciente,
Paciente adulto mayor que no acata directrices, paciente renuente
Familia no colaboradora

FUNCIONARIO DE SALUD

No aplicación de la Escala de Morse para valoración del riesgo de caídas
Comunicación no eficiente con la familia para solicitar acompañamiento permanente de la familia en paciente con alto riesgo
Desconocimiento de los medicamentos que ha recibido el paciente, que pueden causar mareo, somnolencia, etc.
Desconocimiento del estado de conciencia del paciente

EQUIPO DE SALUD



Comunicación deficiente en entrega de turno
Falta de supervisión en la valoración del riesgo

AMBIENTE

No revisión del buen estado de camillas y sillas

FACTORES DE RIESGO:

Son factores de riesgo para caídas que deben ser detectados y valorados mediante la Escala de valoración del riesgo de Morse:

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 6 de 10	
	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		

Dificultad para levantarse de la silla.

Uso de muletas, bastón o caminador

Existencia de barreras arquitectónicas.

Problemas visuales.

Paciente de 75 años o más con caminar débil

Paciente que toma fármacos (hipotensores y psicofármacos).

Enfermedades crónicas - comorbilidades: neurológicas, osteoarticulares, musculares. Inmovilidad

Antecedentes de caídas (aproximadamente el 75% de los mayores que se caen, sufrirán una nueva caída en los siguientes seis meses.

3.2 PRÁCTICAS SEGURAS PARA ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE.



3.2.1 IDENTIFICACION DE PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA MEDIO O ALTO

El color verde identifica a todos aquellos pacientes que ya sea por su edad o situación física y de acuerdo al resultado están clasificados en riesgo de sufrir una caída.

De acuerdo a la guía para la prevención y reducción de caídas, la colocación de la manilla color **VERDE** a todo paciente que presente una escala de clasificación mayor a 25 (riesgo medio y alto), es obligatoria.

A lo anterior, la ESE Departamental estableció dentro de sus procedimientos la Clasificación de riesgo de caídas de acuerdo a la siguiente escala; así: La Escala de caídas de Morse es una herramienta rápida y simple que permite evaluar la probabilidad de caída de un paciente. Aplicarla no toma más de 3 minutos. Es importante que en la clasificación se identifique también la siguiente información como mínimo dentro de los parámetros relacionados con la identificación del paciente:

- Si el paciente se encuentra agitado, orientado o confuso.
- Si el paciente se encuentra funcionalmente afectado (alteraciones visuales, alteraciones auditivas, Extremidades (parálisis, paresias, etc.).
- Si el paciente necesita ir frecuentemente al baño
- Tiene movilidad disminuida
- Si el paciente se encuentra bajo sedación.



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 7 de 10	
	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		

- Edad: > de 60 años.
- Qué tipo de medicamentos puede estar usando el paciente como: tranquilizantes, diuréticos, hipotensores, anti parkinsonianos, antidepresivos, bajo efectos de anestesia.

Se identificara al usuario con riesgo de caída, en todo paciente clasificado como riesgo medio o alto, de acuerdo al valor obtenido en la aplicación de la escala de riesgo de caída de paciente (Escala Morse).

La siguiente es la escala de Morse a utilizar:

RIESGO DE CAIDA DE MORSE		
PARA PACIENTE INTERNADO		
		PUNTAJE
CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI	25
COMORBILIDADES	NO	0
	SI	15
AYUDA PARA DEAMBULAR (marque una sola)	NINGUNA - REPOSO EN CAMA	0
	BASTON /MULETA / CAMINADOR	15
	SE APOYA EN LOS MUEBLES	30
VENOCLISIS	NO	0
	SI	20
MARCHA / EQUILIBRIO	NORMAL / REPOSOS EN CAMA / SILLA DE RUEDAS	0
	DEBIL	10
	LIMITADA	20
ESTADO MENTAL	RECONOCE SUS LIMITACIONES	0
	SUBESTIMA U OLVIDA SUS LIMITACIONES	15
PUNTAJE FINAL		
RIESGO DE CAIDA DE MORSE	PUNTAJE	ACCION
BAJO	0 - 24	CUIDADOS BAJOS EN ENFERMERIA
MEDIO	25 - 50	IMPLEMENTACION DE PLAN DE PREVENCIÓN
ALTO	> 50	IMPLEMENTACION DE MEDIDAS ESPECIALES

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 8 de 10	
	PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		

Manilla de Riesgo de caída: En la consulta médica de urgencias, el médico debe aplicar el (FR-GQA-17 Formato de Escala de Riesgo de Caídas Morse) y valorar el riesgo para cada paciente. Este formato deberá dejarse incluido en la historia clínica del usuario. Si en el análisis la suma clasifica el riesgo como medio o alto: 0/> a 25; se debe colocar manilla de color verde al paciente. Para el caso del paciente que es hospitalizado desde consulta externa, el responsable de aplicar el formato (FR-GQA-17), valorar el riesgo y determinar la colocación de la manilla, es el médico del servicio de hospitalización pertinente o la enfermera del servicio.

3.3 DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DADA AL PACIENTE SE HAN ESTABLECIDO LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

3.3.1 MEDIDAS PREVENTIVAS A APLICAR POR TURNO:



- Manilla de identificación y clasificación del riesgo de caída
- Mantener la cama en posición baja, y alarma en la cama cuando se necesite.
- Timbre de llamada (cuando no alcance el orinal, agua, se debe ofrecer asistencia).
- Mantener asegurada la cama, las ruedas de la cama y la mesa de noche.
- Educación al paciente y su familia en llamado de pacientes y deambulación de pacientes
- Colocar a pacientes con prótesis cerca a la estación de enfermería
- Vigilar modificaciones de conciencia
- Vigilar signos vitales
- Recomendar a pacientes orinar sentados

3.3.2 MEDIDAS ESPECIALES A APLICAR POR TURNO:

- Aplicar medidas preventivas
- Educar e informar a la familia acerca del llamado obligatorio
- Solicitud a la familia de acompañamiento estricto al paciente
- Aplicar medidas de inmovilización de pacientes ansiosos, con alguna patología mental que atente contra su propia integridad.

3.3.3 EVALUACIÓN:

- Evaluar la habilidad del paciente para comprender y seguir instrucciones.
- Evaluar el conocimiento del paciente en el uso apropiado de dispositivos de adaptación
- Evalúa la necesidad de mantener barandas arriba o abajo.
- Revisar los medicamentos para riesgo potencial de caídas
- Evaluar tratamientos para el dolor

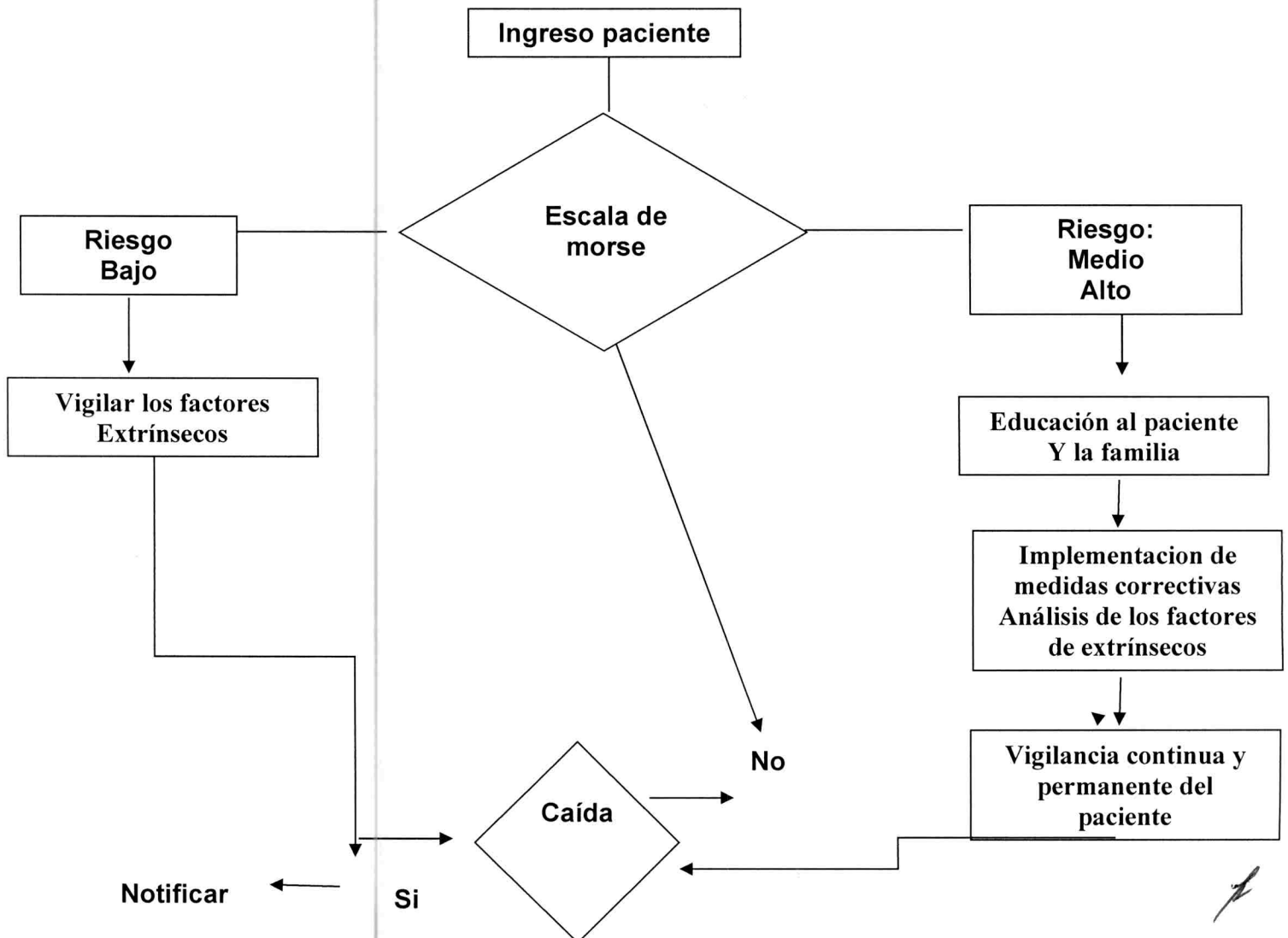
	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 9 de 10	
	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		



3.4 IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS QUE POTENCIALMENTE PUEDEN DAÑAR AL PACIENTE.

- Superficies antideslizantes
- Barras de sujeción en baños (laterales y frontales)
- Camillas con sistema de freno y barandas en óptimas condiciones de mantenimiento.
- Iluminación adecuada
- Pasillos y áreas de libre circulación libres de obstáculos.

3.5 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN EN CUANTO A PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE ACUERDO AL PAQUETE INSTRUCCIONAL DEFINIDO POR EL MINISTERIO.

4. FLUJOGRAMA DE PREVENCIÓN DE CAIDAS



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-05	Página 10 de 10	
	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha Vigencia 2016/04/29	Documento Controlado		

5. NORMATIVIDAD.

Resolución 2003 de 2014, “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”.

6. BIBLIOGRAFIA

Paquete instruccionales; Ministerio de protección social; Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en Salud”, Prevención de Caídas (2015).

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia05.pdf>

OTALVARO, Ana. VALENCIA, María. CARDONA, Dora. Caracterización de eventos adversos en una ESE de primer nivel en caldas 2007-2009 [en línea]. [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)_7.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_7.pdf) [citado el 17 de abril del 2015]

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión de la guía de prevención de caídas	Gerencia	Res 650 14/08/2014
2	Se revisa y se ajusta la guía de Prevención de Caídas	Gerencia	29/04/2016