ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL

PROTOCOLO PREVENCION FRECUENCIA DE CAIDAS



Responsable	Cargo	Nombre completo	Firma
Elaboró	Contratista	Stef Salud	
Revisó	Coordinador Médico	Consuelo Escorcia Moreno	
Aprobó	Gerente	Yesenia Hernández Hernández	

Quienes suscribimos este documento manifestamos haberlo revisado previamente, confirmando que su contenido cumple con la normativa legal vigente. Por tanto, lo presentamos bajo nuestra responsabilidad para su respectiva firma

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO GENERAL 3
3. ALCANCE 4
4. POBLACION OBJETO 4
5. DEFINICION 4
6. PERSONAL QUE INTERVIENE 6
7. MATERIAL Y EQUIPO 7
8. INDICACIONES 7
9. PROCEDIMIENTO 7
10. PRECAUCIONES 8
11. CONCLUSIONES 10
12. COMPLICACIONES 11
13. ANEXO No 01 ESCALA DE CRICHTON 12
14. CONTROL DE CAMBIOS 16

1. INTRODUCCIÓN

Cualquier persona que ingrese a una institución de salud en calidad de paciente, está expuesta a sufrir una caída como consecuencia de su estancia dentro de la misma, generando así efectos a corto y largo plazo que pueden desencadenar hasta en la muerte, más del 80% de los eventos adversos tiene como descripción una caída de un paciente.

Actualmente Colombia impulsa una política de seguridad del paciente liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC buscando así reducir eventos que comprometan la seguridad del paciente, reduciendo o en lo posible eliminando dichos hechos que muestren a la institución como una organización segura y competitiva a nivel nacional.

La redacción del presente documento está dirigida a todo el personal que hace parte del proceso de atención hospitalaria del paciente: Enfermeros profesionales, Auxiliares de enfermería y Médicos. Para la comprensión de este se recomienda que las personas vinculadas a este proceso sean conocedoras de las buenas prácticas relacionadas con “Prevención de caídas del paciente” desarrolladas en el protocolo con el fin de generar procesos institucionales y asistenciales seguros.

2. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias que generen acciones seguras, para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en las instituciones.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y valorar al paciente con alto riesgo de caída con la escala estandarizada (escala de crichton)
- Detectar cuáles son las fallas presentes 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 de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de caídas en las instituciones.
- Reducir la incidencia de errores y eventos adversos.
- Crear o fomentar un ambiente seguro para el paciente.
- Establecer estrategias de sensibilización al paciente, al cuidador y al personal de salud.

3. ALCANCE

Servicios de atención del Hospital Jorge Isaac Rincón Torres E.S.E.

4. POBLACION OBJETO

Todo paciente que ingresa al servicio de observación, hospitalización, sala de parto, cirugía y consulta externa a la prestación del servicio de salud.

5. DEFINICION

La Organización Mundial de La Salud (OMS) define la caída como consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad.

La valoración del riesgo de caída nos permite actuar, evitando la aparición de la incidencia y disminuyendo la prevalencia de las caídas, por medio de la identificación correcta de los riesgos en el usuario relacionados con su edad, previniendo así efectos a corto o largo plazo o la posterior muerte del paciente.

De igual forma nos permitirá unificar criterios físicos y electrónicos que ayuden a todas las personas vinculadas al proceso preventivo a generar estrategias de información y sensibilización a su equipo de trabajo y al vínculo familiar sobre la importancia de cuidar a la y evitar efectos irreversibles que comprometan la vida del paciente y los procesos de calidad de las instituciones en salud.

A continuación, se relacionan los factores contributivos para la aparición de caídas:

Relacionados con el paciente:

- Personalidad del paciente
- Lenguaje del paciente.
- Creencias religiosas del paciente.
- Problemas psicológicos del paciente.
- La no vinculación del familiar como componente importante en la seguridad del paciente.
- Historia de caídas previas.
- Desconocimiento del paciente sobre su patología y su tratamiento.

Relacionados con las condiciones físicas del paciente:

- Edad > 60 años, < 5 años.
- Pérdida de la audición, de la dicción y la visión.
- Estado mental: Agitación psicomotora, Desorientado, Adinámico, Estuporoso.
- Dificultad o incapacidad para manejo de esfínteres.
- Dolor agudo y crónico

Relacionados con el tratamiento terapéutico del paciente:

- Medicamentos que produzcan alteración en el estado de alerta del paciente (Anticonvulsivantes, sedantes, anti psicóticos, relajantes musculares o analgesia potente en el caso de los opiáceos fuertes y débiles)
- Medicamentos que alteren la postura del paciente: aquellos que generan mareo, visión borrosa, hipotensión ortostática (Analgésicos, anti- hipertensivos, diuréticos, antieméticos, antiespasmódicos, protectores gástricos)

Relacionados con la tarea y la tecnología:

- Inadecuada adherencia o desconocimiento del protocolo.
- Desconocimiento de las herramientas utilizadas para la clasificación del paciente.
- Clasificación realizada por personal ajeno al área de salud (administrativos)

Relacionados con el individuo o personal a cargo del paciente:

- No elevar barandas, dejar al paciente al borde de la camilla, no solicitar ayuda en caso de traslado al baño del paciente, dejar solo al paciente en el momento que es trasladado a otra dependencia de la institución (laboratorio, imágenes diagnosticas)
- Cansancio, sueño, problemas físicos o mentales del personal de salud que generen acciones inseguras, partiendo de la inadecuada clasificación del paciente. Relacionados con el equipo de trabajo y clima laboral:
- Inadecuada estructura del equipo de trabajo.
- Falencias en la comunicación verbal y escrita del grupo de trabajo.
- Inadecuada supervisión del personal profesional de enfermería.
- No registrar cambios importantes en el paciente.
- Inadecuadas rondas de recibo y entrega de pacientes.

Relacionados con el ambiente:

- Cantidad inadecuada de personal.
- Mantenimiento inadecuado de equipos biomédicos (Camillas sin frenos, barandas inestables)
- Exceso de ruido, ausencia o poca luz.
- Distribución inadecuada de espacios entre camillas.
- Ubicación de la estación de enfermería distante del área de pacientes.
- Exceso de pacientes asignados al personal auxiliar de enfermería.
- Suelos resbaladizos.
- Entorno desconocido para el paciente y su cuidador. Relacionados con la organización y gerencia:
- No adquisiòn de los elementos adecuados o reparación de los elementos biomédicos por limitación financiera.

6. PERSONAL QUE INTERVIENE

De la ejecución de medidas seguras (rondas de seguridad, escala de riesgo de caída y aplicación del protocolo):

- Auxiliares de enfermería.

- De la supervisión y control de la aplicación del protocolo: Profesionales de enfermería.
- De la evaluación de la incidencia y monitoreo: Calidad.

7. MATERIAL Y EQUIPO

- Historia clínica.
- Escala de riesgo de caída, estandarizada en el protocolo “Escala de Crichton”

8. INDICACIONES

La clasificación de riesgo de caídas se establecerá para toda persona que ingrese a la institución de salud en calidad de paciente, a quien necesite atención médica y medidas terapéuticas que generen riesgo en su integridad física y mental.

9. PROCEDIMIENTO

9.1. SERVICIOS ASISTENCIALES

- Aplicar Escala de riesgo de caídas del paciente al ingreso a urgencias observación y posteriormente 1 vez cada cambio de turno; en caso se ser hospitalizado se debe entregar con escala de clasificación.
- Registrar la clasificación del riesgo (con el color establecido) en tablero de identificación y kardex del paciente.
- Comunicar la situación de riesgo de caída a todo el personal involucrado en la atención del paciente, de dos formas: Oral y escrita: Dónde se registran los datos del paciente (Tablero)
- Concientizar al paciente, a su familiar y al personal de salud sobre la importancia de evitar caídas que impliquen consecuencias temporales o permanentes o hasta la posible muerte del paciente.
- Solicitar acompañante permanente a usuarios con clasificación de riesgo de caídas alto.
- Mantenga siempre barandas de camillas elevadas y con el freno puesto.
- Explique al paciente y su familia sobre importancia mantener barandas arriba y solicitar acompañamiento cuando lo necesite para movilización
- Realice rondas de verificación para observar que las barandas se encuentres de manera adecuada

- Verificar que los bombillos se encuentren funcionando especialmente en áreas de poca iluminación, en caso de mal funcionamiento informar.
- Verifique que el piso se encuentre seco sin secreciones y sin obstáculos en los pasillos
- Si identifica fluidos informe de manera inmediata al personal encargado para realizar la limpieza
- Verifique que se realice adecuado uso de avisos de prevención y respete la señalización
- Eduque al paciente y su familia importancia de respetar los avisos instalados.

9.2. SERVICIOS AMBULTARIOS.

- Verifique que el piso se encuentre seco sin secreciones y sin obstáculos en los pasillos
- Si identifica fluidos informe de manera inmediata al personal encargado para realizar la limpieza
- Verifique que se realice adecuado uso de avisos de prevención y respete la señalización
- Eduque al paciente y su familia importancia de respetar los avisos instalados
- Solicite acompañante para la asistencia a las citas para aquellos pacientes de mayor edad o con dificultad para movilizarse
- En caso de no tener acompañante brinde acompañamiento para la movilización dentro del centro de salud
- Cumpla con atención preferencial para aquellas personas que aplique
- Verificar que los bombillos se encuentren funcionando especialmente en áreas de poca iluminación, en caso de mal funcionamiento informar.
- Cerciórese de contar con camillas, sillas y escalerillas en adecuadas condiciones en caso de tenerlas deterioradas y generen riesgo para el paciente informe para su cambio y evite usarlas en ese estado.
- Eduque al paciente y su familia sobre importancia de prevenir caídas y como evitarlas.

10. PRECAUCIONES

Relacionados con el paciente:

- Establecer dialogo con el paciente, conociendo sus necesidades y sus sentimientos, permitiendo detectar factores de riesgo que faciliten una caída.

- Establecer comunicación con el acompañante del paciente, esto nos indicara condiciones físicas y mentales del cuidador en su rol.
- Indagar sobre antecedentes relacionados con caídas.
- Explicar siempre al paciente sobre su enfermedad y sobre los efectos secundarios que puede presentar su tratamiento farmacológico.

Relacionados con las condiciones físicas del paciente:

- Establecer siempre la importancia del cuidador permanente cuando se han detectado
- factores de riesgo permanentes como el estado patológico, la edad o tratamiento farmacológico.
- Generar acceso permanente al paciente o a su acompañante a los equipos sanitarios como patos y riñoneras.
- Administrar tratamiento en el horario indicado por el médico, evitando así episodios de ansiedad generados por el dolor o por su condición patológica.

Relacionadas con la terapia farmacológica:

- Explicar siempre al paciente y a su acompañante los efectos producidos por su terapia farmacológica.
- Posterior a la administración de medicamentos elevar siempre las barandas.

Relacionadas con las tareas y la tecnología:

- Socialización y conocimiento al personal médico del protocolo y la escala estandarizada para la clasificación de caídas del paciente.
- Diligenciar correctamente la escala de clasificación y riesgo de caídas (escala de crichton)
- La clasificación debe ser exclusiva del personal de enfermería.

Relacionadas con el personal de salud:

- Elevar de forma permanente las barandas, verificar el buen funcionamiento de los frenos en las camillas y ajustarlos.
- Explicar al acompañante la importancia del acompañamiento del paciente a áreas como el baño, en caso de necesitar ayuda, comunicarle al personal de enfermería.
- Verificar constantemente el estado de los pisos, haciendo tarea conjunta con el personal de aseo del servicio.
- Generar rotación del personal de enfermería dentro de las asignaciones.

Relacionadas con el equipo de trabajo:

- Comunicar de forma verbal y escrita el riesgo establecido en la previa evaluación al paciente.
- Ejecutar rondas de seguridad cada 20 minutos.
- Durante la entrega y recibo de turno mencionar y aclarar la clasificación establecida relacionada con el riesgo de caída en el paciente.

Relacionadas con el ambiente:

- Asignar el personal adecuado acorde al volumen de pacientes en el servicio.
- Verificar constantemente el buen funcionamiento de las barandas y los frenos en las camillas.
- Generar campañas de silencio en el área de trabajo.
- Velar por que haya una iluminación adecuada.
- Establecer espacios adecuados entre camillas.
- Verificar la limpieza constante de los pisos. Relacionadas con la organización y gerencia:
- Notificar ante las áreas encargadas de bienes y servicios de la empresa las alteraciones en los equipos, en este caso, las camillas, facilitando así la solución de dichos problemas que minimicen el riesgo de caída en el paciente.
- Generar reportes que dejen constancia de los llamados de la parte asistencial al área de bienes y servicios, cuando se ha notificado un riesgo para la atención de los pacientes.

11. CONCLUSIONES

- Los procesos seguros son importantes para conservar la integridad del paciente, para ser referentes de atención óptima y segura, abriendo así puertas de entrada hacia la acreditación.

- El paciente y su vínculo familiar son de gran importancia para la ejecución de medidas preventivas frente al riesgo.

- Las prácticas seguras son referencia importante para la actuación del personal de salud frente a acciones inseguras que faciliten la perdida de la integridad del paciente.

- Los procesos seguros son una prioridad en la atención en salud, los incidentes y eventos adversos son luz roja que indica atención insegura en salud.

12. COMPLICACIONES

- Fracturas.
- Esquinces.
- Hematomas
- Alteraciones de tipo mental y familiar.

13. ANEXO No 01 ESCALA DE CRICHTON

Instructivo para la aplicabilidad de la escala de Crichton de clasificación del riesgo de Caídas

Todo paciente que ingrese a un medio hospitalario debe ser valorado para determinar el grado del riesgo de caídas, desde su ingreso y en cualquier momento en el que haya un cambio en su condición, por ejemplo: La administración de un nuevo medicamento o procedimientos que incrementen el riesgo de caída. Por tal motivo Hospital Jorge Isaac Rincón Torres E.S.E implementa la utilización de la escala de Crichton para la clasificación del riesgo de caídas de sus pacientes. En este instructivo se explica de manera clara el diligenciamiento de la misma y se explica la interpretación de los resultados. La escala valora cinco aspectos: Limitación física, estado mental alterado, tratamiento farmacológico que implica riesgo, Intervención quirúrgica, Bajo riesgo.

Limitación física: En este aspecto se valora el estado de limitación del paciente, si tiene algún tipo de defecto, impedimento o restricción que reduzca la posibilidad de realizar actividad por sí mismo. La puntuación en este aspecto es 0 o 2, el cual se realiza de la siguiente manera:

0= Si el paciente se moviliza sin dificultad y no requiere apoyo

2= Si el paciente presenta algún factor de riesgo para la movilización

Factores de riesgo: Edad menor a 6 años o mayor a 70 años, antecedentes de caídas, problemas de equilibrio, debilidad extrema, problemas que afectan la postura, movilidad y deambulación, problemas de visión, embarazo

Estado mental alterado: Se valora si el paciente presenta alguna desviación del estado mental y en la adaptación que no permite al individuo interactuar con el medio ambiente. La puntuación en este aspecto es de 0 o 3, el cual se realiza de la siguiente manera:

0= Si el paciente no tiene ninguna patología asociada o que altere el estado mental

3= Si el paciente presenta factores de riesgo para el estado mental alterado, con conducta destructiva o inapropiada.

Factores de Riesgo: Paciente con agitación, depresión, riesgo suicida, confusos, desorientados, con antecedentes convulsivos, reacios a pedir ayuda o cualquier otra alteración del estado mental

Tratamiento farmacológico: Se tiene en cuenta si el paciente cursa por tratamiento con medicamentos que por su naturaleza provoquen efectos específicos o secundarios como riesgo para que el paciente presente caídas.

La puntuación en este aspecto es de 0 o 2, el cual se realiza de la siguiente manera:

0= Si el paciente no recibe tratamiento farmacológico que implique riesgo

2= Si el usuario requiere de uno o más medicamentos de riesgo señalados

Medicamentos de Riesgo: Psicotrópicos, antihipertensivos, diuréticos, laxantes, medios de contraste, cualquier medicamento que tenga como efecto adverso mareo o debilidad

Intervención quirúrgica: En este punto se verifica si el paciente ha sido sometido a alguna práctica que implique la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico o realización de procedimientos invasivos. La puntuación de este aspecto es de 0 o 2, el cual se realiza de la siguiente manera:

0= Sí el paciente no ha sido sometido a ningún procedimiento quirúrgico o invasivo que implique aumento del riesgo de caídas.

2= Sí al paciente se le ha realizado alguna intervención quirúrgica o algún procedimiento invasivo que implique riesgo

Factores de Riesgo**: Posquirúrgicos las primeras 24 horas, pacientes con dispositivos,** catéteres y/o drenes, antecedentes de hipotensión ortostática. 5) Bajo riesgo: En este punto se valora si el paciente carece factor de riesgo o circunstancia que represente riesgo de caída. El puntaje es 0 o 1, se realiza de la siguiente manera:

0= Si el usuario no presenta factores de riesgo

1= Si el usuario no presenta factores de riesgo anteriores, pero requiere hospitalización para el tratamiento de su patología.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

De una adecuada interpretación de resultados, depende la correcta identificación del riesgo de caída del paciente. El cual permitirá identificar los cuidados y barreras de seguridad para cada uno de los pacientes de Hospital Jorge Isaac Rincón Torres E.S.E. La escala permite una clasificación por colores, los cuales dependen de la suma total de los puntos al aplicar la escala y de esta manera se determina el riesgo, así:

RIESGO	PUNTAJE	CODIGO COLOR
Alto	4 a10	Rojo
Medio	2 a 3	Azul
Bajo	0 a 1	Verde

ESCALA DE CRICHTON
"Clasificación y riesgo de caída de pacientes"

NOMBRE DEL PACIENTE:						EDAD:			
Limitación física: Impedimento, defecto o restricción que impide realizar actividades por sí mismo.		**Alteración del estado mental** Desviación del estado de equilibrio y adaptación activa que impiden al individuo interactuar con el medio		**Tratamiento farmacológico:** Medicamentos que por sus principios activos producen efectos secundarios considerados como riesgo.		**Procedimientos invasivos:** Manipulación mecánica de la estructura anatómica con fines diagnósticos.		**Persona que carece d factor o circunstancia par ser catalogado com riesgo.**	
Menor de 6 años, mayor de 70. Antecedentes de caídas. Alteraciones del estado de conciencia. Problemas de visión. Embarazo. Ausencia de miembros en el cuerpo		Agitación psicomotora. Ansiedad. Depresion Riesgo suicida. Confusión o desorientación mental. Alteraciones congénitas que alteren el estado mental.		Antihipertensivos. Vasodilatadores. Diuréticos. Anti psicótico. Laxantes. Relajantes musculares. Opiáceos fuertes o débiles.Dipirona.		Drenes. Sondaje vesical. Sondaje NSG. Posparto.			
El paciente se moviliza sin dificultad, no requiere apoyo.	Presenta factor de riesgo para la movilización.	No existe patología de tipo mental	Presenta alteración del estado mental	El paciente no recibe tratamiento farmacológico de riesgo	El usuario requiere de uno o más mctos señalados.	No se ha realizado proced. invasivo riesgoso	Se ha realizado proced. invasivo riesgoso	El paciente no presenta factores de riesgo.	Requiere permanecer e observación hospitaliz.
0	2	0	3	0	2	0	2	0	1

RIESGO	PUNTAJE	CÓDIGO O COLOR
Alto	4 a 10	Rojo
Medio	2 a 3	Azul
Bajo	0 a 1	Verde

14. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción de cambios realizados**
01	03/07/2019	Creación del programa de seguridad del paciente
02	03/10/2025	Modificación del programa de seguridad del paciente