

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE RIESGO DE CAÍDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTEGRAL Y CUIDADOS.

CÓDIGO:

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

ÍNDICE

- 1.- INTRODUCCIÓN O ANALISIS DE LA SITUACIÓN
- 2.- OBJETIVOS
- 3.-ACTIVIDADES
- 4.- PLAN DE ACCIÓN
- 5.- OBSERVACIONES
- 6.- EVALUACIÓN
- 7.- ANEXOS
- 8- BIBLIOGRAFÍA

1.- Introducción

Servicio de medicina integral y cuidados
Hospital óLa Inmaculadaô y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

Las *caídas*, entre la población atendida en el ámbito sanitario, representan un problema común y persistente. Las tasas de caídas suelen variar en función del casemix, del entorno y de las prácticas sanitarias, pero más del 84 por ciento de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas. Éstas tienen graves consecuencias, tanto físicas (ocasionan fracturas en un 5-6 por ciento de los casos, y lesiones que reducen la calidad de vida) como psicológicas (pérdida de seguridad en sí mismo, miedo a volverse a caer, lo que provoca restricciones en la movilidad), sin olvidar su repercusión social y económica, además de tener una elevada mortalidad, ya que causan el 70 por ciento de las muertes por accidente en personas mayores de 75 años. Se ha estimado que un tercio de las personas mayores de 65 años, y la mitad de los mayores de 80, sufre al menos una caída al año.

Las consecuencias de no identificar adecuadamente a este tipo de pacientes y no tipificar el riesgo en pro de realizar las intervenciones que se consideran oportunas reportan situaciones de riesgo gravemente lesivas para el paciente y la comunidad. La introducción de programas de prevención ha demostrado una reducción en el número de caídas.

El programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre envejecimiento y salud pone especial énfasis en las medidas de prevención para los factores que contribuyen en las caídas. En esta línea, la Consejería de Salud de Andalucía implantó el examen de salud a los mayores de 65 años con el objetivo de detectar precozmente los problemas de salud y las necesidades de cuidados, actuando sobre ellos para mantener el máximo tiempo posible una buena calidad de vida y aumentando así el período libre de falta de autonomía.

Una de las principales prioridades, dentro de las estrategias de Seguridad del Paciente que plantea la Consejería de Salud, es instaurar a nivel autonómico una política de actuación, en cualquier ámbito dónde se atienda al ciudadano, para prevenir, detectar y actuar ante las caídas. Para ello se ha elaborado un procedimiento de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas, compatible, a su vez, con las distintas estrategias que se están llevando acabo en los centros del Servicio Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

2.- Objetivos

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

1. Objetivo general:

- Disminuir la incidencia de caídas y sus secuelas en las personas que por su situación vital y/o características medio-ambientales estén en riesgo de sufrir este evento.

2. Objetivos específicos:

- Identificar en la práctica asistencial los enfermos con riesgo de caída con independencia del entorno en que se encuentre.
- Establecer intervenciones efectivas y personalizadas para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caídas.
- Garantizar la transferencia de información de los pacientes, en óRiesgo de Caídas, entre los profesionales que intervienen en su proceso asistencial, en cualquier ámbito de actuación.
- Establecer un registro de notificación que permita un feed-back para conocer incidencias, causas y establecer estrategias de mejora.
- Definir indicadores que muestren el nivel de implantación, la prevalencia de caídas, los riesgos asociados y la eficacia de las intervenciones.
- Establecer estrategias de sensibilización a profesionales, pacientes y cuidadores en identificación de los factores de riesgo y su prevención.

3.- Actividades

1. ALCANCE

Todos los Servicios Sanitarios dependientes del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería, especialmente al servicio de medicina integral y cuidados.

Todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que tienen contacto directo en algún momento con el paciente/ciudadano, pertenecientes a los servicios sanitarios dependientes de la Consejería de Salud.

2. TÉRMINOS y DEFINICIONES

2.1. Caída

Suceso imprevisto no intencionado que afecta a un paciente y/o acompañante, donde

Servicio de medicina integral y cuidados

Hospital óLa Inmaculada y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

uno acaba yaciendo en el suelo o en cualquier nivel más bajo desde el que se encontraba, de pie, sentado o estirado.

2.2. Factores de riesgo

Son aquellos elementos o circunstancias que, con independencia de su naturaleza, inciden de forma negativa sobre el paciente, haciéndolo más vulnerable respecto a su capacidad de autoprotección, lo que puede provocar una caída.

Podemos distinguir dos grandes grupos de factores de riesgo:

2.2.1 Factores extrínsecos a la persona: En cualquier entorno de actuación.

2.2.1.1 Riesgos ambientales generales.

- Iluminación inadecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, barreras arquitectónicas, espacios reducidos, mobiliario inadecuado, entorno desconocido, condiciones meteorológicas adversas, orografía del terreno, vías de acceso

2.2.1.2 Riesgos del entorno: unidad asistencial.

- Altura de las camillas/camas y ausencia de dispositivos de anclaje, altura y tamaño de las barandillas, espacios reducidos, dispositivos y mobiliario asistenciales que se comportan como obstáculos, ausencia, ineficacia o mal funcionamiento de dispositivos de apoyo, deambulación o estabilización,

2.2.1.3 Riesgo del entorno: paciente.

- Calzado o ropa inadecuada, falta o mala adaptación de gafas y audífonos, carencia inadecuada de ayudas técnicas para caminar o desplazarse

2.2.1.4 Riesgo del entorno: evacuación / transferencia.

- Vía y medio de evacuación, medidas de sujeción física/inmovilización, formación de los profesionales, efectos del transporte sobre la persona/ proceso de salud/ enfermedad

2.2.1.5 Factor de tipo social

- Ausencia y capacitación de red de apoyo: Cuidador / Agente de autonomía asistida.

2.2.2 Factores intrínsecos a la persona

Destacamos los siguientes factores que inciden en la posibilidad de sufrir una caída:

Servicio de medicina integral y cuidados

Hospital óLa Inmaculada y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina integral y cuidados.

2.2.2.1 Factores propios del paciente:

- Edad: mayor de 65 años.
- Historia de caídas previas.
- Alteración del estado de conciencia.
- Alteración de la capacidad de percepción sensorial.
- Alteración de la capacidad motora, nivel funcional, alteración de la marcha, movilidad, equilibrio, mantenimiento postural, astenia.
- Trastorno en las facultades mentales, procesos de pensamiento, conducta.
- Dificultad o incapacidad para controlar esfínteres.
- Existencia de barreras comunicativas.
- Alteración del estado nutricional, obesidad, carencias nutricionales, déficit vitamínico, deshidratación.

2.2.2.2 Factores propios de la enfermedad:

- Enfermedades neurológicas, respiratorias, cardíacas, articulares, inmunológicas, metabólicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas.
- Enfermedad aguda, reagudizaciones de procesos ya instaurados.
- Conocimiento del proceso, enfermedad, régimen terapéutico.
- Dolor agudo y crónico.
- Hábitos tóxicos.
- Alteración en el control de la temperatura corporal.

2.2.2.3 Factores derivados del régimen:

- Características del régimen terapéutico del paciente, efectos adversos del mismo

Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina integral y cuidados.

(antihipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, analgésicos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, relajantes musculares, antihistamínicos, antidiabéticos, antiepilépticos, betabloqueantes).

- Pacientes con dispositivos implantados/ prótesis.
- Dispositivos de soporte que emplea el paciente referidos a la inmovilización, eliminación.

2.2.2.4 Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad:

- Afrontamiento del estado de salud.
- Conductas de riesgo.
- No solicitud de ayuda cuando se necesita.
- Conducta de cumplimiento del régimen terapéutico.

2.3. Perfil del paciente con riesgo de caídas:

El perfil del paciente con riesgo de caídas se ha asociado con los criterios siguientes. (FACTORES PREDICTIVOS RIESGO DE CAÍDAS: Evidencia Best Practice 1998 ISSN 1329- 1874):

- Toda persona con movilidad limitada.
- Alteración del estado conciencia, mental o cognitivo.
- Necesidades especiales de aseo (incontinencias).
- Déficit sensorial.
- Historia de caídas previas (últimos 12 meses).
- Medicación de riesgo.
- Edad: mayor de 65 años.

Factor situacional:

- Durante la transferencia/transporte de pacientes.

Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina integral y cuidados.

3. ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS

Es en la valoración inicial donde identificamos todos los factores de riesgo relacionados con caídas.

Una estrategia para minimizar su incidencia, es el uso de escalas de valoración que identifiquen los pacientes con riesgo de caídas. Pero debemos tener en cuenta que ninguna escala contempla todos los posibles factores de riesgo.

La escala de J.H. Downton ha sido elegida en este procedimiento para unificar criterios de cribado y transferencia de información entre los diferentes ámbitos de actuación. Dicha escala recoge algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas, siendo una escala validada, de fácil uso y aplicabilidad en los diferentes ámbitos asistenciales.

Su cumplimentación se realizará con los datos obtenidos de la valoración inicial, sin olvidar otros factores de riesgo valorados, no incluidos en la escala, que sean susceptibles de provocar una caída, a los cuales se aplicarán las intervenciones necesarias.

El punto de corte en la escala de J.H.Downton se sitúa en 3 o más, que indica alto riesgo de caída

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)

ALTO RIESGO >2 PUNTOS

Caídas previas	No	0
	Si	1

Medicación	Ninguno	0
	Tranquilizantes ñ Sedantes	1
	Diureticos	1
	Hipotensores ñ no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1

Déficit Sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1

Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1

Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

Servicio de medicina integral y cuidados

Hospital óLa Inmaculadaô y Distrito A. P. Levante Alto Almanzora
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

4. DESCRIPCIÓN.

4.1. Antes de producirse la caída.

Engloba tres puntos fundamentales:

- Identificar al paciente con alto riesgo de caídas.
- Incluir al paciente atendido en el protocolo de prevención de caída.
- Aplicar las medidas preventivas para modificar o tratar los factores de riesgo asociados.

4.1.1. Identificar al paciente con alto riesgo de caídas.

En la valoración inicial del paciente se registrarán los factores de riesgos relacionados con caídas y se aplicará la escala de riesgo de Downton.

- a) Identificación como *paciente de alto riesgo* cuando se obtengan tres o más puntos de valoración, según la escala de J. H Downton. o cuando haya otros factores que tras la valoración se consideren potencialmente desencadenantes de una caída, a criterio del profesional (ej.: incontinencia, edad del paciente, transferencia,...).
- b) Reevaluación cada vez que se *modifique el estado de salud o entorno del paciente*,

4.1.2. Incluir al paciente atendido en el protocolo de prevención de caída.

- a) Identificador visual, como paciente con riesgo de caídas, en la historia clínica.
- b) Información a los profesionales que pudieran tener contacto con el paciente, asegurando la transferencia de información intra/interniveles.
- c) Información al paciente y a la familia o cuidador, favoreciendo la participación activa en su seguridad.

4.1.3. Aplicar medidas preventivas para modificar o tratar los factores de riesgo asociados.

Ante un paciente diagnosticado de riesgo de caídas se intervendrá en el mayor

número de los factores de riesgo asociados detectados. Por ello se hace necesaria la coordinación del equipo multidisciplinar, para que el paciente logre la autonomía e independencia y mejore su calidad de vida.

Las intervenciones se fundamentarán en la valoración de los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos con un enfoque hacia la prevención, acciones dirigidas hacia la promoción de la salud, atención al riesgo, limitación del daño y rehabilitación temprana en cualquier ámbito de actuación.

Los pacientes identificados con Bajo Riesgo de caídas, las intervenciones realizadas por los profesionales serán medidas preventivas de carácter general, dirigidas al manejo del entorno, enseñanza del proceso/enfermedad y manejo del régimen terapéutico.

Los pacientes identificados con Alto Riesgo, además de las medidas generales, se aplicarán las intervenciones específicas asociadas a sus factores de riesgo.

4.1.3.1 Diagnósticos de Enfermería, Objetivos e Intervenciones relacionados con la prevención, detección y actuación ante las caídas.

DIAGNÓSTICO NANDA

00155 Riesgo de Caídas

Resultado esperado (NOC).

1909 Conducta Prevención de caída

1912 Caída

Otras adicionales (específicos según factor de riesgo):

1928 Conocimiento prevención caída

1910 Ambiente seguro del hogar.

1610 Conducta de compensación auditiva

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

1611 Conducta de compensación visual

0202 Equilibrio

0208 Movilidad

0210 Realización de transferencia

1902 Control del riesgo

Intervenciones (NIC).

Las intervenciones (NIC) que dan respuesta, de forma general al diagnóstico Riesgo de Caídas, teniendo en cuenta los factores de riesgo mencionados, son:

6490 Prevención de caídas

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

4420 Acuerdo con el paciente

Agrupamos las actividades a desarrollar por los profesionales en función del factor de riesgo sobre el que se actúa. Debemos tener en cuenta que hay actividades que dan respuesta a varios factores de riesgo.

Factores de riesgo:

Factores extrínsecos:

Riesgos ambientales generales

- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Disponer de superficies de suelo antideslizantes, anticaídas.
- Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.
- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.

Riesgos del entorno: unidad asistencial

- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama o camilla, si es necesario.
- Colocar la cama en la posición más baja.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre) cuando el cuidador esté ausente.
- Responder a la luz de llamada lo antes posible.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo (taburetes)

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.

Riesgos del entorno paciente

- Proporcionar dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación estable (por ejemplo andadores, tripode, etc.)
- Instruir al paciente que lleve las gafas (u otros dispositivos) prescritos.
- Sugerir calzado seguro.

Riesgos del entorno: evacuación/transferencia

- Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos en la transferencia del paciente.
- Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.
- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc. (camillas, etc.)
- Factores de tipo social
- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuirlos.

Factores intrínsecos:

Factores propios del paciente

- Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas (alteraciones visuales, pérdida de fuerza, deterioro de la memoria, etc.)
- Revisar historias de caídas con el paciente y la familia.

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulaci3n.
- Ayudar a la deambulaci3n de la persona inestable.
- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.

Factores propios de la enfermedad

- Establecer un programa de ejercicios f3sicos de rutina que incluya el andar.
- Determinar con el paciente/cuidador los objetivos de los cuidados.
- Explorar con el paciente/cuidador las mejores formas de conseguir los objetivos.
- Ayudar al paciente/cuidador a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.
- Explorar con el paciente/cuidador las razones el 3xito o falta de 3ste.

Factores derivados del r3gimen terap3utico

- Enseñar al paciente/cuidador a utilizar un bast3n o un andador.
www.madrid.org/.../Satellite?...filename%3DDeambulaci3n.....
- Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios.

De los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de ca3das (hipotensi3n ortost3tica y andar inestable).

Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad

- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo.
- Instruir al paciente/cuidador para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Ayudar al paciente/cuidador a identificar las pr3cticas sobre la salud que desee cambiar.

Existen otras intervenciones relacionadas con la prevenci3n de ca3das. Su utilizaci3n va a depender de las caracter3sticas del enfermo y su entorno. Debemos tener en cuenta que hay intervenciones que dan respuesta a varios factores de riesgo.

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

Riesgos ambientales generales

6486 Manejo ambiental: seguridad
7180 Asistencia de mantenimiento en casa
6485 Manejo ambiental: preparación del hogar

Riesgos del entorno: evacuación/transferencia

1806 Ayuda con los autocuidados: transferencia
0960 Transporte
8100 Derivación
1806 Ayuda con los autocuidados: Transferencia
6580 Sujeción física
6654 Vigilancia: seguridad

Factores de tipo social

7110 Fomento de la implicación familiar
7040 Apoyo al cuidador principal.

Riesgos propios del paciente

1800 Ayuda al autocuidado
0600 Entrenamiento del hábito urinario
4720 Estimulación cognitiva
4820 Orientación de la realidad
6460 Actuación ante la demencia
4350 Manejo de la conducta
4978/4974 Fomento de la comunicación verbal/auditiva

Factores propios de la enfermedad

1400 Manejo del dolor
5612 Enseñanza actividad ejercicio prescrito
0221 Terapia ejercicio deambulaci3n
0226 Terapia ejercicio control muscular

0224 Terapia ejercicio movilidad articular
0222 Terapia ejercicio equilibrio
0200 Fomento del ejercicio
5620 Enseñanza habilidad psicomotora
2660 Actuación ante la sensibilidad periférica alterada
0180 Manejo de la energía

Factores derivados del régimen terapéutico

2380 Manejo de la medicación

Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad

6610 Identificación del riesgo
5230 Aumentar el afrontamiento

4.2 Actuación ante la caída.

4.2.1 Profesional responsable:

- Atención preferente e inmediata a la situación clínica del enfermo.
- Diagnóstico y tratamiento de las lesiones.
- Registro del incidente en la historia clínica del paciente.
- Notificación al personal sanitario responsable y a la familia o tutor.
- Inclusión en el protocolo como óPaciente de alto riesgoô si no estaba considerado como tal, reevaluando el plan de cuidados y aplicando las medidas preventivas necesarias.
- Valoración y seguimiento del paciente, atendiendo a factores físicos (lesión), psicológico (miedo a volver a caer, recuperación parcialē), sociales.
- Identificación como paciente con riesgo de caídas mediante alarma visual de seguridad, si no estaba identificado como tal.
- Incluir en la transferencia de información, entre profesionales (cambios de turnos, traslados entre unidades e interniveles), información sobre los pacientes con alto riesgo de caídas.
- El paciente de alta hospitalaria con alto riesgo de caída, en el Informe de Continuidad de Cuidados (ICC) quedará reflejado dicho diagnóstico para su seguimiento por parte de su médico y enfermero de Atención Primaria, y/o Residencia.
- Por otro lado, es importante favorecer las herramientas que faciliten la continuidad de los cuidados independientemente del ámbito de actuación desde el que se derive, actualmente deficiente desde Atención Primaria o Residencias

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

hacia el Hospital.

- Notificación de Evento Adverso: caída. (Según el procedimiento de nuestra AGSNA)
 - Documentación de cumplimentación anónima.
 - La información reflejada en el comunicado será de carácter reservado y usada para el objetivo propuesto.
 - Derivación al responsable institucional de la evaluación y seguimiento del Centro.

6.2.2. Responsable institucional de la evaluación y seguimiento:

- Comprobar que se ha evaluado el riesgo de caída (valoración de enfermería mas escala de riesgo) con registro en Historia Clínica y que se han establecido las medidas preventivas para pacientes con alto riesgo de caídas.
- Promover la declaración de evento adverso con el objetivo de identificar y aplicar medidas de mejora que favorezcan la prevención del riesgo caídas.
- Comunicación con la Comisión de Seguridad, estableciendo un circuito de análisis estable y sistemático.
- Informar periódicamente al personal de los resultados de los indicadores de seguridad (cuadro de mandos) establecidos en la Unidad/Centro, así como de las medidas de mejoras que se establezcan referente a la caída de pacientes.
- Fomentar actividades de formación/difusión, de forma periódica, sobre estrategias de prevención de caídas a profesionales y a pacientes/cuidadores

4.- Plan de Acción

- Comunicación a todos los profesionales de la Unidad, especialmente al personal de Enfermería mediante sesión.
- Este procedimiento modificado se encuentra en la carpeta protocolos y procedimientos

**Procedimiento de Prevención, Detección y Actuación
ante Riesgo de Caídas en el servicio de medicina
integral y cuidados.**

5.- Evaluación

Indicador 5: Procesos (Hospital, Residencias, Atención Urgente extrahospitalaria).

1. Aspecto que mide: Valoración del riesgo de caídas en el primer contacto asistencial con el paciente.
2. Tipo de Indicador: Cuantitativo.
3. Enunciado: Porcentaje de pacientes que se le realiza la valoración del riesgo de caídas en el primer contacto asistencial.
4. Descripción: N° de pacientes a los que se ha valorado el riesgo de caídas X100/ Total de pacientes asistidos.
5. Estándar: %.
6. Responsable: Responsable de la Unidad.
7. Fuente: Historia Clínica (Registro de enfermería: Valoración Inicial).
8. Metodología: Auditoria interna.

7.- Bibliografía

1. Adaptado de la Estrategia de Prevención, Detección y Actuación ante el riesgo de caídas en el Sistema Público de Andalucía. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Consejería de Salud. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Diciembre 2009.