



H-14

PREVENCIÓN DE CAIDAS

Fecha de revisión 20-OCT-11

| Responsables de revisión | Puesto que desempeña |
|---|---|
| Aguilera Peña, Filomena | Jefa de Bloque de Hospitalización del Hospital General |
| Corrales Mayoral, M ^a Teresa | Jefa de Bloque de Hospitalización Materno-Infantil |
| Florez Almonacid, Clara Inés | Enfermera Unidad de Investigación e Innovación en Cuidados |
| Galván Ledesma, José | Supervisor Unidad de Investigación e Innovación en Cuidados |
| Romero Bravo, Ángela | Jefa de Bloque de Cuidados Críticos y Urgencias, y Unidad de Investigación e Innovación en Cuidados |

1. OBJETIVOS:

- Minimizar el riesgo de caídas del paciente durante su hospitalización.
- Identificar a los enfermos con mayor riesgo de caídas y aplicar medidas de prevención.
- Informar al paciente y familiares sobre la prevención de caídas.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- Las caídas son un problema grave para muchos pacientes y para el sistema sanitario, son una causa importante de discapacidad y la principal causa de mortalidad resultante de las lesiones que la caída tiene en la calidad de vida, la salud y la atención sanitaria.
- Los factores de riesgo que contribuyen a las caídas en los hospitales son intrínsecos y extrínsecos: **(Grado B)**
 - Los factores intrínsecos incluyen la edad del paciente, la movilidad, trastornos del equilibrio, el miedo de caer y los medicamentos. **(Nivel III)**
 - Los factores extrínsecos son: entornos poco familiares para el paciente gravemente enfermo, como es la deficiencia de luz, las lámparas fluorescentes, el calzado inadecuado y los suelos con mucho brillo. **(Nivel IV)**
- Todos los pacientes tienen riesgo de caerse durante su hospitalización. Las características asociadas con el aumento del riesgo son: la edad, el estado cognitivo, el historial de caídas, los fármacos, la movilidad reducida y las necesidades especiales de higiene. **(Nivel III)**

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Los factores de riesgo individuales han demostrado ser predictivos de caídas, por lo tanto, la presencia de más de un factor aumenta el riesgo de caerse: historia de caídas, dificultad durante la marcha, déficit de equilibrio, movilidad deficiente, miedo a caerse, deficiencia visual, deterioro cognitivo, incontinencia urinaria, número de medicamentos psicotrópicos y cardiovasculares y debilidad muscular: (Nivel III)
 - Las personas mayores de 60 años tienen mayor riesgo de caídas y los mayores de 80 años aún más. (Nivel I)
 - Alteración de la cognición, incluyendo confusión o desorientación. (Nivel I)
 - Los pacientes hospitalizados con deficiencias en la visión que se han caído anteriormente, tienen más probabilidad de volver a caer. (Nivel I)
 - Los medicamentos para sistema nervioso central (por ejemplo, sedantes) se identifican como precursores de las caídas. (Nivel I)
 - El déficit en la fuerza muscular, la marcha, el equilibrio y coordinación son factores de riesgo modificables. (Nivel I)
 - La frecuencia y/o urgencia para ir al baño, debido a la incontinencia y la administración de diuréticos, aumenta el riesgo. (Nivel III)
 - Factores ambientales: la valoración del entorno del hogar así como el de la comunidad es fundamental para identificar estos factores de riesgo. Los estudios clínicos indican que las caídas no sólo ocurren en el hogar, por lo tanto, si sólo modificamos el entorno del domicilio, no reduciremos las caídas. (Nivel I)
 - Una inadecuada nutrición altera la función muscular. (Nivel I)
 - Los pacientes que duermen la siesta más de 30 minutos durante el día, o manifiestan que duermen menos de seis horas en la noche tienen tres veces mayor probabilidad de sufrir varias caídas en el año. (Nivel III)
 - El riesgo de caídas se incrementa en pacientes que tienen dolor en más de dos localizaciones, con alta intensidad e interfiere en la realización de actividades. (Nivel III)
 - La cirugía de reemplazo de prótesis total de rodilla incrementa el riesgo de caídas, el 45% de los pacientes en un período de 12 meses posteriores a la cirugía han sufrido una caída. (Nivel III)
- La mayoría de las caídas ocurren desde o cerca de la cama del paciente. Otros lugares habituales son el pasillo y el cuarto de baño. (Nivel IV)
- La actividad más citada en el momento de la caída del paciente es durante el traslado de la cama a la silla.
- Los pacientes mayores que ingresan a consecuencia de una caída, informan de caídas recurrentes en el último año, presentan anomalías de la marcha y/o el equilibrio, se les debe realizar una evaluación de las caídas para múltiples factores de riesgo. (Grado B)
- Los pacientes con historia de caídas deben ser evaluados y considerados de alto riesgo. (Grado A)
- Los principales factores de riesgo en los niños hospitalizados son: la historia de caídas, alteración del estado mental (episodios de desorientación), y problemas al caminar. (Grado B)

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Los factores de riesgo de caídas en niños menores de 6 años de edad incluyen: la edad del niño, el género, la altura de la caída, el tipo de superficie, el mecanismo de caída (escalera o utilizando un andador), el ámbito (guardería en comparación con la atención domiciliaria) y aspecto socioeconómicos. (Nivel I)
- Los niños menores de 3 años de edad, cuando comienzan a deambular, son más susceptibles de tener una caída en el hospital, debido a: cambio del entorno, falta del familiar y equipo sanitario alrededor. (Nivel III)
- El 66% de las caídas mortales en los niños se producen desde altura, mientras que sólo el 8% se producen desde el mismo nivel. (Nivel III)
- Se recomienda el uso de una herramienta de valoración del riesgo de caídas, para identificar a los pacientes con alto riesgo de tenerlas. (Grado B)
- La identificación de los factores de riesgo no garantiza la disminución de las caídas. Para disminuirlas, se deben planificar intervenciones, implementarlas y evaluarlas. (Nivel IV)
- Existen varias herramientas para la valoración del riesgo de caídas: descriptivas (Índice de Barthel), de diagnóstico (escalas ansiedad, depresión), lista de verificación de riesgos (valoración inicial de enfermería) y las de predicción del riesgo (Morse, Hendrich, Downton). (Nivel IV)
- La reducción de las tasas de caídas en pacientes hospitalizados incluyen múltiples intervenciones como: la valoración de riesgo del paciente y los factores de riesgo extrínsecos, la planificación del cuidado, los cambios en el entorno físico, revisión de la medicación, los protectores de cadera, la eliminación física de las restricciones y los programas de educación. (Nivel I)
- La orientación activa a los pacientes sobre los factores de riesgo contribuyen a reducir el número de caídas. (Nivel I)
- En pacientes identificados con deficiencia de vitamina D (peor función músculo-esquelética), la suplementación redujo significativamente (49%) en el número de caídas. (Nivel I)
- Las intervenciones dirigidas a mejorar la marcha y el equilibrio han demostrado una reducción de las caídas. (Nivel I)
- Los programas de prevención de caídas deben incluir intervenciones multidisciplinarias. (Grado A)
- Un programa de fortalecimiento muscular, ya sea en grupo o individualmente, debe ser ofrecido y supervisado por un profesional debidamente capacitado. (Grado A)
- La eficacia de los programas de prevención y la reducción del número de caídas son más útiles en unidades de larga estancia. (Nivel I)
- A las personas mayores que han recibido tratamiento en el hospital tras una caída se les debe realizar una evaluación de peligros en el hogar y sugerirle intervenciones de seguridad. (Grado A)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Andadores, bastones, muletas.
- Etiquetas adhesivas Humpty Dumpty (Pediatria)
- Cama o sillón, Barandillas
- Equipo adecuado según lesiones.
- Timbre.
- Bolígrafo rojo

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Informe al paciente/familiar sobre el procedimiento a realizar. (Grado C)
2. Estimule al paciente a participar en el autocuidado e involucrar a los miembros de la familia o cuidadores cuando sea necesario.
3. Prepare el material necesario.
4. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
5. Valore el riesgo de caídas de los pacientes al ingreso hospitalario: (Nivel IV)
 - Los adultos con la escala Morse (H-14.1).
 - En pediatría con la escala Humpty Dumpty (H-14.2)
6. Si el paciente tiene riesgo, identifíquelo:
 - En adultos con una **C (de caída, en color rojo)** en la tarjeta identificativa de la unidad. (Nivel III)
 - En pediatría: con la etiqueta adhesiva sobre el pijama y en la cama con el logo Humpty Dumpty
7. Implemente medidas de seguridad específicas en el plan de cuidados del paciente de acuerdo a los factores de riesgo presentes.
8. Informe a los familiares sobre la importancia de comunicar al equipo de Enfermería la situación de acompañamiento o no del paciente. (Nivel IV)
9. Realice sujeción (prescripción médica) en caso necesario, informando suficientemente al paciente, familiar o visitante los motivos que determinaron esta sujeción y los cuidados y vigilancia que deben tener a fin de evitar complicaciones en las zonas comprometidas. Se sugiere solicitar consentimiento informado del familiar.
10. Realice recorridos frecuentes por las habitaciones para verificar las condiciones del paciente y atención oportuna a su llamada.
11. Verifique que el paciente lleve puesto las gafas, audífonos. (Nivel I)
12. Háblele claro y compruebe que le entiende. (Nivel I)
13. Verifique el estado de orientación del paciente, refuerce la orientación temporo-espacial. (Grado III)
14. Implice a los familiares en los cuidados, oriente a los pacientes en el entorno hospitalario y realice los cuidados de los pacientes desorientados. (Grado I)

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

15. Valore el efecto de los medicamentos. (Grado III)
16. En el caso de toma de diuréticos, proporcione a menudo ayuda para acudir al baño y recomendarle que orine en el orinal o cuña durante la noche. (Grado B)
17. Verifique que los objetos de uso personal o institucional los tiene a su alcance: timbre, cuña, lentes, bastón, silla. (Nivel IV)
18. Verifique por turno, si fuera necesario, que las barandillas de protección de la cama están elevadas por uno o ambos lados y a la altura requerida (que rebase el borde del colchón). (Grado B)
19. Compruebe que las barandillas de protección estén elevadas en los traslados. (Grado B)
20. Coloque una silla en el área del baño del paciente para su uso durante el baño.
21. Ayúdele a levantarse, a acostarse, en las movilizaciones y en los desplazamientos al cuarto de baño, traslados y paseos. (Nivel III)
22. Verifique que la cama está en posición baja, los frenos bloqueados y que el paciente puede alcanzar los accesorios que necesite. (Grado B)
23. Modifique el entorno: acceso al baño despejado, luz accesible, barandas parciales, etc. (Grado B)
24. Supervise la higiene, especialmente, si es en la ducha. (Nivel IV)
25. Proporcione y mantenga cerca del paciente el material de apoyo si precisa: andador, muletas o bastones. (Grado B)
26. Coloque el banco de altura (si procede) a una distancia que le permita al paciente su uso inmediato o mantenerlo debajo de la cama en tanto no sea requerido.
27. En las unidades de niños: (Nivel III)
 - Oriente a los pacientes y familiares con el medio ambiente.
 - Enseñe al niño y padres las precauciones para evitar las caídas
 - Vigile al niño por lo menos cada hora
 - Acompañelo siempre en la de ambulación
 - Verifique que el niño está en la cama adecuada para su edad.
 - Los niños menores deben ir colocados en cuna, si los padres solicitan lo contrario, explíqueles el motivo por el cual deben estar en cunas, si aun continúan solicitándolo, pídale que lo soliciten por escrito, entendiendo que ellos tendrán que asistirlo continuamente.
 - Considere mover a los niños con alto riesgo cerca del puesto de enfermería.
 - Retire de la habitación equipos que no están en uso
 - Verifique que los laterales estén en posición elevada.
 - Informe a los familiares para que no abandonen la habitación sin antes comprobar que los laterales están elevados.
 - Acompañe al niño siempre que se realice una técnica que requiera ser transportado fuera de la cuna.
 - Mantenga la puerta de la habitación abierta en todo momento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Mantenga la cama en posición baja con frenos. Verifique que después de los procedimientos, la cama vuelva a la posición baja.
 - Confirme que el paciente puede utilizar la luz, mesita de noche, teléfono. Otros artículos de uso frecuente se mantendrán al alcance del niño, de acuerdo al grado de desarrollo.
 - Verifique que tiene las ayudas sensoriales: gafas, audífonos.
 - Garantice que nunca hay niños solos en el baño.
28. En el área quirúrgica verifique que : **(Grado B)**
- Las barandillas de la cama estén en posición elevada todo el tiempo que el paciente permanezca en el área quirúrgica.
 - Si no está protegido por barandillas, permanecerá vigilado por personal del área.
 - Asegure al paciente antes de realizar el cambio de cama a camilla o viceversa.
 - Mantenga los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
 - Identifique los fallos del equipo que utiliza el paciente, es necesario para su seguridad. **(Nivel IV)**
29. Vigile:
- Los dispositivos de ayuda para la movilización (andador, silla de ruedas) las gomas antiderrapantes, ruedas desgastadas o sucias que impidan su libre rodamiento.
 - Las lámparas de luz: focos fundidos o que la intensidad de la luz sea insuficiente para iluminar el área del paciente, interruptor de la luz que no funciona, etc.
 - El timbre de llamada roto o que no funciona.
 - Barandas flojas o que no estén en la cama, sistema de fijación roto.
30. Continúe con las medidas adoptadas y realice los ajustes necesarios:
- Los pacientes con riesgo: realizar revaloración del riesgo de caídas cada 8 días. **(Nivel III)**
 - Valore el estado físico y emocional del paciente en cada cambio de turno o cuantas veces sea necesario. **(Nivel III)**
 - Identifique cambios importantes en la evolución del paciente, en especial en caso de agravamiento en su estado de salud.
 - Informe al paciente y familiar las condiciones existentes al momento de la revaloración y las medidas de seguridad modificadas y las que deban continuar.
 - Observe las condiciones de piel en las extremidades, tórax o sitio donde se haya sujetado.
31. Informe al paciente y familia sobre el riesgo y las acciones para disminuirlo: **(Grado B)**
- El sistema empleado en la identificación del paciente con riesgo.
 - Evalúe y oriente al paciente, familiares o visitantes sobre la importancia de acatar las medidas de seguridad adoptadas.
 - Las causas del riesgo y las medidas de seguridad que se adoptan.
 - Involucre a la familia y solicítele su apoyo para proporcionar cuidados seguros.
 - Mantenga comunicación estrecha con paciente y/o familia.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Las medidas de seguridad instauradas en el hospital y las que debe seguir en su domicilio
- Sobre el manejo del timbre e interruptor de luz insistiendo en la utilización del timbre para solicitar ayuda siempre que la requieran. (Nivel IV)
- A mantener, si procede, las barandillas de la cama elevadas.
- A sentarse en el sillón con reposabrazos que tengan una altura apropiada para levantarse y sentarse
- A mantener el mobiliario de la habitación en su sitio. (Nivel IV)
- A encender la luz para mantener una iluminación adecuada que aumente la visibilidad.
- A Mantener la luz de emergencia de la habitación (o del baño) encendida durante la noche. (Nivel IV)
- El uso de zapatillas cerradas, suelas antideslizantes, cómodas y bien ajustadas (Nivel IV)
- A no levantarse de la cama ni deambular por la habitación o los pasillos, cuando el suelo esté mojado. (Grado B)
- A utilizar las barras de apoyo en el baño o ducha y que avise siempre que precise ayuda. (Grado B)
- A levantarse lentamente utilizando soportes estables y caminar cerca de la pared. (Grado B)
- A sentarse antes de levantarse de una posición supina a la posición inicial para reducir el riesgo de hipotensión ortostática. (Nivel I)
- Las técnicas de traslado y el uso de los dispositivos de ayuda.
- A caminar con los dispositivos de ayuda (bastón, andador).
- Las medidas de seguridad en el WC.
- A identificar los medicamentos: el nombre, su acción, efectos adversos, etc.
- A describir las medidas de seguridad en la administración de los medicamentos.
- Los riesgos derivados de la toma de determinadas medicaciones (diuréticos, hipnóticos, sedantes). (Nivel I)
- A identificar los factores relacionados con la hipotensión.
 - Las técnicas para reducir la hipotensión ortostática:
 - ◆ Cambiar de posición lentamente en la cama.
 - ◆ Dormir con la cabecera elevada 30 grados.
 - ◆ Evitar agacharse para recoger cosas del suelo.
 - A reducir los factores de riesgo para la hipotensión:
 - ◆ Permanecer sentado después de tomar los antihipertensivos.
 - ◆ Tomar comidas pequeñas y frecuentes.
 - ◆ Permanecer acostado o sentado después de comer.

32. Si caídas:

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Tranquilice al paciente y familiar.
- Solicite ayuda en caso necesario.
- Valore al paciente y detecte lesiones. En caso de existir, avise al médico.
- Traslade al paciente a la cama con precaución dependiendo del grado de lesión, si la hubiera.
- Realice cuidados de enfermería de acuerdo a la lesión.
- Vigile alteraciones o cambios en el nivel de conciencia.
- Cumplimente el registro de caídas. (H-14.3).

33. Registre: (Nivel IV)

- La evaluación del riesgo de caídas, el nivel de riesgo determinado, las acciones emprendidas y la respuesta obtenida con el plan establecido y ejecutado. La información y enseñanza suministrada al paciente y familiares.
- Reporte la caída de acuerdo a los procedimientos normados en el hospital. En la evolución de enfermería: la hora, como sucedió la caída, valoración del paciente y descripción de las lesiones si las hubiese así como el tratamiento administrado.
- Revise en las sesiones clínicas los casos presentados para detectar áreas de oportunidad de mejora, como tomar acciones y decisiones en la prevención de caídas y seguridad del paciente.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- A. L. Hendrich, P. S. Bender, and A. Nyhuis. "Validation of the Hendrich II Fall Risk Model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients," *Applied Nursing Research*, vol.16, no. 1, pp. 9–21, 2003.
- Aguirre Calvo. *Caídas y dependencia. Binomio geriátrico prevenible*. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005; 40(Supl 2):1-2.
- Ang, N.K.E.; Mordiffi, S.Z.; Wong, H.B.; Devi, K. & Evans, D. *Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting*. Journal of Advanced Nursing 60(4), 427–435.
- Best Practice Information Sheet. *Caídas en hospitales*. Instituto Joanna Briggs. 2007 Vol. 2. Actualizado: 15-3-07.
- Cameron, I.D.; Murray, G.R.; Gillespie, L.D.; Robertson, M.C.; Hill, K.D. & Cumming RG, Kerse N. *Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals*. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue.
- Deborah Hill-Rodriguez, Patricia R. Messmer, Phoebe D. Williams, Richard A. Zeller, Arthur R. Williams, Maria Wood, and Marianne Henry. *The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case–Control Study* JSPN Vol. 14, No. 1, January 2009
- Faruk Abike, Sinan Tiras, İlkan D'under, Ayfer Bahtiyar, Ozlem Akturk Uzun, and Ozlusen Demircan. *A New Scale for Evaluating the Risks for In-Hospital Falls of Newborn Infants: A Failure Modes and Effects Analysis Study*. International Journal of Pediatrics Volume 2010, Article ID 547528, 9 pages
- Gillespie, L.D.; Gillespie, W.J.; Robertson, M.C.; Lamb, S.E.; Cumming, R.G. & Rowe

5. BIBLIOGRAFIA: (continuación)

- B.H. *Interventions for preventing fall in elderly people*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art.
- González, B.; Carmona, V.; López, M.; Roldán, Z. & et. *Guía de práctica clínica para la prevención de caídas en el adulto mayor*. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc 2005; 43 (5): 425-441.
 - Jayasekara, Rasita. [Falls \(Older People\): Assessment & Prevention](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
 - Junta de Andalucía. *Prevención de caídas. Soluciones para la seguridad del paciente*. 2008 Acceso 20 octubre 2010.
 - Latham, N.; Anderson, C. & Reid, I.: *Effects of Vitamin D: Supplementation on Strength, Physical Performance and fall in Older Persons*. J Am Geriatr Soc 2003; 51:1219-1226.
 - Milne, A.C.; Potter, J. Vivanti, A. & Avenell, A.: *Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2.
 - Moola, Sandeep. [Fall Assessment and Intervention: Acute Care Setting](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
 - Moreland, J.; Richardson, J. Goldsmith, C. & Clase, C.: *Muscle Weakness and fall in Older Adults*. J Am Geriatr Soc 2004; 52:1121-1129 4.
 - Murphy, Tamara; Labonte, Paula; Klock, Monica & Houser, Larry. *Falls Prevention for Elders in Acute Care An Evidence-Based Nursing Practice Initiative*. 2008 Crit. Care Nurs. Vol. 31, No. 1, pp. 33-39.
 - Oliver, D. & Healey, F. *Falls risk prediction tools for hospital inpatients: do they work*. Nursing Times; 2009, 105: 7, 18-2
 - Oliver, D.; Connelly, J.B.; Victor, C.R.; Shaw, F.E. Whitehead, A.; Genc, Y.; Vanoli, A.; Martin, F.C. & Gosney, M.A.: *Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses*. BMJ. 2007 Jan 13; 334(7584): 82.
 - Rathnayake, Tharanga. [Osteoporosis: Risk Factors and Diagnosis](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2010.
 - St George, R.J.; Delbaere, K.; Williams, P. & Lord, S.R.: *Sleep quality and falls in older people living in self- and assisted-care villages*. Gerontology. 2009; 55(2):162-8. 7.
 - Stomski, Norman: [Falls: Risk Factors in the Elderly](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2010.
 - Sud, H. & Gorman, J. *Developing a risk-assessment tool to improve patient safety*. This is an extended version of the article published in Nursing Times; 2008 104: 36, 26-27.
 - Tromp, A.A. et al. *Fall-risk screening test: a prospective study on predictors for falls in community-dwelling elders*. J Clinical Epidemiology 2001; 54:837-844.
 - Xue, Yifan: [Paediatric Patient Falls: Prevention](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
 - Yauk, Sheryl; Hopkins, Barbara; Phillips Charles, D. Terrell, Sandra; Bennion, Joyce & Riggs, Mark: *Predicting In-Hospital Falls Development of the Scott and White Falls Risk Screeners Nurs Care Qual* 2005 Vol. 20, No. 2, pp. 128-133.



7. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

- H-14.1 Valoración del riesgo de caídas: Escala de Morse.
- H-14.2 Valoración del riesgo de caídas: Escala Humpty Dumpty.
- H-14.3 Registros de eventos adversos.