



# EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTE ADULTOS CON SECUELAS NEUROLOGICAS.

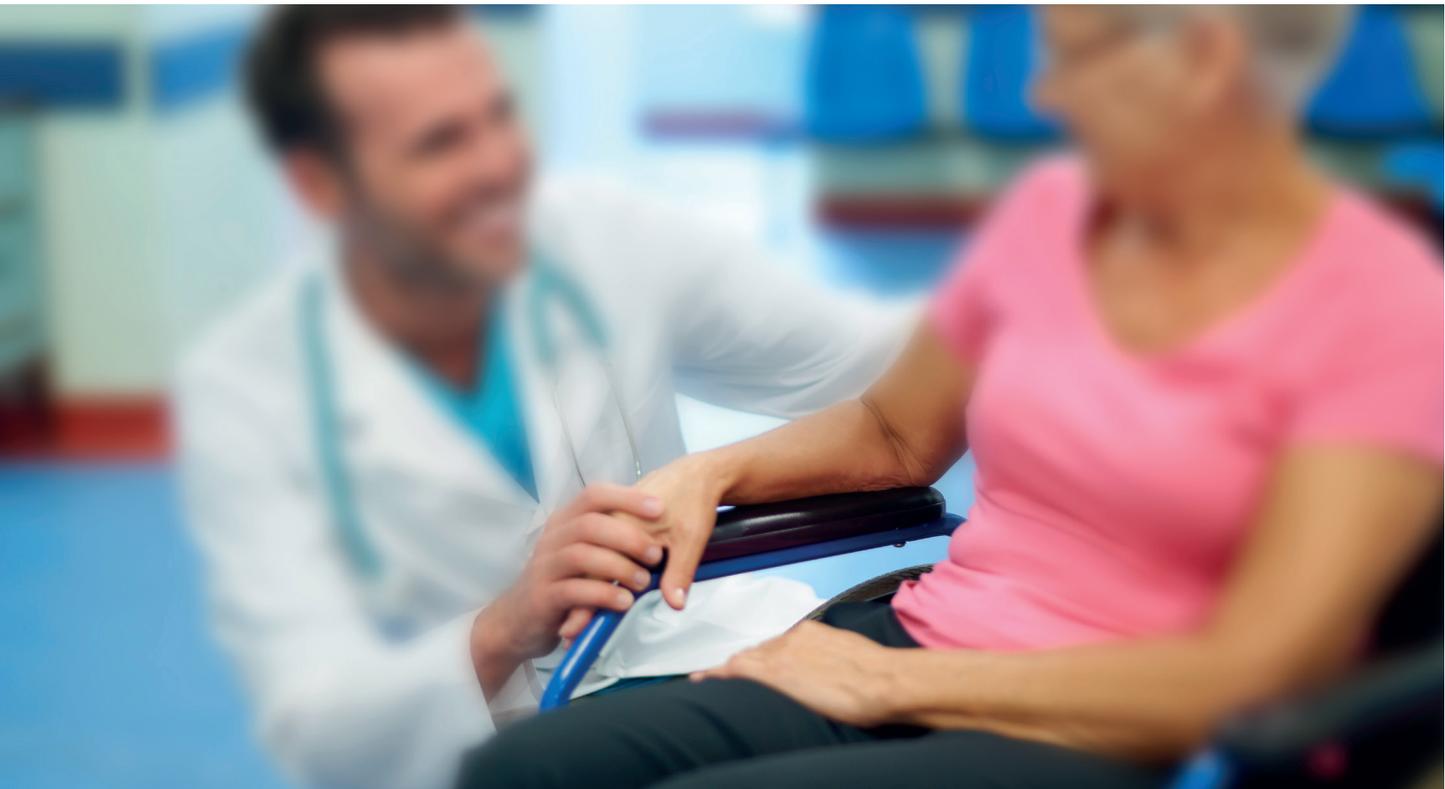
**Lic. Maylen Pérez-González<sup>1</sup> MsC. Lissette Miranda Lara<sup>2</sup> MsC. María de los Ángeles- Peña-Figueredo <sup>3</sup> MsC. Martha Rodríguez González<sup>4</sup>. MsC. Mirian Valdez Hernandez<sup>5</sup>, Lic. Dilaisis Castañeda- Molina <sup>6</sup>**

1. Licenciada en Enfermería. Supervisora de enfermería. Centro Internacional de Restauración Neurológica
2. Master en Ciencia. Jefa de Sala de Enfermería. Centro Internacional de Restauración Neurológica
3. Master en Ciencia. Jefa Departamento de Enfermería. Centro Internacional de Restauración Neurológica
4. Master en Ciencia. Jefa de la Central de Esterilización. Centro Internacional de Restauración Neurológica
5. Master en Ciencia. Enfermera Vigilante Epidemiológica. Centro Internacional de Restauración Neurológica
6. Licenciada en Enfermería. Supervisora de Enfermería, Centro Internacional de Restauración Neurológica.

CENTRO INTERNACIONAL DE RESTAURACION NEUROLOGICA. LA HABANA. CUBA

[maylen@neuro.ciren.cu](mailto:maylen@neuro.ciren.cu)

[mangeles@neuro.ciren.cu](mailto:mangeles@neuro.ciren.cu)



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Las caídas son relativamente frecuentes en todos los hospitales del mundo, su incidencia se relaciona como indicador de calidad y de la seguridad del paciente. Los pacientes con discapacidad por secuelas neurológicas son tributarios a presentar mayor número de riesgo de caídas intrahospitalaria que la mayoría de los pacientes.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, con (67) pacientes con secuelas neurológicas crónicas que sufrieron caídas intrahospitalarias en el Centro Internacional de Restauración Neurológica. Se realizaron evaluaciones antes y después de la aplicación del protocolo de actuación de enfermería con el objetivo de evaluar la efectividad del protocolo de actuación para la prevención de caídas en el Centro Internacional de Restauración Neurológica en el periodo (Enero 2012- Diciembre 2017).

**RESULTADO:** Hubo disminución significativa de las caídas después de la aplicación del protocolo de 2,95 % a 1,3 %, el mayor número de caídas ocurrió en pacientes hombres mayores de 60 años y más, que se encontraban en compañía de su familiar en su habitación y en el baño. Las patologías predominantes en ambos grupos los pacientes estudiados que sufren caídas son las Lesiones Raquímedulares, los Trastornos del Movimiento y secuelas discapacitantes que predominan son las paraplejías, trastorno de la marcha, seguidos por las hemiplejías en ambos grupos.

**CONCLUSIONES:** El protocolo de actuación de Enfermería representa un método seguro para la prevención de caídas en pacientes con limitaciones funcionales secundarias a problemas neurológicos.

*Palabras clave: Caídas, Seguridad del paciente, Secuelas neurológicas, Enfermería.*



## SUMMARY

**INTRODUCTION:** Falls are relatively frequent in all hospitals in the world, their incidence is related as an indicator of quality and patient safety. Patients with disabilities due to neurological sequelae are taxed to present a greater number of risk of in-hospital falls than most patients.

**MATERIAL AND METHOD:** A descriptive, retrospective study was conducted with (67) patients with chronic neurological sequelae who suffered intrahospital falls at the International Center for Neurological Restoration. Evaluations were carried out before and after the application of the nursing action protocol, with the objective of evaluating the effectiveness of the action protocol for the prevention of falls in the International Center of Neurological Restoration in the period (January 2012 - December 2017).

**RESULT:** There was a significant decrease in falls after the application of protocol d from 2.95% to 1.3%, the greatest number of falls occurred in male patients over 60 years of age and older, who were in the company of their relative. In their room and in the bathroom, the predominant pathologies in both groups the studied patients that suffer falls are the Spinal Injuries, the Disorders of the Movement and disabling sequelae that predominate are the paraplegia, gait disorder, followed by the hemiplegia in both groups.

**CONCLUSIONS:** The Nursing action protocol represents a safe method for the prevention of falls in patients with functional limitations secondary to neurological problems.

*Keywords: Falls, Patient Safety, Neurological sequelae, Nursing.*

## INTRODUCCIÓN

Las caídas son un riesgo real que acontece en el medio hospitalario, constituyen un indicador de calidad asistencial. 1 La prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería cuyo seguimiento es común en todos los programas de calidad de los distintos hospitales. 2 La Joint Commission International incluye la reducción del riesgo de caídas como una de las metas para seguridad del paciente en la acreditación hospitalaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las caídas como sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. 3 La posibilidad de que un paciente hospitalizado experimente este evento, está directamente relacionado con la presencia de factores de extrínsecos e intrínsecos. 4 Estos componentes hacen que los pacientes con discapacidad por secuelas neurológicas sean más vulnerables. Se estima que un tercio de las caídas son prevenibles con programas de evaluación del riesgo, sin embargo la posibilidad que este evento se produzca no se puede predecir. De acuerdo a los datos y cifras de la Organización de la Salud (OMS) en enero del 2018 anualmente mueren en todo el mundo unas 646 000 pacientes debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos. Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales. 5 En Cuba las caídas accidentales originan el 45.3 % de las defunciones por accidentes, resulta la tasa de mortalidad más elevada del grupo de edades. 6

Las enfermedades neurológicas constituyen un factor de riesgo importante en la producción de caídas, principalmente los accidentes

---

vasculares, enfermedad de Parkinson, demencia, alteraciones cerebrales degenerativas, convulsiones, cuadros confusionales, atrofia cerebelosa, hidrocefalia, neuropatía periférica, alteraciones de la conciencia.<sup>7</sup> Estos procesos neurológicos afectan a los sistemas de control postural y son los responsables de los trastornos del equilibrio y de la marcha en los pacientes. Los pacientes con déficit neurológico crónico, sometidos a un programa de restauración neurológica son aun más vulnerables a presentar riesgos de caídas, ya que este riesgo se agudiza con la recuperación de funciones perdidas y el adaptación a un nuevo régimen de vida.

Por lo tanto, teniendo claro este escenario no cabe dudas que para la garantía de la seguridad del paciente, los profesionales de enfermería son imprescindible en la ejecución de prácticas seguras en las instituciones de salud, las intervenciones preventivas y oportunas relativas al cuidado posibilitan una asistencia adecuada y libre de daños, diferentes estudios han demostrado que los protocolos de prevención permiten una reducción del número de caídas y lesiones derivadas de las mismas.

En el Centro Internacional Restauración Neurológica (CIREN), se atienden pacientes con patologías neurológicas crónicas, con un alto riesgo de caída. A partir el año 2015, el departamento de Enfermería del CIREN, con el objetivo de prevenir las caídas y sus secuelas, diseñó un protocolo de actuación para la prevención de caídas, donde enfermería es el profesional responsable de la identificación del riesgo desde su ingreso, utilizando escalas para la evaluación, bajo la metodología y la aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico.

Este estudio se traza como objetivo evaluar la efectividad de la aplicación del protocolo de actuación de las caídas en el paciente neurológico crónico antes y después de la intervención de enfermería en el Centro Internacional de Restauración Neurológica en el periodo Enero 2012 - Diciembre 2014 y Enero 2015 - Diciembre 2017.

## METODOLOGÍA

**Diseño de investigación:** Estudio descriptivo sobre la efectividad del protocolo de actuación, para la prevención de caídas en pacientes con secuelas neurológicas, **(Anexo 1)** diseñado con el objetivo de estandarizar las medidas de contención y prevención de caídas, en todos los servicios de hospitalización del CIREN, realizando un análisis comparativo antes y después de la aplicación del protocolo de caídas (PPC) en el Centro Internacional de Restauración neurológica (CIREN) durante el periodo Enero 2012- Diciembre 2014 y Enero 2015 - Diciembre 2017.

## POBLACIÓN O SUJETOS DE ESTUDIO

Del total 3305 egresos ocurrido en el periodo se revisaron 3083 que representa el 93,2% de los pacientes que egresaron con diagnóstico de Enfermería de riesgo de caídas durante el periodo 2012 al 2017 en los diferentes servicios que atienden pacientes adultos en el Centro Internacional de Restauración Neurológica.

La muestra quedó constituida por 67 pacientes que sufrieron caídas intrahospitalaria.



## VARIABLES DE ESTUDIO

En todos los pacientes que sufrieron una caída se analizaron las siguientes variables:

- Edad, sexo, identificación de riesgos con la aplicación de la Escala de Morse al ingreso (**Anexo 2**) donde se determinó la severidad del mismo, registrado en la historia clínica, tipos de patologías, lugar del evento, tipo de discapacidad y si estaba acompañado o no por el familiar.

## MÉTODO PARA LA RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de los datos se utilizó el registro de caídas (Anexo 3) y las historias clínicas de los pacientes. Se creó una base de datos, y los mismos se procesaron en Microsoft Excel, en el que figuraban las siguientes variables a evaluar para su posterior análisis.

### Análisis de datos

Se calculó la incidencia de caídas, así como el número de caídas entre todas las pacientes adultos egresados en el periodo de estudio.

Se ha realizado un análisis descriptivo de cada variable, usando el método estadístico de porcentajes para las variables de estudio.

### Aspectos éticos

El protocolo de actuación ha sido aprobado por el consejo científico del CIREN y del comité de ética siguiendo la normativa vigente y como se trata de datos de los pacientes se le solicitó el consentimiento informado.

### Conflictos de intereses

No se declararán conflictos de interés.

## RESULTADOS

La incidencia de caídas relacionado con los pacientes con diagnóstico de enfermería riesgo, se reporta que antes de la aplicación del protocolo de actuación para la prevención de caídas fue de 2,95 % y después de la aplicación disminuye a 1,3 %.

**Tabla 1: Incidencia de caídas relacionadas con el diagnóstico de riesgo. (n=67) CIREN.**

Eventos	Antes 2012- 2014	Después 2015- 2017
Diagnóstico de Riesgo de caídas	1588	1495
CAIDAS	47	20
%	2,95	1,3

Fuente. Registro de caídas. CIREN

La distribución de la muestra por grupos de edades y sexos, se aprecia que la mayoría de las pacientes pertenecen al grupo de edad de 60 años y más con el 49% antes, y 75,0% después de la aplicación del protocolo de prevención de riesgo de caídas, seguidos 49 a 59 años 30% antes, y 15,0% después, existe un mayor porcentaje de hombre que de mujeres en ambos grupos.

**Tabla 2: Distribución de la muestra por grupos de edades y sexos. (n= 67) CIREN.**

Antes				Después		
Grupos etareos	2012- 2014	Mujeres	Hombres	2015- 2017	Mujeres	Hombres
27- 37	2 ( 5%)	1	1	1 5,0%%	0	1
38- 48	8( 17,0)	2	6	1 ( 5,0%)	0	1
49-59	14 (30%)	6	8	3( 15,0%)	1	2
60 y mas	23( 49%)	7	16	15(75,0%)	5	10
Total	47(100%)	16( 34%)	31(66%)	20( 100%)	6 (30,0)	14(70,0%)

Fuente. Registro de caidas. CIREN

Los diagnósticos predominantes en ambos grupos los pacientes estudiados que sufren caídas son las Lesiones Raquimedulares con 42,5% antes de la aplicación del protocolo y después de 30,0%, los Trastornos del Movimiento tienen un comportamiento similar antes de la aplicación del protocolo el 32,0% y

después disminuyen, si lo comparamos con el antes, pero tiene un comportamiento mayor relacionado con el total de caídas del periodo con un 45,0%. Los pacientes con Lesiones Cerebrovasculares reporta un 25,5% antes, y 20,0% después .

**Tabla 3: Comportamientos de las caídas según tipo de diagnosticos ( n= 67). CIREN.**

PATOLOGÍAS	2012- 2014 Caídas	%	2015- 2017 Caídas	%
Neuroquirúrgicas	0	0	1	5,0
Lesiones cerebrovasculares	12	25,5	4	20,0
Trastornos del movimiento	15	32,0	9	45,0
Raquimedulares	20	42,5	6	30,0

Fuente. Registro de caidas. CIREN



El comportamiento de las caídas según los tipos de discapacidad se reporta que el mayor índice de caídas la reporta las paraplejas antes 42,5% después 30,0%, y trastorno de la marcha

antes 32,0% y después 45,0%. Seguidos por las hemiplejías antes 25,5% y después 20,0%. No hay reportes significativos en cuadriplejía.

**Tabla 4: Comportamientos de las caídas según los tipos de discapacidad(n=67). CIREN.**

DISCAPACIDADES	2012- 2014	%	2015- 2017	%
Hemiplejia	12	25,5	4	20,0
Paraplejia	20	42,5	6	30,0
Trastorno de la marcha	15	32,0	9	45,0
Cuadriplejia	0	0	1	5,0
Total	47	100	20	100

Fuente. Registro de caídas. CIREN

Las caídas en ambos grupos predominan cuando el paciente sufre la caída cuando está en compañía del familiar. Se reporta que antes es 85,0% y después tiene el mismo compor-

tamiento 85,0%. En ambos grupo predominan las caídas cuando el paciente se encuentra en su habitación y en el horario del baño .

**Tabla 5: Comportamientos de las caídas según el tipo de acompañante. (n=67). CIREN**

Tipo de compañía	2012- 2014	%	2015- 2017	%
Con el familiar	40	85,0	15	75,0
Sin el familiar	7	15	5	25,0
TOTAL	47	100	20	100

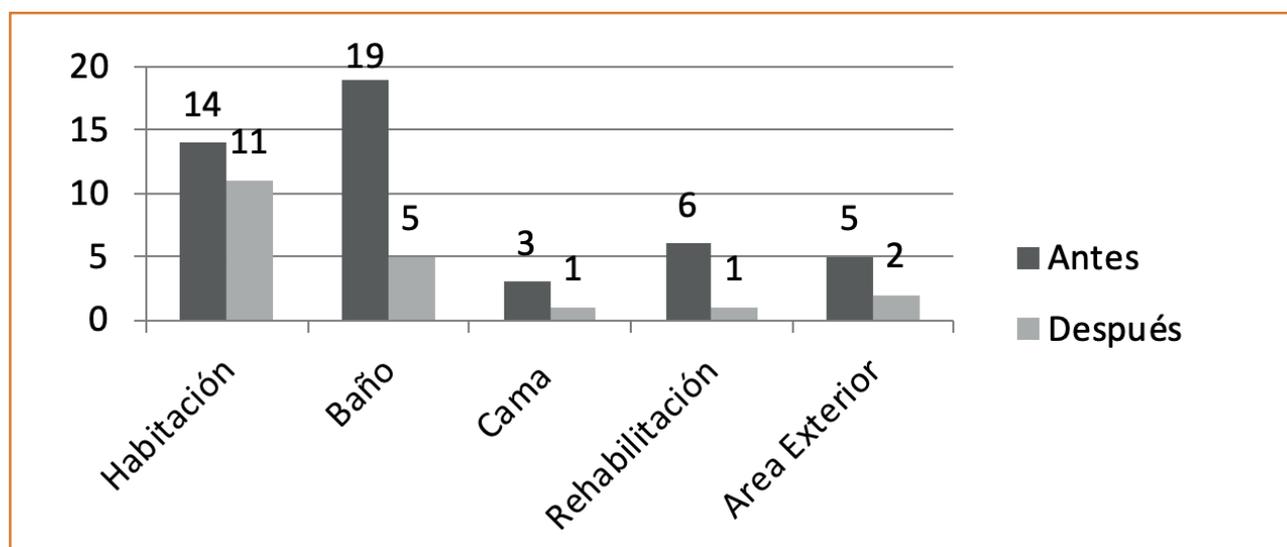
Fuente. Registro de caídas. CIREN

**Tabla 6: Riesgo según escala de caídas (n=67). CIREN**

No	Puntuación	Riesgo	Porcentaje
15	0-24	bajo	22,3%
43	25-50	Medio	64,1%
9	> 50	alto	13,4%

Fuente. Registro de caídas. CIREN

**Gráfico1. Lugar donde se encontraba en el momento de la caída . (n = 67). CIREN**



Fuente: Datos del estudio. Registro de caídas. CIREN

## DISCUSIÓN

Las caídas son el resultado de la interacción de factores intrínsecos (trastornos individuales), factores extrínsecos (riesgos medioambientales) y factores circunstanciales (relacionados con la actividad que se está realizando. 8

Se presentan resultados de la evaluación de 67 pacientes adultos con discapacidad por secuelas neurológicas que sufren caídas intrahospitalaria en un periodo de cuatro años, con diagnóstico de enfermería de riesgo de caídas. Se ha realizado una amplia búsqueda bibliográfica y en la sistematización de nuestro estudio no encontramos antecedentes de instituciones con las características similares a la nuestra, por lo que nos comparamos con investigaciones donde evalúan la incidencia de caída en adultos mayores. 9

Reportes de diferentes estudios señalan que entre 1,2%.10 y 12% del paciente de los pacien-

tes hospitalizados sufren caídas en algún momento. Otros estudios apuntan que las caídas como un evento de alta incidencia en el ambiente hospitalario, con porcentajes entre 1.1% y 22%, según la especificidad. En estudio realizado a 285 pacientes hospitalizados, en el tiempo de hospitalización 5% presentaron caída, el 76% de estos fueron mujeres. 10

Los datos de nuestra investigación permiten evidenciar que antes de la intervención de enfermería para la prevención de caídas la incidencia fue mayor 2,95% de los pacientes sufrieron caídas, después de la aplicación del protocolo de actuación disminuyó a 1,3 %. Mayoritariamente se caen los pacientes mayores de 60 años y más y predominan los hombres, semejante a otras investigaciones de Laguna-Parras, los pacientes que sufrieron más caídas la mayoría se producían en pacientes con una edad media de 63 años, no existen diferencias entre sexos. 11



Los pacientes neurológicos, generalmente, presentan alteraciones del nivel de conciencia, de movilidad perjudicada, de alteraciones sensoriales, de hipotensión ortoestática, de historia previa de caídas y de alteraciones vesicales o intestinales, factores que los tornan más susceptibles a las caídas.<sup>12</sup>

Las enfermedades neurológicas, principalmente las demencias, los síndromes parkinsonianos y la enfermedad cerebrovascular, los procesos neurológicos afectan a los sistemas de control y son los responsables de los trastornos del equilibrio y de la marcha en los pacientes con caídas, siendo la mecánica de éstas con mayor frecuencia hacia atrás.<sup>13</sup>

En nuestro estudio los pacientes que predominan son los de las patologías de Lesiones Raquimedulares con 42,5% antes de la aplicación del protocolo y después de 30,0%. Los Trastornos del Movimiento tienen un comportamiento similar antes de la aplicación del protocolo el 32,0% y después disminuye si lo comparamos con el antes, pero tiene un comportamiento mayor relacionado con el total de caídas del periodo con un 45,0%. Los pacientes con Lesiones Cerebrovasculares reporta un 25,5% antes y 20,0% después.

El estudio de serie de casos sobre los factores de riesgo de caídas a 132 adultos mayores de ambos sexos hospitalizados en el Hospital Provincial “Vladimir Ilich Lenin” reportando que las alteraciones patológicas personal, encontraron que las musculo esqueléticas fueron predominantes con un 35,4%, seguidas de las cardiovasculares en 46 pacientes (34,8%), las psicológicas con un 25%, y finalmente las neurológicas con 22,7.<sup>14</sup>

En el presente estudio los lugares donde más frecuentemente ocurrieron las caídas antes del protocolo fueron: el baño el 19%, la habitación 14%, seguido de las ocurridas en rehabilitación con el 6%. Después de la aplicación del protocolo, el 11% ocurrieron en la habitación, el 5%, en el baño y el 1% en rehabilitación. Los pacientes con acompañantes antes del protocolo representan el 85,0% y después de la aplicación el 75,0% de las caídas, los pacientes sin acompañante antes del protocolo 15% y después del protocolo 25%.

Las medidas tomadas para evitar las caídas de los pacientes Hospitalizados como: Uso de barandas laterales en camas para personas con riesgo de caerse de ellas, uso de dispositivos de seguridad, agarraderas de manos en baños y barandas en escaleras y pasillos, evitar suelos resbaladizos, irregulares o mojados, buena iluminación en todas las estancias por las que circulan los pacientes entre otras, no son suficientemente efectivas, ya que durante la realización de procedimientos como la higiene, transferencia, traslados o movilizaciones, se presentan algunas incidencias. La aplicación de la Escala de Caídas de Morse permitió identificar que el 64,1% de la muestra estudiada presentaban un riesgo medio de sufrir caídas, así como que el 22,3% presentaba riesgo bajos.

Estudio realizado en el Hospital de Cuidados Intermedios de Barcelona, reportan que en el momento de la caída, la mayoría se encuentran solos, con poco soporte familiar. Se caen más frecuentemente los ancianos polimedidos y desde la bipedestación.<sup>10</sup> En nuestro estudio, en ambos grupos predominan cuando el paciente está en compañía del familiar, en ambos grupo predominan las caídas cuan-

do el paciente se encuentra en su habitación y en el horario del baño.

## CONCLUSIONES

Este estudio pone de manifiesto que un protocolo de intervención de enfermería para la prevención de caídas, la evaluación de los riesgos al ingreso, educación sanitaria a las pacientes han mostrado ser eficaz para reducir el número de caídas en el paciente neurológico. De forma general los principales resultados están vinculados, que antes de la intervención de enfermería fue mayor el índice de caída 2,95%, después de la aplicación del protocolo de actuación disminuyó a 1,3%. Continúa pendiente el trabajo con los cuidadores pues, en nuestro estudio demostraron que el mayor número de caída se reportan cuando el paciente está en compañía de su familiar.

### Bibliografía

1. Laguna-Parras Juan Manuel, Arrabal-Orpez M.<sup>3</sup> Jesús, Zafra-López Fernando, García-Fernández Francisco P., Carrascosa-Corral Raquel R., Carrascosa-García M.<sup>3</sup> I. et al . Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. Gerokomos [Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Jul 17] ; 22(4):167-173. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400004>
2. Curso: "Proceso de Atención de Enfermería en los Síndromes Geriátricos [citado 2019 Jul 17] Disponible en [http://www2.enfermeriacantabria.com/web\\_cursos/enfermeria/docs/MODULO\\_2.pdf](http://www2.enfermeriacantabria.com/web_cursos/enfermeria/docs/MODULO_2.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Caídas. Fact Sheet no344. [Internet]. OMS. 2012. [citado 17 Jul 2019] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
4. León Román CA. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 17 Jul 2019];34(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) en enero del 2018 <https://www.who.int/es/> Dic [citado 2019 Jul 17]
6. Anuario estadístico de Salud 2018 MINSAP Dic [citado 2019 Jul 17]
7. Sandra Sonalí Olvera-Arreola,\* Alicia Hernández-Cantoral, Silvino Arroyo-Lucas, Ma. Guadalupe Nava-Galán, María de los Ángeles Zapien-Vázquez, María Teresa Pérez-López, Patricia Adriana Cárdenas-Sánchez Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados Rev Invest Clin 2013; 65 (1): 88-93 Dic [citado 2019 Sep 18]

disponible <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn131j.pdf>

8. Teresa Villar San Pío M.<sup>3</sup> Pilar Mesa Lampré, Ana Belén Esteban Gimeno, Ana Cristina Sanjoaquín Romero, Elena Fernández Arín ALTERACIONES DE LA MARCHA, INESTABILIDAD Y CAÍDAS. CAPÍTULO 19 Disponible a: <http://www.update-soft-ware.com>. Última visita: 20/09/19
9. Pasa TS, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Baratto MAM, Morais BX, Carollo JB. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2862. [citado 2019 Sep 18] Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>.
10. Elisenda Romano Durán, Ginés Fco. Rodríguez Camarero y Elvira Hernández Martínez-Esparza Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona Gerokomos. 2017;28(2):78-82 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
11. Damaris Francis Estrella Castillo,\* Héctor Armando Rubio Zapata,\* Pedro Sánchez Escobedo,\* Patricia Aguilar Alonzo,\*\* Roxana Araujo Espino Incidencia de caídas en una muestra de adultos mayores de la Unidad Universitaria de Rehabilitación de Mérida Yucatán Rev Mex Med Fis Rehab 2011;23(1):8-12 <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2011/mf111c.pdf>
12. Gallegos Sánchez Susana, Aguilar Rodríguez María Magdalena, Camarillo Ruíz María Navora. Relación de los factores de riesgo y comorbilidad en el programa de prevención de caídas en usuarios hospitalizados en un hospital psiquiátrico del sector salud. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2019 Sep 20] ; 7(2): 38-44. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632010000200006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000200006&lng=es).
13. Luzia Melissa de Freitas, Victor Marco Antonio de Goes, Lucena Amália de Fátima. Diagnóstico de Enfermería Riesgo de caídas: prevalencia y perfil clínico de pacientes hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Sep 24] ; 22(2): 262-268. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200262&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200262&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3250.2411>.
14. Idalmis de la Caridad Tejeda Alvarez 1, Luis Céspedes Ruiz 2, Juan Carlos Baster Moro 3, Rosa María Estéfano Rodríguez Factores de riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. Correo Científico Médico de Holguín 2005;9(2) [citado 2019 Sep 20] ; <http://www.cocmed.sld.cu/no91/n91ledi.htm>



## ANEXO 1

### PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas preventivas van dirigidas a conocer cuáles son los pacientes con mayor riesgo de padecer caídas, mediante la elaboración de una historia clínica completa con valoración de los factores de riesgo intrínseco y extrínseco.

#### PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS

- Mediante ejercicio y dieta rica en calcio
- Ejercicio y actividad física para fortalecer los músculos y aumentar la resistencia
- Se mantiene la postura, movilidad de las articulaciones y reflejos posturales
- Estimulación cardio-respiratoria
- Mejora del estado de alerta
- La disminución de la actividad puede reducir el número de caídas a corto plazo al reducir la exposición, pero en un período más prolongado la falta de autoconfianza y pérdida de condiciones físicas sólo puede aumentar el riesgo.
- Rehabilitación, equilibrio y marcha: mediante ejercicios de coordinación.
- Tratamiento de deterioros neuromusculares, músculo-esqueléticos o sensoriales, como por ejemplo el cuidado de la visión y la prescripción de gafas actualizadas.
- Cuidado con el sobrepeso (dietas hipocalóricas)

- Información sobre prácticas seguras y percepción del riesgo: Ayudar al paciente a reconocer los peligros y a adoptar prácticas seguras, como no subir a una silla, no levantarse a orinar por la noche (llamar para que el cuidador lo ayude)

- Disminuir aporte de líquidos por la tarde o a partir de las 19 h y administrar los diuréticos por la mañana

- Utilización conservadora de medicamentos que aumentan el riesgo de caídas

- Utilización de fármacos con menos efectos secundarios potenciales

- Utilización de la menor dosis efectiva.

- Utilizar el fármaco el menor tiempo posible

- Reducir otros fármacos al comenzar el tratamiento con psicótropos

- Uso de dispositivos de seguridad:

- Inmovilizadores: Como sujeciones de seguridad en residentes que en sedestación no controlan el tronco

- Barandas laterales en camas para personas con riesgo de caerse de ellas.

- Uso de medidas de apoyo: Andadores, bastones o muletas para tener mayor base de sustentación.

- Uso de ropa y calzado adecuado, zapatos de tamaño adecuado, con tacón bajo, suela de goma antideslizante y talón cubierto. Ropa cómoda holgada y largo adecuado

.....  
- Colocar asideros de manos en baños y barandillas en escaleras y pasillos

.....  
- Evitar suelos resbaladizos, irregulares o mojados.

.....  
- Buena iluminación en todas las estancias por las que circulan los pacientes

.....  
- Entorno ordenado. Se deben guardar los objetos innecesarios

.....  
- Colocar muebles de forma que no entorpezcan el paso.

.....  
- Dejar al alcance de la mano todo lo que el paciente pueda necesitar, especialmente el encamado: pañuelos, agua.

.....  
- Si se utilizan sillas de rueda, hay que dejarlas frenadas al detenerse. Enseñar al paciente a frenarlas.

.....  
- Durante la realización de procedimientos como la higiene, transferencia, traslados o movilizaciones, no dejar nunca solo al paciente.

## PROCEDIMIENTO

Valoración del riesgo de caídas a todo paciente ingresado con sospecha de alto riesgo de caída aplicándole la Escala de Riesgos de Caídas de Morse, para adulto y Escala Humpty Dumpty para pacientes pediátricos, sin olvidar incluir posibles factores de riesgo intrínseco o extrínseco no incluidos en la escala si existieran en la historia de salud.

Comunicar la situación de alto riesgo de caída al paciente, siempre que sea posible, en el pase de visita, y a todo el personal involucrado en su

vida cotidiana en el hospital, incluyendo cuidadores y familiares.

## ACTUACIÓN FRENTE UNA CAÍDA

Si a pesar de aplicar las medidas de prevención se produce una caída se debe actuar rápidamente y disminuir el tiempo de espera en el suelo antes de que llegue la ayuda porque aumenta el riesgo de morbi-mortalidad.

Las medidas de actuación son las siguientes:

- Valorar el estado del paciente y las consecuencias de la caída

.....  

- Avisar al médico y la supervisora de guardia

.....  

- No incorporar o movilizar al paciente si se sospecha que puede presentar una fractura; o en todo caso realizar una movilización correcta (entre varias personas) y trasladarlo a la cama o a la camilla para evitar el foco de fractura.

.....  

- Realizar tratamiento o mantener en observación en función de la lesión que se haya producido.

.....  

- Anotar la caída y sus consecuencias en la historia del paciente

.....  

- Cumplimentar el registro de la misma en el modelo diseñado para ello, enviarlo a la enfermera vigilante epidemiológica

.....  

- Si se produce la caída es importante anotar: Identificación del paciente, fecha y hora del incidente, lugar donde se ha producido, en qué circunstancias y motivo, en compañía de quien se encontraba en el momento de la caída, si ha habido consecuencias y la actuación realizada ante las mismas. Todo esto se anotará en la historia clínica del paciente.



Se debe cumplimentar los registros correspondientes

Se debe planificar las intervenciones de enfermería y vigilancia prescritas en función de las consecuencias de la caída

**SUPERVISORA:**

- Aplique el sistema de revisión diseñada para la evaluación de las caídas  
.....
- Informe al departamento de enfermería por escrito el cumplimiento de las medidas para la prevención de riesgos.

**ANEXOS 2**

**ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS DE MORSE**

PAC : \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_  
 SALA. \_\_\_\_\_ CAMA. \_\_\_\_\_

**ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS DE MORSE (USO HOSPITALARIO)**

<b>CAIDAS PREVIAS</b>	<b>NO</b>	<b>0</b>
	<b>SI</b>	<b>25</b>
<b>COMORBILIDADES</b>	<b>NO</b>	<b>0</b>
	<b>SI</b>	<b>15</b>
<b>AYUDA PARA DEAMBULAR (MARQUE SOLO UNA)</b>	<b>NINGUNA /REPOSO EN CAMA /ASISTENCIA</b>	<b>0</b>
	<b>BASTON/MULETAS/ACAMINADOR</b>	<b>15</b>
	<b>SE APOYA EN LOS MUEBLES</b>	<b>30</b>
<b>VENOCLISIS</b>	<b>NO</b>	<b>0</b>
	<b>SI</b>	<b>20</b>
<b>MARCHA</b>	<b>NORMAL /REPOSO EN CAMA/SILLA DE RUEDAS</b>	<b>0</b>
	<b>DEBIL</b>	<b>10</b>
	<b>LIMITADA</b>	<b>20</b>
<b>ESTADO MENTAL</b>	<b>RECONOCE SUS LIMITACIONES</b>	<b>0</b>
	<b>SOBREESTIMA U OLVIDA SUS LIMITACIONES</b>	<b>15</b>
<b>RIESGO</b>	<b>PUNTUACION</b>	<b>ACCION</b>
<b>BAJO</b>	<b>0-24</b>	<b>CUIDADOS BAJOS DE ENFERMERIA</b>
<b>MEDIO</b>	<b>25 - 50</b>	<b>IMPLEMENTACION DE PLAN DE PREVENCION</b>
<b>ALTO</b>	<b>MAYOR DE 50</b>	<b>IMPLEMENTACION DE MEDIDAS ESPECIALES</b>

PUNTUACION



RIESGO



LIC \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

---

## ANEXO 3

### CENTRO INTERNACIONAL DE RESTAURACION NEUROLOGICA CIREN

#### REGISTRO PARA EL REPORTE DE ACCIDENTES O CAIDAS A VIGILANTE EPIDEMIOLOGICA.

1- Fecha y hora:

2- Nombre y apellidos del paciente:

3- Ubicación:

4- Edad:

5- Diagnostico medico al ingreso:

6- Sexo:

7- Historia Clínica:

8- Fecha de ingreso:

9- País de origen:

10- Nivel de dependencia:

11- Identificación de Riesgos al ingreso registrado en la historia clínica:

12- Medidas preventivas con el paciente y familiar:

13- Descripción de la caída o evento

Lugar

Si estaba acompañado o no

Que produjo la caída

Evento de la caída

Acciones o medidas correctivas

Nombre y apellido de quien lo notifica: \_\_\_\_\_