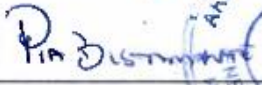


 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
EU. Ana María CANUT de BON B. Enfermera Jefe EU. Pia BUSTAMANTE V. Enfermera Docente HNV	CF. SN. Patricia ARIAS M. Subdirector Clínico	CN. Fernando REYES C. Director
Firmas:  ANA MARIA CANUT DE BON BAYA 11.223.548-5 ENFERMERA JEFE GESTIÓN DEL CUIDADO  	Firma:  PATRICIA ARIAS MANZOR CAPITAN DE FRAGATA SN SUBDIRECTOR CLINICO HOSPITAL NAVAL “A.N.”	Firma:  

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

CAMBIOS REALIZADOS A LA ÚLTIMA VERSIÓN DE ESTA GUÍA:

PÁGINAS	CONTENIDO	EFFECTUADOS POR:
	Se mantiene igual a la version anterior.	

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

INDICE

CORRELATIVO	MATERIA	PÁG.
1	OBJETIVO GENERAL	4
2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3	ALCANCE	4
4	DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	4
5	RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN	5
6	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	5
7	INTRODUCCIÓN	6
8	DEFINICIONES	6
9	DESARROLLO	7
	9.1. Categorización Riesgo Caídas: Escala MORSE	7
10	MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DE RIESGO	11
	10.1. Pacientes categorizados en BAJO RIESGO DE CAÍDAS	11
	10.1.2. Pacientes categorizados en MEDIANO Y ALTO RIESGO DE CAÍDAS	12
	10.2. Medidas preventivas en pacientes atendidos en servicios específicos	17
	10.3. Procedimiento a seguir en caso que un paciente sufra una caída	20
ANEXO N° 1	EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN DE CAÍDAS	21

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO:

- Dirección.
- Subdirección Clínica.
- Departamento de Gestión Hospitalaria.
- Servicios Clínicos.
- Secciones de Apoyo Clínico.

1. OBJETIVO GENERAL

- Prevenir las caídas intrahospitalarias y la morbi – mortalidad asociada a éstas.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estandarizar la categorización del riesgo en pacientes hospitalizados.
- Programar, ejecutar y evaluar un Plan de Cuidados de acuerdo a la categorización y a la valoración, tanto de las condiciones del paciente como de las condiciones ambientales específicas que lo rodean.
- Concienciar al equipo de salud, paciente y su familia en relación a la importancia de la prevención de caídas y el rol que les compete a cada uno de ellos en el logro de este objetivo.
- Estandarizar la atención de pacientes que sufren caídas dentro del recinto hospitalario.

3. ALCANCE

- Esta guía debe ser aplicada a todos los pacientes adultos que se atienden en el Hospital Naval “Almirante Nef”.
- No aplica a pacientes en programa de diálisis y a pacientes en tratamiento kinésico, ya que en ellos se utilizará una guía local.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Barnett, K. (2002). Reducing Patient Falls in an Acute General Hospital. Foundation of Nursing Studies Dissemination Series;1 (1).
- Jasnilowski, J.(2006).Take steps to protect your patient from falls. Nursing, 36(84):24-25.
- Joint Commission International Center for Patient Safety.(2005). Fatal Falls: Lessons for the Future; Issue 14.
- Kerman, H., Chetrit, A., Brin, L., Toren, O., (2004). Characteristics of falls in hospitalized patients. Journal of Advanced Nursing; 47(2):223-229.
- Morse, J. (2002). Enhancing the safety of hospitalization by reducing patient falls. American Journal Infection Control; 30(6), 376-380.
- Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations.FAQs for the 2007 International Patient Safety Goals.Documento en línea disponible en <http://www.jcaho.org>

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

- Myers, H., Nikoletti, S. (2003). Fall risk assessment: A prospective investigation of nurse`s clinical judgement and risk assestment tools in predicting patient falls. International Journal of Nursing Practice; 9:158-165.
- Myers, H.(2003). Hospital fall risk assessment tools: A critique of the literature. International Journal of Nursing Practice; 9:223-235.
- Oliver, D., Fergus, D., Finbarr, C., and col (2004). Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in patients: a systematic review. Age and Ageing; 33:122-130.
- Poe, S. Patient Safety: Planting the seed. (2005). Journal of Nursing Care Quality, 20(3):198- 202.
- Vassallo, M., Stockdale, R., Sharma, J. and col.(2005). A comparative Study of the Use of Four Fall Risk Assessment Tools on acute Medical Wards. Journal of American Geriatrics Society; 53:1034-1038.
- VHA National Center for Patient Safety. (2001). Fall Prevention and Management, <http://www.patientsafety.html> and DVA.

5. RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN

- Enfermera Jefe.
- Enfermera Subjefe.
- Matrona Jefe.
- Profesionales Unidad de Calidad.
- Profesionales Supervisores.
- Profesionales Clínicos.

6. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

- Profesionales Clínicos
- Personal Técnico en Enfermería de Nivel Superior.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

7. INTRODUCCIÓN

El ingreso de los pacientes a Centros Asistenciales de salud, supone siempre un riesgo, independiente de su causal de ingreso, pudiendo ocurrir incidentes imprevistos que originen lesiones, destacando entre éstos por su morbi-mortalidad asociada a las caídas, las secuelas que conllevan y altos costos derivados de las mismas.

La política de calidad y seguridad de nuestro Hospital plantea la importancia en prevención de este evento centinela, siendo la reducción de la tasa de este evento una meta de seguridad permanente. La responsabilidad en la prevención de caídas es individual y recae en cada uno de los funcionarios, quienes deben asumir el compromiso con la Política del Director, así como con el usuario externo. Es por esto, que cada funcionario de dotación de este Hospital, juega un rol protagónico en la prevención de estos eventos centinela, constituyendo así una responsabilidad individual, intransferible e irrenunciable a cada uno de los integrantes de este equipo multidisciplinario de salud.

El paciente y su familia cumplen un rol activo en la prevención de caídas, por lo que es importante su involucramiento para lograr este objetivo. Es por ello que la educación por parte del equipo hacia el paciente y su familia constituye un pilar fundamental del Cuidado de Enfermería y debe propender a lograr transmitir al paciente, por una parte, el objetivo que se desea lograr y por otro, garantizar un ambiente de confianza en el cual el paciente se sienta acogido para solicitar asistencia cuando lo requiera.

8. DEFINICIONES

- **Caída** es un evento accidental, en el que una persona termina involuntariamente tendido en el suelo u otra superficie (Morris & Isaacs, 1980).

Las caídas según Morse (2002), se clasifican en tres grupos:

- Caída Accidental: El paciente cae involuntariamente, es decir, puede resbalar o caer por fallas de equipos o factores ambientales.
- Caída Fisiológica no Anticipable: La causa no se refleja en los factores de riesgo del paciente. La caída es atribuida a condiciones que no se pueden predecir hasta que la persona cae.
- Caída Fisiológica Anticipable: Es aquella que ocurre en pacientes a quienes se les han identificado factores de riesgo de caídas. Los factores de riesgo son múltiples y se pueden agrupar en factores intrínsecos (propios de la persona) y extrínsecos (ambientales).
- **Factores Intrínsecos**: Edad, deterioro visual, antecedentes de caídas previas, deambulación inestable, trastorno del sistema músculo esquelético, alteraciones mentales, diagnóstico y otros.
- **Factores Extrínsecos**: Uso de fármacos, equipamiento de la habitación y baño, condiciones de iluminación de la habitación, uso inapropiado y manutención deficientes de equipos (barandas, timbre, sillas de rueda, etc.), diseño de mobiliario, condiciones de la superficie del piso y tipo de calzado, entre otros.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

9. DESARROLLO

9.1 Categorización Riesgo Caídas: **Escala MORSE**

Todo paciente hospitalizado debe ser categorizado por el Profesional de Enfermería o Matrona a través de la **Escala de Morse** a su ingreso a Salas de Hospitalización o a Observación y Reposo, luego cada 48 horas (días Lunes, Miércoles y Viernes, como mínimo de frecuencia) y cuando su condición clínica así lo requiera. Se colocará sticker identificador del riesgo de caídas en la pulsera de identificación:

- **Rojo:** Alto riesgo
 - **Amarillo:** Mediano riesgo
 - **Verde:** Bajo riesgo
-
- Cada vez que cambie la categorización, el sticker debe ser reemplazado por el correspondiente a la nueva evaluación.
 - Los pacientes que asisten a consulta de urgencia, control en policlínico o realización de procedimiento diagnósticos o terapéuticos ambulatorios, no serán objeto de categorización de riesgo de caídas.
 - El Plan de Cuidados debe ser confeccionado diariamente por la Enfermera/Matrona en la Hoja de Planificación de Cuidados de Enfermería, teniendo en consideración el resultado de la categorización.
 - Será responsabilidad del Profesional de Enfermería o Matrona, velar por la ejecución de los cuidados planificados.
 - La supervisión informal realizada por el Profesional de Enfermería o Matrona debe ser diaria y se debe realizar de acuerdo a la realidad local de cada Servicio.
 - A pesar que un paciente sea considerado como bajo riesgo de caídas, su condición puede cambiar por lo que el monitoreo de factores de riesgo debe continuar y considerar la evaluación de:
 - Cambios en la marcha.
 - Alteraciones visuales o auditivas.
 - Uso de fármacos que incrementan el riesgo de caídas (antihipertensivos, psicotrópicos, diuréticos, laxantes, entre otros).
 - Nivel de dolor.
 - Hipotensión ortostática.
 - Alteraciones de SNC (demencia, delirio, etc).

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS DE MORSE

Antecedentes		Evaluación PUNTOS
1	Historia de caídas en los últimos 3 meses	Si = 25 NO = 0
2	Diagnósticos secundarios	Si = 15 NO = 0
3	Asistencia para deambular: ☐ Ninguna / reposo en cama / asistencia de enfermería ☐ Uso de muletas / bastón / andador ☐ Uso del Mobiliario	0 15 30
4	Terapia o acceso endovenoso	Si = 20 NO = 0
5	Marcha: ☐ Normal / reposo en cama / uso de silla de ruedas ☐ Marcha débil ☐ Marcha deteriorada	0 10 20
6	Conciencia de su capacidad física: ☐ Consciente de capacidades ☒ Inconsciente de sus capacidades/Sobrestima sus capacidades/Olvida sus limitaciones	0 15
	Puntaje total	

	HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
		Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	GCL 2.2	Versión: 08
		Total de Páginas: 22

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE VARIABLES DE LA ESCALA DE MORSE

- Historia de caídas:
 - Asigne 0 puntos:
Si no registra caídas durante la actual hospitalización o en los últimos tres meses.
 - Asigne 25 puntos:
Si se ha registrado una caída durante la actual hospitalización o en los últimos tres meses.
- Diagnóstico secundario:
 - Asigne 0 puntos:
Si el paciente presenta sólo un diagnóstico.
 - Asigne 15 puntos si el paciente presenta:
 - Más de 1 diagnóstico médico.
 - Alteraciones visuales.
 - Incontinencia.
 - Cursa dentro de las 12 horas de haber sido sometido a anestesia general.
 - Deterioro de audición.
 - Uso de fármacos tales como: antiarrítmicos, antidepresivos, antihipertensivos, diuréticos, hipoglicemiantes, laxantes, neurolépticos, psicotrópicos, sedantes / hipnóticos, vasodilatadores, relajantes musculares y quimioterápicos.
- Asistencia para deambular:
 - Asigne 0 puntos si el paciente :
Camina sin ayuda de artículos ortopédicos, aún cuando lo haga asistido por personal de enfermería.
Se encuentra en reposo absoluto, en cama y no se levanta de ella.
 - Asigne 15 puntos:
Si el paciente utiliza para deambular: bastones, muletas o andador.
 - Asigne 30 puntos:
Si el paciente se apoya en el mobiliario de su habitación para deambular.
- Terapia Intravenosa:
 - Asigne 0 puntos:
Si el paciente no tiene infusión venosa continua o vía venosa permeable sellada.
 - Asigne 20 puntos:
Si el paciente tiene infusión venosa continua o vía venosa permeable sellada.
- Marcha:
 - Asigne 0 puntos:
Si el paciente tiene una marcha normal, es decir, es capaz de caminar con su cabeza erguida, sus brazos se balancean libremente a los lados, siguiendo el ritmo de la marcha y dando pasos largos sin vacilar, así como también si se encuentra con reposo en cama o usa silla de ruedas.

 HOSPITAL NAVAL "ALMIRANTE NEF" DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

- Asigne 10 puntos:
Si la marcha es débil, es decir, que el paciente camina inclinando su cabeza, pero que la puede levantar sin perder el equilibrio. Sus pasos son cortos y/o arrastra los pies para desplazarse.
- Asigne 20 puntos:
Si el paciente tiene una marcha deteriorada, es decir, tiene dificultad para levantarse desde una silla y lo hace apoyándose en los brazos de ésta o requiere un impulso para lograrlo, y/o mantiene su cabeza hacia abajo mirando el suelo, su equilibrio es débil y se toma fuertemente del mobiliario o de una persona para caminar, no puede sostenerse de pie sin apoyo o no puede caminar sin asistencia.
- Conciencia de su capacidad física:

Pregúntele al paciente si se siente capaz de ir por sus medios al baño o si necesita asistencia de enfermería para lograrlo:
 - Asigne 0 puntos:
Si el paciente tiene conciencia de limitaciones en su capacidad física para deambular, reconoce su real nivel de autonomía, así como la necesidad de requerir ayuda para desplazarse.
 - Asigne 15 puntos:
Si el paciente sobreestima sus capacidades físicas, no está consciente u olvida sus limitaciones en la capacidad física para deambular. La respuesta no es consistente, no reconoce su real nivel de autonomía, así como tampoco la necesidad de requerir ayuda para desplazarse.

INTERPRETACIÓN

Nivel de Riesgo	Puntaje Escala
Bajo Riesgo	0-24 puntos
Mediano Riesgo	25-50 puntos
Alto Riesgo	51 y más puntos

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

10. MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN CATEGORIZACIÓN DE RIESGO

10.1. Pacientes categorizados en BAJO RIESGO DE CAÍDAS

- Aplicación escala MORSE y registro en hoja diaria de enfermería. *
- Categorización en pulsera de identificación, concordante con registro en ficha de enfermería. *
- Mantener timbre de llamada, velador, muletas y/o andadores al alcance del paciente.*
- Mantener cama frenada. *
- Mantener todas las camas en el nivel de altura mínima, a excepción del momento en que se realicen atenciones directas al paciente. *
- Verificar el timbre de llamada al alcance del paciente y su funcionamiento adecuado. *
- Educación al paciente respecto a:
 - Rutinas del Servicio, a la habitación y su equipamiento, chequeando la correcta comprensión de las indicaciones.
 - Uso del timbre de llamado y su finalidad.
 - Que debe bajar de la cama por su lado corporal dominante.
 - Los efectos de la medicación prescrita y los consecuentes cuidados derivados de ésta.
 - Al riesgo que reviste el uso de la mesa de alimentación como elemento de apoyo para su deambulación.
 - Solicite ayuda cuando lo requiera.
 - Verificar el tipo de calzado que trae el paciente e instruirlo respecto a la utilización de uno seguro para su deambulación en la habitación y otras dependencias.
 - Entrega del “tríptico de Prevención de Caídas” elaborado por el Departamento de Enfermería del Hospital (Anexo 1).
- Respecto de la Planificación de los cuidados de enfermería:
 - En la hoja de ingreso de Enfermería se debe consignar; alteraciones visuales, uso de lentes, evaluación de la marcha, uso de muletas, bastones, andadores o silla de ruedas.
 - Considerar el nivel peak del efecto de los fármacos que afectan el sensorio, la marcha y la eliminación.
- Respecto de los procesos de atención:
 - Efectuar el traslado de pacientes manteniendo las barandas de las camas /camillas en alto.
 - Sentar al paciente en sillas y/o sillones en buen estado.

(*)Medidas obligatoria a supervisar

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

- Respetto del medio ambiente:
 - Mantener siempre la luz vigía encendida durante la noche.
 - Mantener habitación, pasillos y libres de obstáculos, y ordenados.
 - Mantener un adecuado nivel de iluminación de la habitación y pasillos.
 - Mantener piso seco y libre de irregularidades en su superficie.
 - Observar el medio ambiente en la búsqueda de condiciones potencialmente inseguras.
- Respetto de la infraestructura:
 - Mantener pasamanos en buen estado y correctamente fijos a la pared.
 - Revisar periódicamente y cada vez que se produce un alta, el estado de funcionamiento de las camas y camillas especialmente en lo que respecta a barandas, frenos y timbres de llamadas.
 - Uso de superficie antideslizante en ducha

10.1.2. Pacientes categorizados en MEDIANO Y ALTO RIESGO DE CAÍDAS

- Aplicación escala MORSE y registro en hoja diaria de enfermería. *
- Categorización en pulsera de identificación, concordante con registro en ficha de enfermería. *
- Mantener y verificar barandas de la cama en alto. *
- Mantener y verificar cama frenada. *
- Mantener y verificar el timbre de llamada al alcance del paciente y su funcionamiento adecuado. *
- Mantener la cama en el nivel de altura mínima, a excepción del momento en que se realicen atenciones directas al paciente. *
- Mantener velador al alcance del paciente*
- Educación al paciente respecto a:
 - Rutinas del Servicio, a la habitación y su equipamiento, chequeando la correcta comprensión de las indicaciones.
 - Uso del timbre de llamado y su finalidad.
 - Que debe bajar de la cama por su lado corporal dominante.
 - Los efectos de la medicación prescrita y los consecuentes cuidados derivados de ésta.
 - Al riesgo que reviste el uso de la mesa de alimentación como elemento de apoyo para su deambulación, si su estado de conciencia lo permite.
 - Solicite ayuda cuando lo requiera.
 - Verificar el tipo de calzado que trae el paciente e instruirlo respecto a la utilización de uno seguro para su deambulación en la habitación y otras dependencias.
 - Entrega del “tríptico de Prevención de Caídas” elaborado por el Departamento de Enfermería del Hospital (Anexo 1).

(*) Medidas obligatoria a supervisar

	HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
		Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
		Versión: 08
		Total de Páginas: 22

GCL 2.2

- Respecto de la Planificación y ejecución de los cuidados de enfermería:
 - En la hoja de ingreso de Enfermería se debe consignar; alteraciones visuales, uso de lentes, evaluación de la marcha, uso de muletas, bastones, andadores o silla de ruedas.
 - Considerar el nivel peak del efecto de los fármacos que afectan el sensorio, la marcha y la eliminación.
 - Asistir en actividades como alimentación, deambulación (si indicación médica lo permite) y baño.
 - Programar baño en cama o ducha bajo vigilancia, sentando al paciente en silla de PVC, de ser necesario.
 - Pacientes que deambulan utilizando artículos ortopédicos deben ser acompañados por Personal de Enfermería, es por ello que es de vital importancia el instruirlos para solicitar ayuda para tales efectos. La superficie de apoyo de estos artículos no debe ser de un material resbaladizo, por lo que es conveniente revisarlos previo a la deambulación.
 - Evaluar el grado de observación que requiere el paciente, de modo tal de situarlo en habitaciones de cuidados generales cercanas a la estación de Enfermería o en las salas de cuidados especiales (según realidad local del Servicio).
 - En caso de que el paciente se observe confuso o inconsciente con sus limitaciones físicas, se debe solicitar acompañamiento de un familiar o de un cuidador particular para reforzar la vigilancia.
 - Se debe proceder a la contención física, según guía de contención mecánica de paciente no psiquiátrico, en caso de confusión o agitación psicomotora, con el objeto de disminuir el riesgo de caída.
 - Planificar rondas de vigilancia para la prevención de caídas.
- Respecto de los procesos de atención:
 - Efectuar el traslado de pacientes manteniendo las barandas de las camas /camillas en alto.
 - Sentar al paciente en sillas y/o sillones en buen estado.
- Respecto del medio ambiente:
 - Mantener siempre la luz vigía encendida durante la noche.
 - Mantener habitación, pasillos libres de obstáculos, y ordenados.
 - Mantener un adecuado nivel de iluminación de la habitación y pasillos.
 - Mantener piso seco y libre de irregularidades en su superficie.
 - Observar el medio ambiente en la búsqueda de condiciones potencialmente inseguras.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

- Respecto de la Infraestructura:
 - Mantener pasamanos en buen estado y correctamente fijos a la pared.
 - Revisar periódicamente y cada vez que se produce un alta, el estado de funcionamiento de las camas y camillas especialmente en lo que respecta a barandas, frenos y timbres de llamadas.
 - Uso de superficie antideslizante en ducha

Otras consideraciones generales a tener en cuenta en pacientes hospitalizados

- Las medidas deben reforzarse si el paciente presenta antecedentes de caídas anteriores, debiendo ser monitorizado permanentemente y debe considerarse el uso de elementos de contención.
- En aquellos pacientes que presentan antecedentes de caídas, la evaluación kinésica puede ayudar a detectar y tratar alteraciones músculo – esqueléticas que pueden ocasionar una nueva caída. Lo mismo, ocurre en pacientes con alteraciones de la marcha que impidan incluso deambular en forma asistida para ir al baño.
- Planificar y supervisar el cumplimiento de rondas de vigilancia y chequeo de las condiciones de seguridad en una frecuencia acorde a la clasificación de riesgo de caída del paciente.
- Observar respuesta del paciente a la terapia farmacológica, asociada a factores de riesgo de caídas.
- Si el paciente sufre de incontinencia, nicturia o urgencia miccional, planificar asistencia de Enfermería según patrón individual de cada paciente.
- En pacientes con vértigo, es importante monitorear y tratar la hipotensión ortostática. Es útil enseñar al paciente a pasar lentamente desde la posición decúbito dorsal a sentado y luego bípeda.
- Si el paciente se levanta, debe ser asistido por el personal, debiendo esperar algunos minutos que el paciente se mantenga sentado al borde de la cama hasta estar seguros que se encuentra en condiciones de ponerse de pie.
- En aquellos pacientes con alteraciones cognitivas o de memoria, que olvidan sus limitaciones; reforzar permanentemente las medidas de seguridad programadas.
- Se sugerirá a familiares presencia de cuidador en horarios críticos y por periodos definidos. Se autorizará permanencia de familiares, en ayuda del cuidado del paciente, si es necesario, bajo las condiciones establecidas por el servicio.
- Se reevaluará al paciente cuando se produzca algún cambio en su condición y se procederá a la contención del paciente, si es necesario según guía de contención institucional.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

Si el paciente presenta alteraciones en la eliminación urinaria:

- Las alteraciones en la eliminación tanto urinaria como intestinal, corresponden a un factor que incrementa el riesgo de caídas de los pacientes. En especial aquellas alteraciones que provocan urgencia miccional y que hacen que el paciente necesite ir rápidamente al baño, lo cual puede provocar resbalones o tropiezos con obstáculos que terminen en caídas. Por ello es importante reforzar los contenidos educativos en relación a la prevención de caídas en estos pacientes, destacando aconsejar acudir al baño con una frecuencia cercana a sus hábitos particulares, de modo tal de evitar las urgencias miccionales. También es útil ubicar al paciente en la cama, cercana a la puerta del baño o bien dejar el urinario al alcance de su mano.
- En pacientes con preparación de colonoscopia, se recomienda, la noche previa a su examen, que es cuando se prepara intestinalmente al paciente, la compañía de un familiar, dado que ante la urgencia de ir al baño, los pacientes pueden tropezar y sufrir una caída.

Si el paciente presenta alteraciones visuales:

- Las alteraciones visuales también corresponden a una condición de riesgo para el paciente, ya que éstas pueden impedir ver adecuadamente los obstáculos o irregularidades del suelo. Es por ello, que es recomendable reforzar la educación al paciente en los siguientes aspectos:
 - Si el paciente usa lentes, debe alentársele a seguirlos utilizando mientras dure su estadía hospitalaria.
 - Mantener los lentes al alcance de la mano, puede ser de utilidad, mantenerlos colgados al cuello con un collar porta – lentes.
 - Mantener los cristales limpios.
- Cuando se va a transitar desde lugares muy iluminados hacia otros de menor iluminación, considerar un tiempo para el ajuste de la visión. Por ello, es recomendable mantenerse detenido hasta haber logrado el ajuste necesario y tener la seguridad suficiente como para continuar deambulando.
- Reforzar la importancia de mantener encendida la luz vigía durante la noche.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

Si el paciente presenta alteraciones cognitivas:

- Reforzar y repetir las indicaciones al paciente.
- Utilizar frases simples y cortas, estructuradas con vocabulario básico.
- Utilizar letreros recordatorios destacando el mensaje que importa transmitir.
- Chequear la retención de las instrucciones.
- Hablar claro y pausado, enfatizando las frases importantes.
- Evitar ruidos excesivos o interrupciones mientras se está educando al paciente.
- Favorezca un ambiente cálido y de respeto a la dignidad del paciente.

Calzado adecuado:

Los requerimientos de seguridad para el calzado varían dependiendo de cada paciente y de su nivel de actividad, sin embargo, existen algunas recomendaciones que podrían ayudar a escoger un calzado que ofrezca seguridad y disminuya el riesgo del paciente para sufrir una caída mientras se encuentre hospitalizado.

Características	
Taco	▪ Bajo: (menor de 2,5 cms), para asegurar estabilidad y mejor distribución de la presión sobre el pie. ▪ Debe ser ancho y permitir un buen contacto con el suelo. ▪ Debe contar en un talón firme que sustente el zapato.
Suela	▪ Debe permitir amortiguar las pisadas, ser flexible y no resbalosa. Las suelas de goma proporcionan mejor estabilidad y absorción del impacto que las suelas de cuero, sin embargo, las suelas de goma tienen tendencia a adherirse en algunas superficies.
Peso	▪ Idealmente, debe ser liviano.
Punta	▪ Debe ser lo suficientemente ancha para permitir una pisada cómoda. ▪ La punta de los dedos debe quedar por lo menos a 1 cm. de distancia de la punta del zapato.
Atadura	▪ Cordones de un largo adecuado o velcro para el cierre.
Empeine	▪ De un material cómodo y suave que permita un deambular confortable.
Seguridad	▪ De un material que proteja al pie de algún daño.
Forma	▪ Anatómica para evitar presiones o fricción hacia el pie.
Propósito	▪ Adecuado para la actividad. Las zapatillas deportivas son ideales para la estadía hospitalaria ya que las zapatillas de levantarse proporcionan un escaso soporte al pie por lo que no se recomiendan para deambular en la habitación.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

10.2 Medidas preventivas en pacientes atendidos en Servicios Específicos.

- **Centro quirúrgico y anestesia:**
 - Mantener al paciente con barandas en alto.
 - Si el paciente no está protegido por barandas, debe mantenerse bajo la vigilancia continua del Personal de Enfermería.
 - Antes de realizar cambios de posición en la mesa quirúrgica o trasposos del paciente desde cama a camilla, debe asegurarse correctamente.
 - La evaluación del riesgo debe hacerse a través de la Escala de Morse, consignando tanto el puntaje obtenido como su interpretación conceptual en la hoja de Enfermería del día aplicado.
- **Box de Urgencia Gineco-Obstétrico:**
 - Toda paciente que ingresa al box idealmente debería contar con compañía a su ingreso.
 - Mantener piso seco y libre de obstáculos. *
 - Mantener disponible un escabel, para facilitar el acceso a la camilla. *
 - Posicionar a la paciente en forma segura a la camilla, procurando realizar los cambios de posición en forma paulatina, de acuerdo a la condición específica de la paciente en particular. *
 - Deambulacion asistida al baño*
 - De requerir la paciente silla de ruedas, en buen estado, para su traslado. *
 - Verificar el tipo de calzado que trae la paciente e instruirlo respecto a la utilización de un uso seguro para su deambulacion en la habitacion y otras dependencias durante su consulta.
 - Si la paciente ingresara y/o cursara durante su atención, con agitación psicomotora, se cambiará a la paciente a cama y se aplicarán las medidas descritas según la guía de contención correspondiente vigente, para prevenir eventos adversos.
- **Boxes de Urgencia Adultos y Observación.**
 - Aplicación escala MORSE (sólo en Observación y Reposo) y registro en hoja diaria de enfermería. *
 - Categorización en pulsera de identificación, concordante con registro en ficha de enfermería. *
 - Mantener todas las camas/camillas en el nivel de altura mínima, a excepción del momento en que se realicen atenciones directas al paciente.*
 - Mantener cama/camilla frenada*
 - Mantener piso seco*
 - Iluminación suficiente*
 - Mantener las barandas en alto durante todo el periodo que dure la atención. *

	HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
		Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
		Versión: 08
		Total de Páginas: 22

GCL 2.2

- Efectuar el traslado de pacientes manteniendo las barandas de las camas/camillas en alto, al dirigirse hacia algún servicio diagnóstico o de hospitalización. Si el traslado se realiza en silla de ruedas, ocupar los sistemas de apoyo que ésta posee y, así dar mayor seguridad en el transporte realizado.
 - Si la condición del paciente lo requiere, se podrá contar con la compañía de algún familiar.
 - Instruir al paciente para que solicite ayuda cuando lo requiera.
 - Si el paciente ingresara y/o cursara durante su atención, con agitación psicomotora, se aplicarán las medidas descritas según la guía de contención correspondiente vigente, para prevenir eventos adversos.
 - Si el paciente queda hospitalizado en observación y reposo en forma transitoria, aplicarán las mismas medidas de prevención para pacientes hospitalizados.
 - Si el paciente utiliza para su desplazamiento; lentes ópticos, muletas, bastones o andador deben ser solicitados a su ingreso, chequeando su estado y seguridad, manteniéndolos al alcance de la mano del paciente. Y si al momento de su ingreso utiliza una silla de ruedas, verificar tanto el estado de los frenos como, de los apoyos pie.
 - Dar asistencia para el posicionamiento sobre la camilla, procurando realizar los cambios de posición en forma paulatina, de acuerdo a la condición específica del paciente en particular.
- **Procedimientos endoscópicos con uso de sedación.**
 - Una vez terminado el procedimiento siempre se deberán mantener barandas de camilla en alto.
 - Siempre deberá ser acompañado por personal hasta la sala de recuperación ya sea caminando ó en silla de ruedas.
 - En sala de recuperación permanecerá siempre bajo la vigilancia de personal encargado de dicha sala.
 - En caso de requerir ir al baño una vez que está en sala de recuperación, se solicitará a acompañante responsable que lo ayude en dicha tarea con la colaboración de personal a cargo de sala de recuperación post endoscópica.
 - Incorporar con ayuda a pacientes dependientes.
- (*)Medidas obligatoria a supervisar.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

- **Procedimiento u atenciones sin uso de sedación**

- Mantener las áreas de acceso al box, libres tanto de humedad como de obstáculos en el piso.
- Mantener disponible un escabel, para facilitar el acceso a camillas.
- Dar asistencia para el posicionamiento sobre la camilla, procurando realizar los cambios de posición en forma paulatina, de acuerdo a la condición específica del paciente en particular.
- De requerir el paciente silla de ruedas para su traslado, se debe verificar su buen estado, antes de su uso y con asistencia.
- Verificar el tipo de calzado que trae el paciente e instruirlo respecto a la utilización de un uso seguro para su deambulación en la habitación y otras dependencias durante su consulta.
- Instruir al paciente para que solicite ayuda cuando lo requiera.
- Si la condición del paciente lo requiere, se podrá contar con la compañía de algún familiar.

10.3 Procedimiento a seguir en caso que un paciente sufra una caída

Ante la caída de un paciente, existen 4 actividades claves que el Profesional de Enfermería y personal TENS debe cumplir.

1. Valorar al paciente y dar atención clínica inmediata
2. Informar a Médico Residente o Tratante
3. Registrar en ficha clínica
4. Notificar la caída.

1. Valoración y ejecución de cuidados inmediatos: Evaluación inmediata de la condición del paciente por el Profesional de Enfermería, realización de los cuidados que se derivan de ella y asistencia de apoyo psicológico para disminuir el temor y la angustia, ocasionados por la ocurrencia del evento.

- Valorar el nivel de conciencia del paciente.
- Realiza examen físico en la búsqueda de lesiones. Informar a Médico Residente o Tratante.
- Evaluar presión arterial y pulso.
- Si el paciente es diabético, tomar HGT.
- Si el paciente no se ha golpeado la cabeza, vigilar durante las 24 horas posteriores a la caída: Signos vitales cada 6 horas y observar presencia de cambios en el estado mental y daños no evidentes al momento de la caída, tales como alteración en los reflejos y alteraciones de la movilidad entre otros.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024
	Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029
	Versión: 08
	Total de Páginas: 22
GCL 2.2	

- Si el paciente ha sufrido un trauma encefálico menor: valorar el nivel de conciencia del paciente a través escala de Glasgow post caída y cada 4 horas por 24 hrs., realizar examen físico en la búsqueda de lesiones. Control signos vitales cada 4 horas por 24 hrs.
- Alertar al médico en caso que el paciente esté utilizando anticoagulantes, o posea otros factores de riesgo (daño hepático crónico, usuario marcapasos, etc).
- Evaluar las circunstancias en que ocurrió la caída, completando todos los acápite de formulario de notificación evento adverso.
- Brindar apoyo emocional al paciente: Tranquilizar al paciente y educarlo, si su condición lo permite a fin de reforzar las indicaciones y prevenir nueva caídas.

2. Información: Debe informarse de inmediato al Médico tratante o Residente y Profesional de Enfermería en horario hábil, a fin que el paciente sea evaluado a la brevedad, se constaten lesiones y se modifiquen las indicaciones terapéuticas de ser necesario. Se informará a familiar directo en horario hábil, lo más pronto que sea posible por parte del profesional de enfermería, según la carga clínica, y en horario inhábil, según criterio de profesional a cargo del paciente que sufrió la caída.

3. Registro Ficha Clínica: Consignación completa del evento centinela en la Hoja Diaria de Enfermería, consignando:

- Fecha y hora de la caída.
- Circunstancias generales en que ocurrió.
- Condición del paciente post – caída: estado de conciencia, zonas corporales afectadas, tipo de lesiones, alteraciones hemodinámicas, signos y síntomas relevantes.
- Resultado de la evaluación médica.
- Indicaciones médicas y cuidados de enfermería post – caída. Nueva categorización de riesgo de caídas, según escala de Morse.
- Modificación del Plan de Cuidados de Enfermería, de ser necesario.

4. Notificación: La notificación de la caída será realizada inmediatamente de ocurrido el evento por el Profesional clínico a cargo del paciente con la elaboración a la brevedad del correspondiente análisis de eventos adversos de acuerdo a lo estipulado en el Manual de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Naval.

 HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF” DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Fecha Elaboración: Junio, 2024 Fecha Próxima Revisión: Junio, 2029 Versión: 08
GCL 2.2	Total de Páginas: 22

ANEXO N°1

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL ALMTE NEF
DEPTO DE ENFERMERIA



Educación en prevención de caídas

Cualquier persona tiene riesgo de sufrir caídas, ya sea en el hogar, en el trabajo o en la calle y sufrir graves lesiones.

Las causas que provocan las caídas son múltiples y se pueden agrupar en factores propios de la persona y factores ambientales.

Algunos factores relacionados con el paciente son: tercera edad, reposo en cama por tiempo prolongado, dificultad para caminar, calzado inadecuado, limitaciones en la visión y deambulación, alteraciones de conciencia o efectos secundarios de algunos medicamentos. Mientras que las causas externas se producen principalmente debido a pisos resbaladizos, escasa iluminación y camas sin uso de frenos y barandas.

En nuestro Hospital, su salud y bienestar es nuestra mayor preocupación, es por ello que durante su hospitalización solicitamos seguir las siguientes recomendaciones: Si ha sido operado o ha permanecido en cama algunos días, antes de caminar, siéntese por algunos minutos al borde de la cama para evitar mareos.



Si se encuentra inestable para caminar pida ayuda antes de hacerlo y espere en su cama.



Al caminar, hágalo con calzado de goma antideslizante. No se recomiendan pantuflas, especialmente aquellas que no tiene apoyo para talón.



Verifique o solicite que su cama o la de su familiar permanezca frenada y a baja altura.





**HOSPITAL NAVAL “ALMIRANTE NEF”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Fecha Elaboración:

Junio, 2024

Fecha Próxima Revisión:

Junio, 2029

Versión: 08

Total de Páginas: 22

GCL 2.2



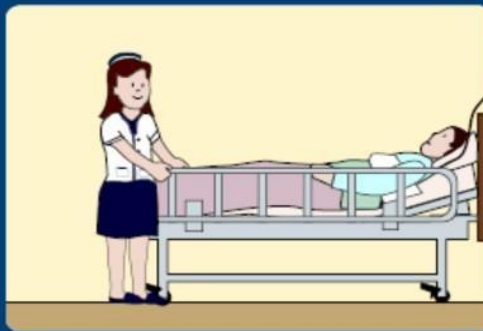
Durante la noche se aconseja mantener la luz de vigia encendida, asegúrese de mantener el timbre de llamada al alcance de su mano. Solicitarlo al personal de sanidad



Si mientras se ducha observa que parte del agua cae fuera, de aviso con el timbre del baño. Evite pararse sobre el piso mojado.



Si su familiar se encuentra muy agitado, puede que requiera ser contenido de manos o del tórax para evitar caídas y auto agresión.



Cuando lo deje solo no olvide subir la baranda de la cama.

Nota: Si su familiar requiere vigilancia permanente ante riesgo de caídas, solicite a enfermeras autorización para acompañarlo durante su hospitalización.

