



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**



# **CAÍDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS**

**AUTORES:**

Br. Brunel, Ana  
Br. Cardozo, Nelly  
Br. González, Lorena  
Br. Machado, Miyell  
Br. Pérez, Claudia

**TUTORES:**

Lic. Enf. Desteffano, Silvia

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2009**

## Resumen

En la ocurrencia de una caída influyen múltiples factores, algunos relacionados directamente con el paciente, patología, enfermedades crónicas, alteraciones del equilibrio y marcha, utilización de medicamentos y relacionados con su entorno y las medidas de seguridad aplicadas de acuerdo con los recursos existentes en las instituciones.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo identificar los posibles factores causales asociados a las caídas, conocer el número de caídas y las características de los usuarios que sufren la misma.

Se llevó a cabo en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", en los Pisos de Medicina y Neurología, desde el miércoles 2 al miércoles 15 de septiembre de 2009, en los cuatro turnos.

Durante el paso por las instalaciones del hospital pueden suceder incidentes imprevistos que originen lesiones y entre estos incidentes destacan por su morbilidad y secuelas las caídas.

Por esto, es que resulta importante enfocar dicho trabajo hacia el personal de enfermería, para de esta forma conocer, según su opinión, factores causales y número de caídas, así como las características de los usuarios que la sufren.

Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

El método empleado fue mediante una observación sistemática, no participativa y un cuestionario consistente en preguntas cerradas, dicotómicas y de respuestas múltiples, efectuado sobre una muestra de 69 enfermeros.

El instrumento que se utilizó para recolectar y registrar la información fue creado por los integrantes de este trabajo y el mismo contiene las variables seleccionadas para el estudio.

Los resultados se analizaron mediante la presentación de cuadros estadísticos, expresados en números absolutos, porcentuales y gráficos.

En lo que respecta a los factores asociados a las caídas, según los datos obtenidos, se entiende, que tanto la situación personal y clínica del paciente como del entorno inmediato en el que se mueve pueden incidir, aumentar y/o facilitar una caída.

La mayor parte del personal de enfermería indica que han tenido siete o más caídas de pacientes, desde que se encuentran trabajando en los pisos de medicina y neurología.

La situación física se indica como la principal característica de los usuarios que sufren una caída.

La realización de esta Investigación Científica nos permitió cumplir con los objetivos previamente establecidos, ya que logramos identificar los factores causales asociados a las caídas, el número y las características de los usuarios que sufren las mismas, según la experiencia del personal de enfermería y nuestra observación en los Servicios investigados.

Comparando nuestro trabajo con las investigaciones que se relevaron sobre este tema a nivel internacional se refleja que la mayoría de las caídas podrían haber sido prevenidas, a través de una mejor estructura hospitalaria, así como con la implementación de programas de prevención para caídas.

Sugerimos que el presente estudio sea el inicio de una investigación más profunda sobre la temática abordada.

## Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que han apoyado este trabajo de investigación.

Estamos particularmente agradecidas a la orientación y apoyo profesional que nos han brindado las Licenciadas en Enfermería de la Cátedra de Administración.

Especialmente quisiéramos agradecer:

- A la Licenciada Jefa de la División Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", Lic. Miriam Gorrasi y a las Licenciadas Jefas de Enfermería de los Pisos de Medicina y Neurología del citado Hospital, Lic. Rosario Casella, Lic. Mariela Oliveri; Lic. Sandra Figueroa y Lic. Marcela Lalane, quienes orientaron esta investigación, ofreciendo asesoramiento e información solicitada.
- Al personal de enfermería por su colaboración, comprensión y su apoyo durante el proceso del presente trabajo de investigación.

Finalmente agradecemos a nuestras familias por su tolerancia, no solo durante la realización de este trabajo, sino durante toda nuestra formación académica, teniendo en cuenta que sin ellos todo esto habría sido imposible de llevar a cabo.

## Índice

Introducción	Pág. 1
Planteamiento del Problema	Pág. 2
Objetivos	Pág. 2
Justificación	Pág. 2
Antecedentes del Tema	Pág. 5
Marco Teórico	Pág. 8
Diseño Metodológico	Pág. 13
Resultados	Pág. 15
Análisis	Pág. 21
Conclusión	Pág. 23
Bibliografía	Pág. 24
Anexos	Pág. 25
• Anexo N° 1 - Cuestionario al Personal de Enfermería	Pág. 26
• Anexo N° 2 – Guía de Observación	Pág. 29
• Anexo N° 3- Formulario de Declaración de Accidentes en el Paciente	Pág. 30

## Introducción

El presente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería<sup>1</sup> de la Universidad de la República.

El tema fue seleccionado a raíz de la solicitud de la División Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" de indagar sobre los posibles factores causales de Caídas de Pacientes Hospitalizados en la mencionada Institución.

La investigación está dirigida a todo el Personal de Enfermería que cumple funciones en los Pisos de Medicina y Neurología y que voluntariamente acceden a participar de la misma.

La elección de los mencionados Pisos se realizó a través de planillas que nos fueron entregadas por la División Enfermería, en las que figuraban las caídas de pacientes declaradas en el período comprendido entre los años 2005 y 2008, en las que observamos que la incidencia de caídas fue mayor en los Pisos de Medicina y Neurología.

Para trabajar en esta investigación se diseñó un cuestionario anónimo, el que se realiza de forma voluntaria e individual.

El interés de abordar este tema radica en que una caída, si bien en la mayoría de las ocasiones, no provoca daños graves puede ocasionar complicaciones serias para el paciente, lo que dificulta o retrasa su tratamiento, ocasionando dolor, sufrimiento y aumentando la estancia hospitalaria y en consecuencia los costos para el paciente y para la Institución.

En un hospital la posibilidad de caída de los pacientes constituye un riesgo real, no existiendo a nivel mundial un número permitido de caídas en las Instituciones de Salud.

---

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Jaime Cibils 2810 - Montevideo - Uruguay

## **Planteamiento del Problema**

¿Cuales son los factores asociados a las caídas de pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas, desde la opinión del personal de enfermería?

## **Objetivo**

- Identificar posibles factores causales asociados a las Caídas.
- Conocer el número de caídas.
- Conocer las características de los usuarios que sufren caídas.

## **Justificación**

El ingreso hospitalario plantea una serie de riesgos que no se limitan a las infecciones nosocomiales, sino que se extienden a la interacción del paciente con el medio. Durante el paso por las instalaciones del hospital pueden suceder incidentes imprevistos que originen lesiones y entre estos incidentes destacan por su morbilidad y secuelas las caídas, que tradicionalmente se han utilizado como indicador de calidad de los cuidados de Enfermería. En la ocurrencia de una caída influyen múltiples factores, algunos relacionados directamente con el paciente, patología, enfermedades crónicas, alteraciones del equilibrio y marcha, utilización de medicamentos y relacionados con su entorno y las medidas de seguridad aplicadas de acuerdo con los recursos existentes en las instituciones. Una caída si bien en la mayoría de las ocasiones no provoca daños graves puede ocasionar complicaciones serias para el paciente, lo que dificulta o retrasa su tratamiento, ocasionando dolor, sufrimiento y aumentando la estancia hospitalaria y en consecuencia los costos para el paciente y para la institución.

En un hospital la posibilidad de caída de los pacientes constituye un riesgo real y su prevención es un indicador de calidad asistencial por parte del personal de salud. Este indicador se puede definir como el número de caídas presentadas durante la hospitalización sobre el total de egresos del hospital. No existe a nivel mundial un número permitido de caídas en las instituciones de salud, pero es un problema real en el cual se debe intervenir para minimizar esta situación. Cerca de un 5% de las caídas reportadas en instituciones de salud tienen como consecuencia una fractura y otro 5% a 10% implican una lesión de mayor compromiso. La gravedad de las lesiones así como la incidencia aumentan con la

edad. Se ha demostrado que en un hospital un 7% de las caídas de pacientes se presentan aún cuando se tienen instauradas medidas para prevenir tal incidente<sup>2</sup>.

En el Hospital de Clínicas en el período comprendido desde el año 2005 a junio de 2008 fueron declaradas 53 caídas de pacientes<sup>3</sup>. En los pisos de medicina y neurología fue donde ocurrieron la mayor cantidad de caídas, de las cuales, 22 son del sexo masculino y 31 del sexo femenino, comprendidos en un rango de edad de:

- 0 a 20 años: 1 caso
- 21 a 40 años: 6 casos
- 41 a 60 años: 21 casos
- 61 a 80 años: 21 casos
- Más de 81 años: 2 casos

Habiendo dos casos en los cuales no se especifica edad del paciente.

Las caídas en su mayoría se produjeron desde la cama representando un 60.3%, deambutando un 18.8%, en el baño un 11.3% y del sillón un 9.4%.

Del total de las caídas registradas un 28.3% no sufrió ningún tipo de lesión, 41.5% presentaron traumatismos, un 5.6% presentaron heridas, un 3.7% corresponden a fracturas y en un 20.7% no se especifica tipo de lesión.

En una Declaración realizada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) sobre Seguridad de los Pacientes se hace referencia a que la misma es fundamental para una atención de salud y de enfermería de calidad. El CIE está convencido de que para mejorar la seguridad de los pacientes es precisa una amplia diversidad de medidas en el reclutamiento, la formación y la retención de los profesionales de la atención de salud, es necesario mejorar las prestaciones, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, con inclusión de la lucha contra las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno de los cuidados, y la acumulación de un acervo integrado de conocimientos científicos centrados en la seguridad de los pacientes y la infraestructura necesaria para su mejoramiento.

Las enfermeras se ocupan de la seguridad de los pacientes en todos los aspectos de los cuidados que prestan. Esto incluye informar a los pacientes y otras personas del riesgo y del modo de reducirlo, defender la seguridad de los pacientes y comunicar los acontecimientos adversos.

El CIE se siente profundamente preocupado por la grave amenaza contra la seguridad de los pacientes y la calidad de los cuidados, que resulta de la insuficiencia del número de recursos humanos idóneamente formados. Esa amenaza proviene de la actual escasez mundial de enfermeras.

En una sociedad que cuenta con más conocimientos y con participación democrática hay una demanda de calidad de la asistencia hospitalaria como ser la cantidad de servicios requeridos y que los mismos sean adecuados a sus necesidades. La demanda de calidad se observa en el rechazo a prácticas sanitarias inadecuadas, ya sean institucionales o profesionales. La calidad forma parte de la Atención Hospitalaria como un atributo y no como algo aparte, su control constituye una actividad Directiva, que debe llevar a cabo todo aquel que ostente responsabilidad asistencial, sea cual fuere el lugar que ocupe en el

<sup>2</sup> Mora Lozano, Martha Cecilia; Ramírez, Bertha Inés; Revista de Enfermería; Optimización de las Medidas de Prevención de Caídas durante la Hospitalización

<sup>3</sup> Planillas de Registro de Caídas cedido por la División Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

organigrama hospitalario o la actividad específica que debe desarrollar. El nivel de calidad alcanzada va a depender de la eficacia en la gestión y de los recursos disponibles. Existen aspectos legales que exigen la calidad en los servicios de salud, como ser, la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) establece que cada persona tiene derecho al más alto nivel de salud que sea alcanzable y a señalado la calidad de la atención como un objetivo de su programa "Salud para todos".

En España la Ley General de Sanidad establece la obligatoriedad de mantener al día los sistemas que aseguren la calidad en los servicios públicos.

Los sistemas de salud se encuentran frente a un número creciente de necesidades de salud y de limitaciones financieras que restringen la capacidad de los servicios para fortalecer las infraestructuras y los recursos humanos del sector salud. Atravesamos una crisis mundial de los recursos humanos de enfermería, crisis caracterizada por una enorme escasez de enfermeras. Los motivos de esa escasez son diversos y complejos, pero los principales de ellos son los entornos de trabajo poco saludables que frenan los resultados o alejan a las enfermeras y con demasiada frecuencia las expulsan de determinados contextos o de la propia profesión de la enfermería.



## Antecedentes del Tema

En la búsqueda sobre antecedentes de la temática a abordar no se encontró específicamente en el ámbito nacional investigaciones relacionadas a identificar factores asociados a las Caídas de Pacientes Hospitalizados. No obstante, existen investigaciones que aportan datos de los factores asociados a las caídas a nivel internacional, los cuales se detallan a continuación:

- En la Universidad Federal de Sao Paulo – Brasil se realizó una evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía, en la que refieren que los pacientes en neurocirugía pueden presentar deficiencias motoras, sensitivas y del equilibrio, aumentando el riesgo de caídas<sup>4</sup>. El objetivo de ese estudio fue evaluar los factores de riesgo y la incidencia por caídas en pacientes de neurocirugía durante el pre y post operatorio. Participaron del estudio 97 pacientes de los cuales 8 (8.2%) tuvieron caídas, totalizando 12 (12.4%) caídas. En 2 (16.7%) de las caídas ocurridas durante el estudio, las barandas no estaban colocadas en la cama y en 6 (50%) la cama no tenía barandas. De aquellos pacientes que presentaron alteraciones en el nivel de conciencia, siete (77,8%) estaban confusos en el pre-operatorio y ocho (80,0%) en el post-operatorio, dos (22,2%) somnolientos en pre-operatorio y dos (20,0%) en el post-operatorio. Para la agudeza visual, seis (14,0%) pacientes tenían ceguera unilateral; dos (4,6%) ceguera bilateral, cinco (11,6%) diplopía, tres (7,0%) catarata, uno (2,3%) estrabismo, 17 (39,5%) usaban lentes de aumento para miopía o hipermetropía y nueve (21,0%) tenían agudeza visual disminuida debido a las neuropatías en el pre-operatorio y postoperatorio. Durante la evaluación de la fuerza motora, 45 (46,4%) pacientes en el post-operatorio y 41 (42,2%) en el post-operatorio presentaban fuerza motora disminuida. Hemiparesia grado 1 al grado 4 fue encontrada en diez (22,2%) pacientes en el preoperatorio y nueve (22,0%) en el post-operatorio, paresia total crural grado 1 a 4 en 11 (24,5%) pacientes durante el pre-operatorio y 11 (26,8%) en el post-operatorio, monoparesia de miembro inferior grado 2 a 4 en nueve (20,0%) pacientes en el preoperatorio y siete (17,0%) en el post-operatorio, tetraplejía en 11 (24,5%) pacientes en el preoperatorio y nueve (22,0%) en el post-operatorio, hemiplejía en un (2,2%) paciente en el pre-operatorio y uno (2,4%) en el post-operatorio, paresia en miembros superiores en tres (6,6%) pacientes en el pre-operatorio y cuatro (9,8%) en el post-operatorio. La presencia de alteraciones en la marcha y/o equilibrio fue evaluada en 18 (18,5%) pacientes en el pre-operatorio y en el post-operatorio. En el preoperatorio ocho (44,4%) pacientes tuvieron tontura, cinco (27,9%) marcha por ataxia, dos (11,1%) vértigo, dos (11,1%) marcha por paresia, uno (5,5%) marcha por dolor. En el post-operatorio, diez (55,6%) pacientes tuvieron tontura, cuatro (22,2%) marcha por ataxia, dos (11,1%) vértigo y dos (11,1%) marcha por paresia. De los 63 (65,0%) pacientes que

<sup>4</sup> Diccini, Solange; Gomes de Pinho, Priscila; Oliveira da Silva, Fabiana; Revista Latino – Americana de Enfermagem; Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía, Volumen 16, N° 4, Año 2008.

utilizaron psicotr6picos en el pre-operatorio, 49 (77,8%) utilizaban anticonvulsivantes, ocho (12,7%) antidepresivos y seis (9,5%) benzodiacepinas. En el post-operatorio, 61 (62,9%) utilizaron psicotr6picos, siendo que 48 (78,7%) pacientes utilizaron anticonvulsivantes, seis (9,8%) antidepresivos y siete (11,5%) benzodiacepinas. Las patologías m6sculo-esquel6ticas fueron encontradas en cinco (5,2%) pacientes en el preoperatorio y en el post-operatorio, de los cuales dos (40%) pacientes tuvieron osteo-artrosis, uno (20%) con amputaci6n del miembro inferior, uno (20%) con hipotrofia en la musculatura p6lvica en los miembros inferiores y un (20,0%) paciente con inmovilizaci6n por yeso, debido a fractura del miembro inferior izquierdo. Veinti6n (21,6%) pacientes mencionaron caídas anteriores a la hospitalizaci6n. Las causas fueron: 11 (52,3%) por fuerza motora disminuida, cuatro (19,0%) por disturbios del equilibrio, tres (14,3%) por convulsi6n, una (9,6%) por síncope y dos (9,5%) caídas sin conocimiento del motivo. Los lugares de las caídas fueron: 13 (62,0%) en el domicilio del paciente, cuatro (19,0%) en la calle, una (4,7%) en el hospital anterior, una (4,7%) en el trabajo y dos (9,5%) caídas sin saber el local. De los pacientes que tuvieron caídas, 12 (57,0 %) tuvieron las siguientes lesiones: siete (33,3%) heridas, tres (14,3%) hematomas, uno (4,7%) heridas y hematoma, uno (4,7%) hematoma y fractura del miembro superior derecho. Con relaci6n al n6mero de caídas, en 17 (81,0%) pacientes fue la primera vez, uno (4,7%) dos veces, uno (4,7%) tres veces y dos (9,6%) cuatro veces o m6s. De los 21 pacientes que tuvieron caídas anteriores a la hospitalizaci6n, tres (14,3%) tuvieron caídas durante su actual hospitalizaci6n. Los factores de riesgo relacionados con el ambiente y enfermería en el pre-operatorio y post-operatorio. Todos los pacientes mencionaron que fueron atendidos cuando solicitaron ayuda de enfermería. Durante la hospitalizaci6n, ocho (8,2%) pacientes tuvieron caídas, siendo un total de 12 (12,4%) caídas. Dos (25%) pacientes fueron mayores de 65 años de edad. En el pre-operatorio, cinco (62,5%) pacientes tuvieron caídas, de los cuales dos (25,0%) tuvieron dos caídas, con un total de siete (58,3%) caídas en el pre-operatorio. Durante el postoperatorio tres (37,5%) pacientes sufrieron caídas, así como uno (12,5%) sufrió tres caídas, registrándose un total de cinco (41,7%) caídas en el post-operatorio. No hubo diferencia estadística entre los pacientes que sufrieron caídas en el pre-operatorio y en el postoperatorio ( $p < 0,72$ ). Los lugares donde ocurrieron las caídas fueron: siete (58,3%) en el cuarto durante el pre-operatorio, cuatro (33,3%) en el cuarto durante el post-operatorio. Las formas como cayeron fueron: cinco (41,7%) caídas al bajar de la cama, tres (25,0%) durante la dcambulaci6n en el cuarto, tres (25,0%) al moverse de la cama. Se destaca que en los tres casos, la cama no tenia barandas y en dos casos las camas eran altas. Asimismo, una caída (8,3%) fue al salir del sanitario. Un (8,3%) paciente tuvo un hematoma subcutáneo en la regi6n frontal, posterior a la caída.

- Según el Comité de Calidad de Atenci6n de Enfermería de un Hospital Universitario de Tercer Nivel de Atenci6n, durante los años 2002, 2003 y 2004 se notificaron 58 caídas sobre un total de egresos de 40.936 lo que representa una incidencia de 0,14 %.

- Según Registros de Caídas en el Complejo Hospitalario de Albacete - España durante el año 2000 existen registros de 37 incidentes sufridos por pacientes ingresados en el mencionado Complejo Hospitalario. Un 78,4% del total de pacientes de los que se registró algún incidente eran hombres. En cuanto a la edad, encontramos una media de 57,97 años. En los incidentes que se produjeron en adultos, la mediana como la moda de la edad se sitúan en 76 años, siendo el grupo de 71 a 80 años un 55,6% del total de incidentes y el de 82 a 89 años un 18,5% del total. Los pacientes que sufrieron los incidentes llevaban ingresados una media de 6,44 días, pero un 56,3% del total se produjeron en los tres primeros días del ingreso. Un 70,3% del total de incidentes se produjeron en las habitaciones donde los pacientes se hallaban ingresados. También en los cuartos de aseo correspondientes (18,9%), siendo los pasillos (5,4%) y las salas de Radiología (5,4%). En un 62,2% de los casos de incidente el paciente se encontraba acompañado por un familiar.

La mayoría de incidentes se produjeron en el turno de la noche (48,6%), y entre éstos, un 66,6% ocurrió estando como única iluminación los pilotos de referencia. Solamente un 5,4% de los pacientes estaba diagnosticado de problemas de visión.

De las caídas que se produjeron, 19 ocurrieron estando el paciente en bipedestación y 18 estando en reposo (cama o sillón). La mayoría de las caídas producidas en bipedestación sucedieron en el momento de levantarse de la cama o sillón (21,6% del total) o estando el paciente en el aseo (21,6%). De las caídas en reposo, un 72,2% se produjo estando el paciente en la cama. Las caídas fueron originadas por movimientos en la cama en un 51,5% del total de casos, siendo la causa siguiente los resbalones (21,2%) y los mareos (15,2%).

Del total de incidentes registrados, un 35,1% no tuvieron consecuencias, de manera que quedarían en tan sólo "incidentes". En el resto de los casos se produjeron lesiones corporales, lo que nos llevaría a incluirlos según la definición en la categoría de "accidentes". Las consecuencias de estos accidentes fueron erosiones (en once casos), hematomas (en seis casos), heridas abiertas (otros seis casos, de los cuales dos precisaron sutura) y un solo caso de fractura. La cabeza y cara fueron las zonas más afectadas (46,9% del total).

En cuanto al estado de conciencia de los pacientes que sufrieron algún tipo de incidente, un 51,4% estaban conscientes y orientados; un 35,1% sufrían confusión y sólo un 5,4% estaban agitados. Un 35,1% de los pacientes tenían una movilidad activa e independiente, y otro 35,1% necesitaban ayuda parcial para la movilización. Solamente en un 16,2% del total de incidentes se identificó la administración de fármacos que pudiesen tener relación con el suceso (8,1% de psicofármacos y 5,4% de hipotensores).

## Marco Teórico

### **Caídas de Pacientes Hospitalizados**

No existe una única definición de "caídas", sino que cada organismo utiliza aquella que más se ajusta a la población de pacientes en estudio y al análisis a que vaya a someter la información que reciba de la misma, entonces:

En general, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define como caída:

"La consecuencia de acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad".

Según Virginia Henderson:

"La prevención de cuidados de enfermería dirigidos a mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y de su entorno, mientras este en el hospital.

Para la North American Nursing Association (NANDA):

"El riesgo de caídas se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Los Enfermeros "riesgo de caídas", según la clasificación NANDA, son: uso de silla de ruedas, edad igual o superior a 65 años, mujer (si es anciana), vivir solo, portador de prótesis en las extremidades inferiores y uso de dispositivos de ayuda (andador, bastón, etc.).

Definición de Caída:

Se puede definir caída como la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona. No todos los caídos en la misma persona obedecen siempre a la misma causa; al ser multi, la acción preventiva debe ser amplia, influyendo tanto a las causas intrínsecas como la extrínseca.

A la forma de afrontar la tipología de las caídas es posible distinguir dos grupos fundamentales:

- I) Accidentales ( factor extrínseco)
- II) No accidentales ( factor intrínseco )

I) Se produce una caída accidental cuando su factor extrínseco actúa sobre una persona en estado de alerta y sin dificultad para caminar, originando un tropiezo o resbalón con resultado de caída.

II) Las caídas no accidentales a su vez pueden ser de dos tipos; aquellas en las que se produce una situación de pérdida súbita de conciencia en un sujeto por lo demás activo,

y aquellos que ocurren en personas con alteración de la conciencia o dificultad para la deambulación.

**Factores de Riesgo:** Todos aquellos incluidos en los diagnósticos de enfermería: lesión, alto riesgo de traumatismo, alto riesgo de protección, alteración de la percepción, conciencia.

Como se ha reflejado en la introducción del presente trabajo, la estancia de un paciente en el hospital supone un riesgo independientemente del proceso por el que ingresa.

La identificación de los factores de riesgo asociados a las caídas en general y la de enfermos ingresados en particular, es una herramienta eficaz para el diagnóstico de los posibles casos.

La experiencia clínica y la revisión bibliográfica realizada aportan gran variedad de factores asociados al incremento del riesgo de caída de pacientes ingresados en un centro hospitalario.

Para no extendernos se pueden agrupar en:

- Intrínsecos o personales
- Extrínsecos o ambientales

#### **Factores de Riesgo Intrínsecos o Personales**

Entendemos como tales aquellos asociados a la situación personal y clínica del enfermo que pueden determinar un aumento del riesgo de caídas a saber:

- Historia previa de caídas o caída como causa del ingreso actual ;
- Edad avanzada ;
- Arritmia cardíaca ; ( enfermedades cardíacas )
- Hipotensión ortostática
- Hipoglucemia ;
- Desorientación temporo – espacial ;
- Agitación y/o alteración del estado de conciencia ;
- Estados demenciales ;
- Limitaciones para la comunicación oral ;
- Alteraciones en el control de esfínteres ;
- Déficit visual y/o auditivo ;
- Vértigo ;
- Poli medicación o fármacos del sistema nervioso central ;
- Enfermedades del aparato respiratorio;
- Enfermedades neurológicas ;
- Post operatorio inmediato
- Levantarse solo necesitando ayuda
- Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores);
- Impotencia funcional (amputación de miembros, parálisis, Parkinson, artrosis) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.

### Factores de Riesgos Extrínsecos o Ambientales

Son factores en el entorno inmediato en el que se mueve el enfermo (en este estudio el medio hospitalario), que pueden facilitar las caídas o incrementar las consecuencias graves de estas,

Estos son:

- Iluminación insuficiente o deslumbrante ;
- Suelos irregulares , mojados o resbaladizos ;
- Ausencia o mal funcionamiento de los timbres de emergencia ;
- Falta de pasamanos en la habitación y/o pasillos ;
- Carencia de ayudas técnicas personalizadas para caminar o desplazarse ;
- Falta o mala adaptación de gafas y audífonos ;
- Ropa y calzado inadecuado ;
- Falta personal y/o cuidadores ;
  
- En la habitación
  - Deslizamiento del sillón o sillas,
  - Freno en la cama inadecuado o defectuoso
  - Barandas en la cama inadecuada
  - Asegura que la cama esté frenada
  
  - Camas altas y estrechas
  - Mobiliario deteriorado (sillas, camas, etc.)
  - Alfombras sueltas u objetos caídos en el suelo ,
  - Limitación del espacio físico ( habitaciones pequeñas y/o demasiadas camas por habitación )
  
- En el baño :
  - Lavabo e inodoro demasiado bajos
  - Ausencia de barras de apoyo de seguridad
  - Limitación del espacio físico

La sensibilidad de estos factores para identificar a los pacientes con riesgo de caída es muy variable y pueden interrelacionarse unos con otros. La mayoría de los autores consideran los factores intrínsecos como los más determinantes.

Mientras que como determinación del riesgo de caídas de forma independiente se pueden observar los siguientes:

1. Estado mental
2. Movilidad y deambulación
3. Control de esfínteres
4. Déficit sensitivo (audición, agudeza visual)
5. Historia de caídas previas

### **Propuesta de actuación preventiva de enfermería en las caídas**

Las medidas de prevención de enfermería en las caídas deberían estar dirigidas a aplicar medidas de detección del paciente con riesgo de caídas, detectar factores de riesgo o del entorno y a desarrollar medidas de educación sanitaria dirigidas al paciente y su entorno.

#### **Fase de Prevención Primaria**

**Medidas a aplicar antes de producirse la caída; engloba tres puntos:**

- Identificación de los enfermos de riesgo
- Inclusión en el Protocolo de Prevención de Caídas en pacientes ingresados como "Paciente de Alto Riesgo" y
- Medidas preventivas a aplicar para modificar o tratar las condiciones que incrementan el riesgo de caída.

#### **Identificación de los Enfermos con Riesgo de Caída.**

- Valoración de todos los enfermos al ingreso en planta de hospitalización: en la anamnesis de enfermería se aplicara "La Escala de Valoración de Riesgo de Caídas".
- Identificación como "Paciente de Alto Riesgo", cuando se obtengan dos o mas puntos en la valoración.
- Reevaluación periódica o cuando varíe el estado clínico del paciente.

#### **Inclusión en el Protocolo como "Paciente de Alto Riesgo".**

- Identificación visual: en la historia y en la habitación.
- Información a la plantilla.
- Información al enfermo, a la familia y/o al cuidador.

#### **Medidas Preventivas.**

Estas pueden tener tanto un carácter General como Especificas; dentro de las cuales podemos incluir:

**Medidas generales:** de aplicación a todos los pacientes ingresados en el hospital.

#### **Seguridad en el entorno**

- Señalización adecuada (lucos, flechas de dirección, nombres, etc.), en habitaciones y zonas comunes;
- Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos;
- Evitar la presencia de objetos caídos en el suelo;
- Iluminación de emergencia y nocturna en las habitaciones;

- Habitación con mobiliario adecuado, acceso sencillo a timbres y luces, luz de emergencia, barras de seguridad, asientos y camas adaptados en altura y seguridad, etc.

#### Seguridad personal

- Acceso fácil a bastones y andadores en enfermos con limitaciones funcionales para la deambulación;
- Instrucción en el manejo de ayudas para la marcha;
- Enseñar al paciente y familiares la incorporación de la cama(recomendando sed estacion previa al levantamiento) y asientos;
- Instruir al enfermo para pedir ayuda cuando lo necesite(enseñar la correcta utilización del timbre de llamada);
- Orientar en la elección de ropa y calzado adecuado.

Medidas específicas: de aplicación en enfermos incluidos en el protocolo como "Pacientes con alto riesgo de caídas".

- Valorar la comprensión por parte del paciente de ordenes sencillas o pedir la colaboración de la familia y/o cuidador para la aplicación de medidas preventivas;
- Intensificar la vigilancia del enfermo(supervisión directa) por parte del personal sanitario o cuidador según valoración individualizada;
- Revisión diaria de la medicación que pudiera influir en el riesgo de caída;
- Asistir al paciente que lo precise en su aseo personal y deambulación;
- Comprobar el freno de la cama cada vez que se traslade de lugar;
- Facilitación, por parte del personal sanitario, de la evacuación urinaria cada 2 o 3 horas en aquellos pacientes incontinentes o dependientes;
- Valorar el uso de "protectores de cadera" en enfermos osteoporóticos.

#### Fase de Prevención Secundaria

Aquellas medidas a adoptar después de producirse la caída.

- Atención preferente e inmediata a la situación clínica del enfermo.
- Notificación al personal sanitario y a la familia.
- Notificación al medico responsable o de guardia.
- Diagnostico y tratamiento de las lesiones.
- Registro de la caída, según hoja estandarizada de registro (ver Anexo----).
- Reasignación de grupo de riesgo (inclusión en el protocolo como "Paciente de alto riesgo", si no estaba considerado como tal).
- Aplicación de las medidas preventivas para los "Pacientes de alto riesgo" de caídas o revisión de estas si ya estaban aplicadas.



## **Disño Metodológico**

**Tipo de Estudio:** es descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

**Área de Estudio:** el mismo se realiza en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en los Pisos de Medicina y Neurología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

**Universo:** personal de enfermería que cumple funciones en los Pisos de Medicina y Neurología.

**Muestra:** todo aquel personal de enfermería que cumple funciones en los Pisos de Medicina y Neurología, en los cuales la incidencia de caídas de pacientes es mayor y que voluntariamente acceden a participar de la investigación.

### **Variables:**

#### **Factores asociados a las Caídas:**

**Definición Conceptual (D.C.):** se entiende como tal a una situación personal y/o clínica del enfermo y entorno inmediato en el que se mueve que pueden determinar y/o facilitar el riesgo de caídas.

**Definición Operativa (D.O.):** lo que manifiesta el personal de enfermería a través del instrumento implementado y lo observado por los investigadores.

**Categorías:**

- Factores Intrínsecos
- Factores Extrínsecos

#### **Número de Caídas:**

**D.C.:** cantidad de episodios de caídas de pacientes.

**D.O.:** lo que manifiesta el personal de enfermería a través del instrumento implementado y lo observado por los investigadores.

**Categorías:**

- Ninguno
- 1 a 3
- 4 a 6
- 7 o más

#### **Características de los usuarios que sufren caídas.**

**D.C.:** Usuarios con antecedentes de haber sufrido caídas, situación física, psicológica y social, lo cual lo convierte en persona con riesgo potencial de padecer una caída.

**D.O.:** lo que manifiesta el personal de enfermería a través del instrumento implementado y lo observado por los investigadores.

Categoría:

- Antecedente de caída previa.
- Situación física
- Situación psicológica
- Situación social

### **Métodos e instrumentos para la recolección de datos**

Mediante la observación sistemática, no participativa y un cuestionario consistente en preguntas cerradas, dicotómicas y de respuestas múltiples al personal de enfermería de los Pisos de Medicina y Neurología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Se brinda información a los encuestados teniendo un previo consentimiento de los mismos para la realización del cuestionario. Dicho cuestionario se realiza de forma voluntaria, individual y sin revelar identidad. En el encabezado del cuestionario se aclara que será utilizado para investigación científica.

## Resultados

**Tabla N° 1:** Factores de Riesgo Intrínsecos o Personales y Extrínsecos o Ambientales

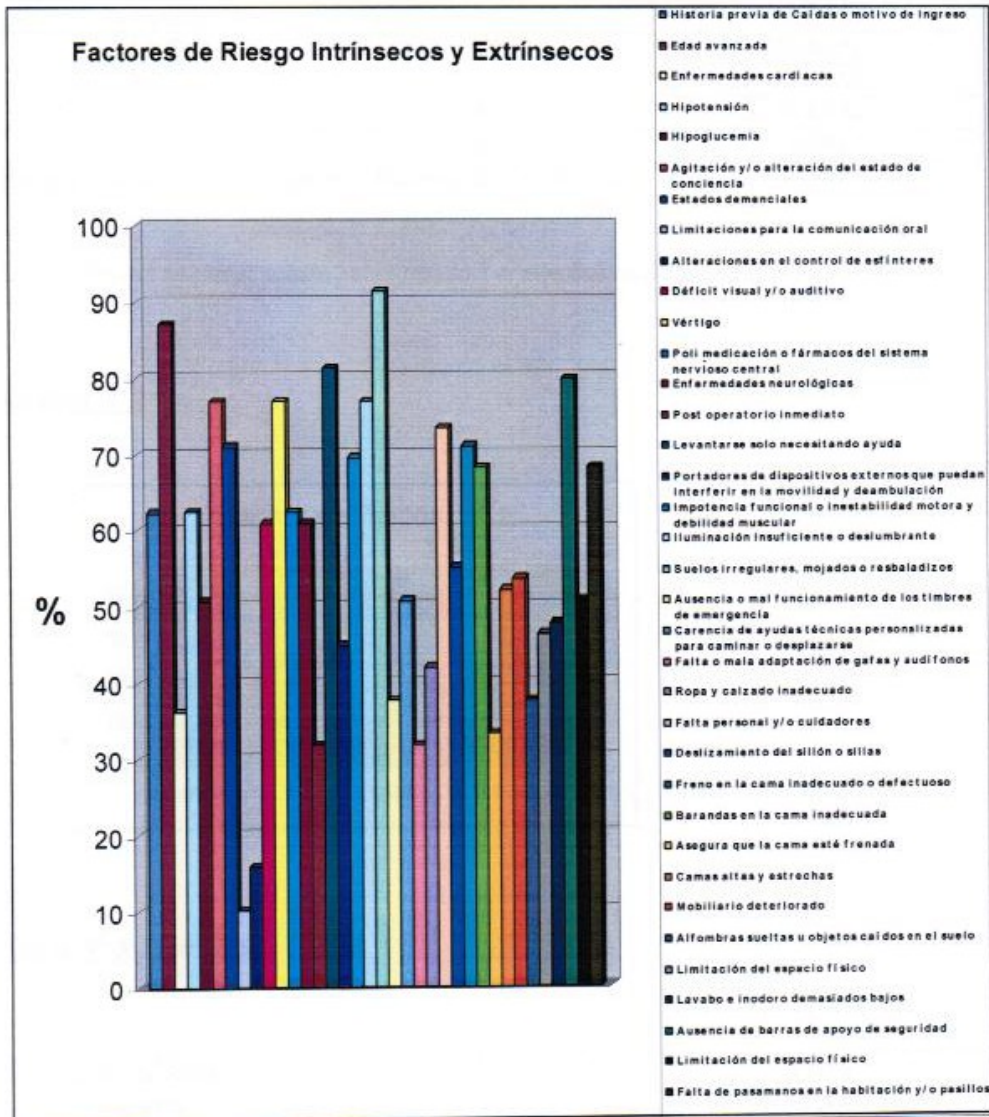
Factores de Riesgo Intrínsecos y Extrínsecos	FA	FR%
Historia previa de Caídas o motivo de ingreso	46	62.31 %
Edad avanzada	60	86.96%
Enfermedades cardíacas	25	36.23 %
Hipotensión	43	62.32 %
Hipoglucemia	35	50.72 %
Agitación y/o alteración del estado de conciencia	53	76.81 %
Estados demenciales	49	71.01%
Limitaciones para la comunicación oral	7	10.14%
Alteraciones en el control de esfínteres	11	15.94%
Déficit visual y/o auditivo	42	60.87 %
Vértigo	53	76.81 %
Poli medicación o fármacos del sistema nervioso central	43	62.32 %
Enfermedades neurológicas	42	60.87 %
Post operatorio inmediato	22	31.88 %
Levantarse solo necesitando ayuda	56	81.16 %
Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación	31	44.93%
Impotencia funcional o inestabilidad motora y debilidad muscular	48	69.57 %
Iluminación insuficiente o deslumbrante	53	76.81 %
Suelos irregulares, mojados o resbaladizos	63	91.30 %
Ausencia o mal funcionamiento de los	26	37.68 %

timbros de emergencia		
Falta de pasamanos en la habitación y/o pasillos	47	68.12 %
Carencia de ayudas técnicas personalizadas para caminar o desplazarse	35	50.72 %
Falta o mala adaptación de gafas y audífonos	22	31.88 %
Ropa y calzado inadecuado	29	42.03 %
Falta personal y/o cuidadores	51	73.91 %
Deslizamiento del sillón o sillas	38	55.07 %
Freno en la cama inadecuado o defectuoso	49	71.01 %
Barandas en la cama inadecuada	47	68.12 %
Asegura que la cama esté frenada	23	33.33 %
Camas altas y estrechas	36	52.17 %
Mobiliario deteriorado	37	53.62 %
Alfombras sueltas u objetos caídos en el suelo	26	37.68 %
Limitación del espacio físico	32	46.38 %
Lavabo e inodoro demasiados bajos	33	47.83 %
Ausencia de barras de apoyo de seguridad	55	79.71 %
Limitación del espacio físico	35	50.72 %
N	69	100 %

**Fuente:** Cuestionario realizado al Personal de Enfermería

Se observa que tanto los Factores de Riesgo Intrínsecos como los Extrínsecos pueden incidir, aumentar y/o facilitar una caída, destacándose con un 91.30% los suelos irregulares, mojados y/o resbaladizos, la edad avanzada con 86.96%, levantarse solo necesitando ayuda 81.16%.

**Grafico N° 1**



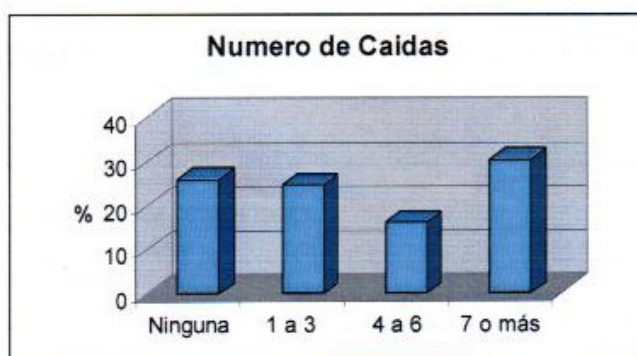
**Tabla N° 2:** Número de Caídas de Pacientes Hospitalizados

Número de Caídas	FA	FR%
Ninguna	18	26.09 %
1 a 3	17	24.64 %
4 a 6	11	15.92 %
7 o más	21	30.43 %
N	69	100%

**Fuente:** Cuestionario realizado al Personal de Enfermería

El 30.43% del personal señala haber tenido 7 o más caídas de pacientes.

**Gráfico N° 2**



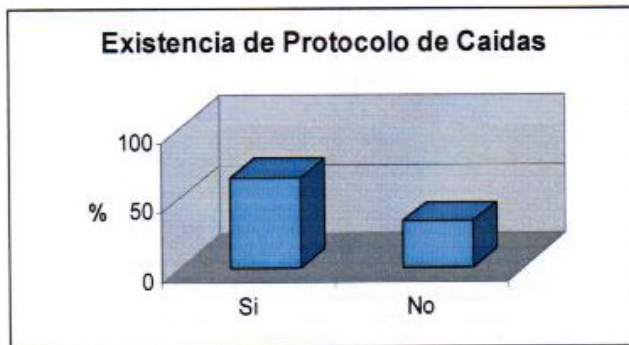
**Tabla N° 3:** Protocolo de Caídas

Existencia de Protocolo de Caídas	FA	FR%
Si	45	65.22 %
No	23	33.33%
N	69	100%

**Fuente:** Cuestionario realizado al Personal de Enfermería

Un 65.22% afirma que existe un protocolo de caídas.

**Gráfico N° 3**



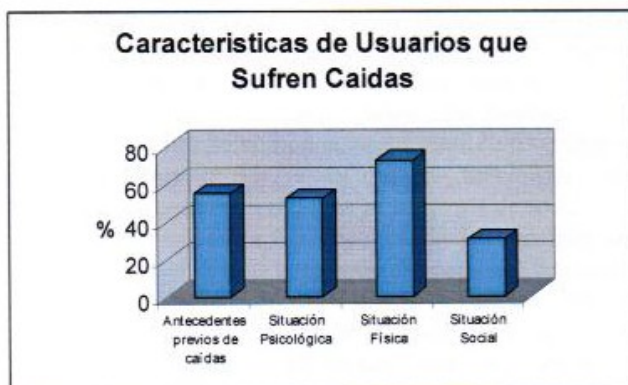
**Tabla N° 4:** Características de los Usuarios que Sufren una Caída

Características de usuarios que sufren una caída	FA	FR%
Antecedentes previos de caídas	38	55.07%
Situación Psicológica	36	52.17 %
Situación Física	50	72.46 %
Situación Social	21	30.43 %
N	69	100%

**Fuente:** Cuestionario realizado al Personal de Enfermería

La situación física se indica como la principal característica de los usuarios que sufren una caída con un 72.46%.

**Gráfico N° 4**





## Análisis

El total de personal de enfermería en los cuatro turnos en los Pisos de Medicina y Neurología es de 183 funcionarios, de los cuales 51 son Licenciados en Enfermería y 132 Auxiliares de Enfermería, de los que concurren a trabajar 153, representando un 83.6%. De ese personal de enfermería que no concurre 12, o sea 6.5%, se encuentran con certificaciones médicas prolongadas y 18, siendo un 9.8%, con licencia reglamentaria<sup>5</sup>.

Nuestra muestra se compone de un total de 69 enfermeros que realizaron el formulario, lo que representa un 37.7% del total de funcionarios de enfermería y un 45% de los que concurren a cumplir funciones en los Pisos de Medicina y Neurología.

En lo que respecta a los Factores de Riesgo Intrínsecos o Personales se destaca como principal factor, según la opinión del personal de enfermería, la edad avanzada del paciente con el 86.96%, seguido por querer levantarse solo necesitando ayuda con un 81.16%, vértigo un 76.81%, agitación y/o alteración del estado de conciencia 76.81%, estados demenciales 71.01%, impotencia funcional 69.56%, poli medicación o fármacos del sistema nervioso central e hipotensión un 62.32%, historia previa de caídas o caída como causa de ingreso actual 62.31%, enfermedades neurológicas y déficit visual y/o auditivo 60.87%, hipoglucemia 50.72%, portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación 44.93%, enfermedades cardíacas 36.23%, post operatorio inmediato 31.88%, alteraciones en el control de esfínteres 15.94% y finalizando con limitaciones para la comunicación oral con un 10.14%.

Con relación a los Factores de Riesgo Extrínsecos o Ambientales se observa que los suelos irregulares, mojados y/o resbaladizos representan el mayor porcentaje, con un 91.30%, luego ausencia de barras de apoyo de seguridad en el baño 79.71%, iluminación insuficiente o deslumbrante 76.81%, falta de personal o cuidadores con un 73.91%, frenos de las camas inadecuados o defectuosos 71.01%, ausencia o mal funcionamiento de barandas y falta de pasamanos en las habitaciones o pasillos 68.12%, deslizamiento de sillón o silla con un 55.07%, mobiliario deteriorado 53.62%, camas altas y/o estrechas 52.17%, carencia de ayuda técnica personalizada para caminar o desplazarse y limitación de espacio físico del baño 50.72%, lavabo e inodoro demasiado bajos 47.83%, limitación del espacio físico de la habitación 46.38%, ropa y calzado inadecuado 42.03%, alfombras sueltas u objetos caídos en el suelo y ausencia o mal funcionamiento de los timbres de emergencia con un 37.68%, asegurar que la cama se encuentre frenada un 33.33% y falta o mala adaptación de gafas o audífonos 31.88%.

Relacionando los datos mencionados anteriormente se observa que tanto la situación personal y clínica del paciente como del entorno inmediato en el que se mueve pueden incidir, aumentar y/o facilitar una caída, destacándose algunos factores de riesgo, como ser, los suelos irregulares, mojados y/o resbaladizos, la edad avanzada y levantarse solo necesitando ayuda.

<sup>5</sup> Datos brindados por las Jefas de Enfermería de los Pisos: 2º - Neurocirugía – Lic. Rosario Casella  
8º - Medicina - Lic. Mariela Oliveri; 11º - Medicina - Lic. Sandra Figueroa y 12º - Medicina – Lic. Marcela Lalane

Según lo indicado por el personal de enfermería en cuanto a caídas de pacientes desde que los mismos se encuentran trabajando en el Servicio es que un 30.43% han tenido siete o más caídas, un 26.09% ninguna, 24.64% de una a tres caídas y un 15.92% de cuatro a seis caídas.

En cuanto a si existe o no un protocolo de prevención de caídas de pacientes un 65.22% del personal indica la existencia del mismo y un 33.33% indica que no se cuenta con protocolo.

La mayor parte del personal de enfermería refiere que la situación física es la primera causa de caídas de pacientes con un 72.46%, seguido por antecedentes previos de caídas 55.07%, situación psicológica 52.17% y situación social 30.43%.

A través de la guía de observación que se ideó hemos podido conocer las características de la atención que brinda el personal de enfermería a los pacientes, a fin de evitar o reducir el riesgo de caídas.

De acuerdo a la observación realizada se destaca que enfermería asiste y/o supervisa la higiene, movilización y deambulacion del paciente, involucrando al familiar solicitándole su apoyo y orientación sobre la importancia de las medidas de seguridad. Por otro lado a los pacientes que no contaban con acompañantes les proporcionaban los objetos de uso personal y/o institucional a su alcance.

En lo que respecta al entorno se observa, a excepción del segundo piso correspondiente a Neurología, que la iluminación era insuficiente, los suelos mojados y resbaladizos, ausencia de timbres, falta de personal y cuidadores, mobiliario, lavabo e inodoro en malas condiciones.

A nivel general de los cuatro pisos podemos destacar la falta de pasamanos en habitaciones, pasillos y baños, frenos de camas defectuosos, ausencia de barandas en la mayoría de las camas, camas altas, limitación del espacio físico tanto en el baño como en las habitaciones y falta de sillas en los baños.

## Conclusión

La realización de esta Investigación Científica nos permitió cumplir con los objetivos previamente establecidos, ya que logramos identificar los factores causales asociados a las Caídas, el número y las características de los usuarios que sufren las mismas, según la experiencia del personal de enfermería y nuestra observación en los Servicios investigados.

Consideramos que tanto los factores asociados a la situación personal y clínica del paciente, como los relacionados al entorno en el que se mueve, o sea el medio hospitalario, pueden provocar una caída. Los factores que más se destacan en cuanto a la situación personal del paciente es la edad avanzada, querer levantarse solo necesitando ayuda, vértigo y agitación y/o alteración del estado de conciencia, en cuanto al entorno, los suelos irregulares, mojados o resbaladizos, ausencia de barras de apoyo de seguridad en el baño, iluminación insuficiente y falta de personal y/o cuidadores.

La situación física del paciente se señala como el primer factor de riesgo, seguido por antecedentes previos de caídas, situación psicológica y por último la situación social del mismo.

Por otro lado se pudo verificar que la mayor parte del personal de enfermería desde que se encuentran en el Servicio ha tenido pacientes, que por distintas razones, han sufrido una caída.

Comparando nuestro trabajo con las investigaciones que se relevaron sobre este tema a nivel internacional se refleja que la mayoría de las caídas podrían haber sido prevenidas, a través de una mejor estructura hospitalaria, así como con la implementación de programas de prevención para caídas.

En lo que respecta al Protocolo de Prevención de Caídas no queda claro la existencia del mismo, ya que no todo el personal de enfermería contesto positivamente a la existencia del Protocolo. Lo que si existe es un Formulario que se llena en el momento que ocurre una caída.

Debemos enfatizar que obtuvimos una valiosa información sobre el tema, la que nos permite tener un panorama más amplio de la información y conocimientos con los que cuenta el personal de enfermería.

Concluimos que los resultados de esta investigación constituyen un aporte para destacar y ampliar conocimientos sobre los factores causales de caídas, características y número de pacientes que la sufren, para de esta forma actuar preventivamente para evitar las caídas en los pacientes y así evitar también un riesgo cuyas consecuencias pueden ser graves, costosas y cuya gestión implica compromiso y actitud proactiva del Equipo de Enfermería y la colaboración de los pacientes y sus cuidadores, dejando de este modo como punto de partida para futuras investigaciones este estudio científico como base.

## **Bibliografía**

- Revista de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (2008).
- Protocolo para la Reducción de Caídas en el Medio Hospitalario. Nuevo Hospital Virgen de la Concha Zamora. Volumen III – N° 12- Año 2003. N° Edición: 56
- Protocolo General Caídas setiembre 2005. Hospital Universitario Ramón y Cajal, (Salud Madrid Dirección Enfermera)
- Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud 2ª edición.  
Autores: E. B. Pineda; E. L de Alvarado; Tf. H.de Canales
- Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria. Enfermera Pola Brenner (Departamento Calidad de Prestadores), pbrenner @ minsal.cl
- Diccini, Solange; Gomes de Pinho, Priscila; Oliveira da Silva, Fabiana; Revista Latino – Americana de Enfermagem; Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía, Volumen 16, N° 4, Año 2008.
- Pescador Valero, Ambrosio; Lizán García, Máxima; Sales Saiz, Mª Angeles; Romero González, Antonia; Córcoles Jiménez, Pilar; Registro de Caídas en el Complejo Hospitalario de Albacete – España durante el año 2000.
- Mora Lozano, Martha Cecilia; Ramírez, Bertha Inés; Revista de Enfermería; Optimización de las Medidas de Prevención de Caídas durante la Hospitalización.

# **ANEXOS**

## Anexo N° 1

### **Cuestionario al Personal de Enfermería sobre Caídas de Pacientes Hospitalizados**

**Aclaración:** esta entrevista es de carácter individual, anónimo y confidencial, lo que conteste será utilizado en la investigación, cuyo fin es conocer los factores asociados a las caídas.

(Marque con una cruz lo que usted considere)

**A) Cual de estos factores cree que inciden en las caídas: (elija las opciones que considere)**

#### **Factores de Riesgo Intrínsecos o Personales**

Entendemos como tales aquellos asociados a la situación personal y clínica del enfermo que pueden determinar un aumento del riesgo de caídas:

- Historia previa de caídas o caída como causa del ingreso actual .....
- Edad avanzada .....
- Enfermedades cardíacas .....
- Hipotensión .....
- Hipoglucemia .....
- Agitación y/o alteración del estado de conciencia .....
- Estados demenciales .....
- Limitaciones para la comunicación oral .....
- Alteraciones en el control de esfínteres .....
- Déficit visual y/o auditivo .....
- Vértigo .....
- Polí medicación o fármacos del sistema nervioso central .....
- Enfermedades neurológicas .....
- Post operatorio inmediato .....
- Levantarse solo necesitando ayuda .....
- Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores)....
- Impotencia funcional (amputación de miembros, parálisis, Parkinson, artrosis) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.....

### Factores de Riesgos Extrínsecos o Ambientales

Son factores en el entorno inmediato en el que se mueve el enfermo (en este estudio el medio hospitalario), que pueden facilitar las caídas o incrementar las consecuencias graves de estas.

- Iluminación insuficiente o deslumbrante .....
- Suelos irregulares, mojados o resbaladizos .....
- Ausencia o mal funcionamiento de los timbres de emergencia .....
- Falta de pasamanos en la habitación y/o pasillos .....
- Carencia de ayudas técnicas personalizadas para caminar o desplazarse .....
- Falta o mala adaptación de gafas y audífonos .....
- Ropa y calzado inadecuado .....
- Falta personal y/o cuidadores .....
- Deslizamiento del sillón o sillas .....
- Freno en la cama inadecuado o defectuoso .....
- Barandas en la cama inadecuada .....
- Asegura que la cama esté frenada .....
- Camas altas y estrechas .....
- Mobiliario deteriorado (sillas, camas, etc.) .....
- Alfombras sueltas u objetos caídos en el suelo .....
- Limitación del espacio físico ( habitaciones pequeñas y/o demasiadas camas por habitación) .....
  
- En el baño :
  - Lavabo e inodoro demasiado bajos .....
  - Ausencia de barras de apoyo de seguridad .....
  - Limitación del espacio físico .....

**B) Desde que se encuentra en el Servicio cuantos pacientes han sufrido caídas: (elija una opción)**

- Ninguno
- 1 a 3
- 4 a 6
- 7 o más

**C) La Institución cuenta con protocolo de Prevención de Caída de Pacientes: (elija una opción)**

- Si
- No

**D) ¿Qué características presentan los usuarios que sufren una caída? (elija las opciones que considere)**

- Antecedentes Previos de Caídas .....
- Situación Psicológica .....
- Situación Física .....
- Situación Social .....



## Anexo N° 2

### Guía de Observación

#### En lo que respecta a Enfermería:

- Recorridas frecuentes para verificar las condiciones del paciente y atención oportuna a su llamado.
- Movilización y deambulación asistida por la enfermera y/o familiar.
- Higiene supervisada o asistida.
- Apoyo durante el inicio progresivo de la deambulación.
- Orientación al paciente y familiares sobre la importancia de acatar las medidas de seguridad adoptadas.
- Colocación de objetos de uso personal o institucional al alcance del paciente, como ser chata y/o violín, lentes, bastón.
- Explicarles las causas del riesgo y las medidas de seguridad que se adoptarán.
- Involucrar a la familia y solicitarle su apoyo para proporcionar cuidados seguros.
- Mantener comunicación estrecha con el paciente y/o familiar.
- Levantar las barandas de protección de la cama, si es necesario.
- Trasladar al paciente en camilla asegurándose que las barandas de protección estén levantadas.
- Colocar una silla en los baños de pacientes para uso durante la ducha.
- Reportar las fallas, averías o falta de equipo o material dispuesto para la seguridad del paciente.

#### En lo que respecta al Entorno:

- Iluminación: insuficiente .....deslumbrante.....normal.....
- Suelos: irregulares..... mojados..... resbaladizos.....
- Timbres: ausencia.... mal funcionamiento..... buen funcionamiento.....
- Pasamanos en habitación y/o pasillos: si.....no.....
- Personal y/o cuidadores: ninguno.....inadecuado.....adecuado
- Freno en la cama: inadecuado..... defectuoso.....adecuado.....
- Barandas en la cama: ninguno....buenas condiciones...malas condiciones....
- Camas: altas.....estrechas.....deterioradas.....normales.....
- Mobiliario: malas condiciones.....buenas condiciones.....
- Habitaciones pequeñas: si...no....
- Demasiadas camas por habitación: sí.....no.....
  
- En el baño :
  - Lavabo e inodoro: malas condiciones...buenas condiciones.....
  - Barras de apoyo de seguridad: sí.....no.....
  - Limitación del espacio físico: sí.....no.....
  - Sillas en baños: sí.....no.....

## **Anexo N° 3**

### **Formulario de Declaración de Accidentes en el Paciente.**

FECHA DEL INFORME		
DIA	MES	AÑO

## DECLARACION DE ACCIDENTES EN EL PACIENTE

### FORMULARIO N° 1

#### 1) Información del Paciente Accidentado

1.1 Nombre: ..... Edad: .....

1.2 Sexo: Masculino  Femenino

1.3 Asistido en: Clínica: ..... Piso: ..... N° Sala: ..... N° Cama: .....

1.4 Ingreso: Fecha: ..... N° Registro: .....

Diagnóstico: .....

#### 2) Información del Accidente

2.1 Producido: Fecha: ..... Hora: ..... Lugar: .....

2.2 Detectado por: .....

2.3 Atestiguado por: 1) .....

2) .....

#### 2.4 Causas:

##### Caidas

- |                              |                          |                               |                          |
|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| - de la cama al piso         | <input type="checkbox"/> | - deambulando en sala         | <input type="checkbox"/> |
| - de camilla fija al piso    | <input type="checkbox"/> | - deambulando en corredor     | <input type="checkbox"/> |
| - de camilla rodante al piso | <input type="checkbox"/> | - deambulando en hall central | <input type="checkbox"/> |
| - de silla o sillón al piso  | <input type="checkbox"/> | - deambulando por escaleras   | <input type="checkbox"/> |
| - deslizamiento de colchón   | <input type="checkbox"/> | - en el cuarto de baño        | <input type="checkbox"/> |

##### Quemaduras

- |                              |                          |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| - por bolsa de agua caliente | <input type="checkbox"/> | - por sustancias químicas    | <input type="checkbox"/> |
| - por bolsa de hielo         | <input type="checkbox"/> | - por luminoterapia          | <input type="checkbox"/> |
| - por horno Bear             | <input type="checkbox"/> | - por electro bisturí        | <input type="checkbox"/> |
| - por secador                | <input type="checkbox"/> | - por desfibrilador          | <input type="checkbox"/> |
| - por montañera térmica      | <input type="checkbox"/> | - por tratamientos radiantes | <input type="checkbox"/> |

##### Medicación

- |                            |                          |                               |                          |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| - cambio de medicamento    | <input type="checkbox"/> | - rotura de:                  |                          |
| - cambio de vía indicada   | <input type="checkbox"/> | - aguja una vez punccionada   | <input type="checkbox"/> |
| - cambio de dosis indicada | <input type="checkbox"/> | - jeringa luego de la punción | <input type="checkbox"/> |

2.5 Otros Agentes. (Ej.: cambios de procedimientos, desconexión de aparatos, etc.)

3.1 De Enfermería

- Controles Hora .....
  - estado general
  - conciencia
  - pulso
  - presión arterial
  - P.V.C.
  - respiración
  - temperatura
  - otros
- Masaje cardíaco externo
- Llamado a la guardia Hora .....
- Otras acciones realizadas: .....

- Medicación Hora .....
  - por indicación médica
  - por propia iniciativa
  - vía utilizada:
    - oral
    - S/C
    - I/M
    - I/V
    - rectal
  - Respiración boca a boca

3.2 Médica

- Exámen clínico Hora .....
- Exámen paraclínico solicitado:
  - radiografía simple
  - radiografía contrastada
  - laboratorio
  - E.C.G.
- Diagnóstico post accidente: .....
- realizado por: Dr. ....
- Solicitud de interconsulta
- Tratamiento indicado: .....

4) Evolución del Estado del Paciente:

- Igual
- Empeorado
- Fallecido

5) Información Complementaria de Interés:

Informante: .....

(Nombre Completo, Cargo, N° Reloj, Firma)

Nota: Complementar los datos solicitados con letra de imprenta o números según correspondan. agregar un título en el o los casilleros que identifican causas y asistencia prestada.