

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO

PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAÍDAS

HEP-G-GC-P-2022-016

Gestión de Calidad de los Servicios de Salud

Fecha de Elaboración: 22/02/2022



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 2 DE 23

PROTOCOLO: PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS		Código: HEP-G-GC-P- 2022-016	Fecha de Vigencia: 22/FEBRERO/2022
		Versión: 002	No. de hojas: 23
ELABORADO POR:	Dra. Denisse Cedeño Cevallos RESPONSABLE DE GESTIÓN DE DESECHOS	 Firmado electrónicamente por: DENISSE LISSETTE CEDENO CEVALLOS	
REVISADO POR:	Dr. Diego Villavicencio Cerón DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL	 Firmado electrónicamente por: DIEGO ENRIQUE VILLAVICENCIOCERON	
REVISADO POR:	Dra. Ingrid Toapanta Rea COORDINADORA DE DOCENCIA	 Firmado electrónicamente por: INGRID MARIELA TOAPANTA REA	
VALIDADO POR:	Dra. Irene Sornoza Briones RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	 Firmado electrónicamente por: IRENE MONSERRATE SORNOZA BRIONES	
APROBADO POR:	Dr. Byron Pacheco Mendoza GERENTE DEL HOSPITAL ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	 Firmado electrónicamente por: BYRON ALEXIS PACHECO MENDOZA	
CONTROL DE CAMBIOS			
APROBADO POR:	VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Dr. Byron Pacheco M. GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	002	22/02/2022	Actualización de términos e implementación de anexos para el manejo de la práctica segura.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 3 DE 23

ÍNDICE

Nº	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	MARCO LEGAL	5
4.	OBJETIVO GENERAL	6
5.	OBJETIVO ESPECIFICO	6
6.	ALCANCE	6
7.	DEFINICIONES.	6
8.	CONTENIDO	7
9.	FLUJOGRAMA	16
10	RESPONSABLES	17
11	SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	17
12	BIBLIOGRAFÍA	18
13	ANEXOS.	19

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 4 DE 23

1. JUSTIFICACION

Los programas de prevención han demostrado una reducción en el número de caídas y de lesiones producidas por las mismas, por lo que se hace necesario elaborar un protocolo para que los profesionales sanitarios puedan identificar el riesgo y los factores relacionados con las caídas y al mismo tiempo conocer cuáles son las intervenciones recomendadas para disminuirlos, basándonos en las mejores evidencias científicas disponibles.

En la práctica diaria de los cuidados de enfermería la seguridad es fundamental y forma parte de una atención de calidad del usuario/a del Hospital Especialidades Portoviejo.

2. INTRODUCCION

Las caídas de pacientes es un evento frecuente en hospitales de agudos y de larga estadía. Se entenderá por “caída” los acontecimientos que se traducen en que el paciente desciende involuntariamente al suelo o a nivel inferior de superficie.

Las consecuencias de una caída son variables, desde lesiones leves (erosiones, heridas menores) a severas (TEC, fracturas, muerte).

La incidencia de caídas descritas varía en rangos de 2,2 a 17,1 caídas por 1000 días pacientes, dependiendo del tipo de servicio y pacientes.

Alrededor del 80% de estos eventos se producen en la pieza o espacios cercanos a la cama del paciente, asociados a función de aseo, eliminación, caminando o en relación cambios posturales (pararse, sentarse), comorbilidad asociada y uso de medicamentos.

De la revisión de estudios relativos a prevención de caídas se puede concluir que no hay evidencia de intervenciones efectivas para la prevención de caídas en todos los casos.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 5 DE 23

Las intervenciones deben ser de acuerdo a la epidemiología propia del establecimiento y tipo de pacientes, con frecuencia deben ser conjuntos de intervenciones simultáneas, y ser evaluadas a fin de conocer su impacto en el medio local.

3. MARCO LEGAL

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;

Que, la citada Constitución de la República, en el artículo 361, prescribe que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud; mientras que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud establece que dicha Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública;

Que, el literal a) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud, dispone que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

Que, la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 10 dispone que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos;

Que, de conformidad a lo prescrito en el inciso primero del artículo 201 de la ley ibídem, es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 6 DE 23

competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos;

Que, el Ministerio de Salud Pública como ente rector ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, convirtiendo a la seguridad del paciente como un eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, y transformando la cultura punitiva por una cultura proactiva.

4. OBJETIVO GENERAL

- Prevenir y reducir el riesgo de caídas y los efectos adversos derivados de las mismas mediante la aplicación de medidas estandarizadas de prevención.

5. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar a los pacientes (adultos y niños) con mayor riesgo de caídas.
- Prevenir las caídas de los pacientes durante la estancia hospitalaria.
- Establecer precauciones en pacientes con riesgo de lesión por caídas.
- Educar al paciente y la familia/cuidador en las medidas de prevención de caídas.
- Establecer un plan de intervención de enfermería en base al grado de riesgo

6. ALCANCE

Este protocolo está dirigido a todos los implicados en la atención directa con el paciente. Debe ser conocido y aplicado en todas las unidades del Hospital de Especialidades Portoviejo a TODO paciente hospitalizado o que permanezca en una camilla/silla de ruedas.

7. DEFINICIONES

Caída: Se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie. La OMS define como “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad”.

Riesgo de caídas: Aumento de la susceptibilidad a las caídas.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 7 DE 23

Factores Intrínsecos: factores relacionados con el propio sujeto que cae.

Factores Extrínsecos: factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra

Factores extrínsecos por tratamiento farmacológico: Son aquellos relacionados con los medicamentos que consume el paciente que tiene efectos colaterales y producen alteraciones mentales, de la estabilidad o la marcha.

Prótesis: extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.

Multifactorial: Debido a la interacción de varias causas.

Deambulaci3n: Se refiere a la forma como el paciente camina.

Hipotensi3n Ortostática: Se define como una reducci3n de presi3n arterial dentro de los tres minutos despu3s de haber asumido la posici3n erecta o de pie despu3s de haber estado en posici3n supina o acostado.

Síncope: es una p3rdida de conocimiento repentina y por lo general breve y reversible.

8. CONTENIDO

FACTORES DE RIESGO.

FACTORES INTRÍNSECOS O DEL PACIENTE: Son aquellos que est3n relacionados con el propio usuario/a y est3n determinados por cambios fisiol3gicos relacionados con la edad (>75 ańos, <de 5 ańos); patologías agudas o cr3nicas (enfermedades que afecten el estado de conciencia, o que generen impotencia funcional) y el consumo de fármacos.

FACTORES EXTRÍNSECOS O AMBIENTALES: Corresponden a los llamados factores ambientales, del entorno arquitect3nico o bien elementos de uso personal. Estos constituyen el 50% de las causas de caídas. Estos pueden ser alteraciones o falta de la barandilla de la cama, freno de la cama defectuoso o no colocaci3n del mismo, falta de iluminaci3n, falta de timbre de llamada, mobiliario inadecuado o en lugares inadecuados, servicio inaccesible

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 8 DE 23

o defectuoso, suelo mojado deslizante, desorden, ropa o calzado inadecuado, carencia de ayudas técnicas personalizadas, falta de cuidadores, limitación del espacio físico, etc.

TABLA N° 1. FACTORES DE RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

FACTORES INTRÍNSECOS	FACTORES EXTRÍNSECOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad. 2. Edad superior a 65 años o inferior a 5 años. 3. Estado de confusión, desorientación y/o alucinación 4. Impotencia funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, Parkinson, artrosis) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada. 5. Alteraciones oculares o sensitivas. 6. Postoperatorio inmediato. 7. Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos. 8. Alcoholismo y/o drogadicción. 9. Actitud resistente, agresiva o temerosa. 10. Hipotensión. 11. Hipoglucemia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barandilla de la cama inadecuada. 2. Freno de la cama inadecuado o defectuoso. 3. Iluminación no adecuada. 4. Timbre de llamada muy retirado o inaccesible. 5. Mobiliario no adecuado. 6. Suelo mojado deslizante. 7. Desorden. 8. Ropa y calzado inadecuado. 9. Espacios reducidos.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 9 DE 23

<p>12. Ansiedad relacionada en enfermos que deben permanecer en reposo absoluto.</p> <p>13. Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones).</p> <p>14. Enfermedades cardiacas (arritmias, portadores de marcapasos).</p> <p>15. Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia).</p> <p>16. Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulaci3n (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones).</p> <p>17. Antecedentes de caídas.</p> <p>18. Dificultad cognitiva, para comprender.</p> <p>19. El género en niños (masculino).</p>	
---	--

VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS

- Se realizará la valoración del riesgo de caídas a todos/as los/las pacientes que ingresen en cualquiera de los servicios del establecimiento por el personal de enfermería.
- En la planificación de actividades de prevención se deberá considerar la valoración global en base a cada uno de los factores de riesgo predisponentes. Se valorará siempre el riesgo de caída relacionado con cada uno de los factores intrínsecos y extrínsecos previamente definidos.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 10 DE 23

- Se evaluará el riesgo de caídas a través de la Escala de J. H. Downton a todos los pacientes adultos al momento de su ingreso a hospitalización y se registrará el valor obtenido en el registro de valoración al ingreso.
- Una puntuación en la escala de J. H. Downton < de 3 significa bajo riesgo y se aplicarán medidas preventivas generales.
- Si la puntuación en la escala J. H. Downton es mayor a 3 significa riesgo alto se identificará en la Historia Clínica con marcador azul RIESGO DE CAIDAS y se aplicarán además de las medidas generales, las medidas preventivas específicas para pacientes adultos y se adjuntará la hoja correspondiente de las actividades realizadas.
- Se evaluará el riesgo de caídas a través de la escala de Humpty Dumpty Falls Store a todos los pacientes pediátricos al ingreso a hospitalización y se registrará el valor obtenido en el registro de valoración al ingreso.
- Una puntuación en la escala de Humpty Dumpty Falls Store < de 7 significa sin riesgo, de 7 a 11 bajo riesgo y se aplicarán medidas preventivas generales.
- Si la puntuación en la escala Humpty Dumpty Falls Store es mayor a 12 significa riesgo alto se identificará en la historia clínica con marcador azul RIESGO DE CAIDAS y se aplicarán además de las medidas generales, las medidas preventivas específicas para pacientes pediátricos y se adjuntará la hoja correspondiente de las actividades realizadas.
- Se reevaluará a los pacientes cuando presenten algún cambio tales como: alteración del estado de conciencia, cuando sean transferidos a otra unidad, o a los 7 días de hospitalización si sufren una caída.
- En caso de presentarse una caída se notificará la misma y se aplicará el protocolo para caídas.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE SEGURIDAD GENERALES PARA PACIENTES ADULTOS

Relacionadas con el personal de enfermería

- Identificación correcta del paciente brindándole confianza y seguridad.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 11 DE 23

- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar las caídas.
- Explicación del uso de barandales.
- Comprobación del funcionamiento del timbre si aplica.
- Orientación del mobiliario del paciente.
- Respuesta inmediata al llamado del paciente.
- Colocar al alcance del paciente los objetos de uso personal.
- Arreglo de la unidad del paciente.
- Educación al paciente y su familia.
- Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática.
- Registro de la educación para la prevención de caídas.

Relacionadas con el mobiliario

- Verificar en cada turno que la cama esté en posición baja y con el freno puesto.
- Si el paciente utiliza silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante las transferencias y en la hospitalización.
- Mantener la habitación libre de mobiliario no necesario.
- Lámpara de cabecera en buen funcionamiento.
- La silla del paciente deberá estar cerca de la cama.
- Camillas con los frenos adecuados.
- Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna.
- En casos de barreras arquitectónicas identificar las mismas con señaléticas.

Medidas de seguridad relacionadas con el paciente y familiar:

- Facilitar al familiar todo el conocimiento sobre medidas de seguridad del hospital.
- Motivar a mantener el orden en la unidad.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 12 DE 23

- Detectar alteraciones del paciente.
- El médico informará siempre a los familiares el estado actual del paciente.
- Evaluar junto con el familiar el riesgo de caída en cada paso del proceso de transferencia.
- Fomentar la comunicación con el paciente para disminuir las preocupaciones.
- Informar al paciente sobre el proceso de movilización y transporte.
- Si el estado de salud del paciente es crítico es necesario que un familiar cercano le acompañe durante las 24 horas.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE SEGURIDAD GENERALES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

- Las ventanas de las habitaciones de los pacientes han de estar siempre cerradas.
- Cama en posición lo más baja posible y con los frenos puestos.
- Barandillas laterales de la cuna / cama levantadas. Evaluación de huecos grandes para evitar que las extremidades del niño /a u otra parte de su cuerpo queden atrapadas allí.
- Uso de calzado adecuado con suelas antideslizantes y ropa del niño del tamaño adecuado para evitar tropiezos.
- Evaluación de las necesidades de prevención adaptadas a las necesidades niño.
- Luz de llamada al alcance: educación al paciente y su familia sobre su uso.
- Entorno libre de equipos fuera de uso y mobiliario en su lugar.
- Evaluación para determinar la correcta iluminación; luz encendida por la noche en caso de ser necesario.
- Educación sanitaria a padres y niño/a si procede.
- El paciente pediátrico permanecerá acompañado por un familiar durante las 24 horas.
- Registro de la educación para la prevención de caídas.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE SEGURIDAD ESPECÍFICAS PARA PACIENTES ADULTOS.

- Identificación en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAIDA con marcador azul.
- Proporcionar material de apoyo si lo precisa (o recordarle que los traigan de casa) y mantenerlos accesibles al paciente (andador, silla de ruedas, bastones etc.)

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 13 DE 23

- Recomendar la realización diaria de un programa de ejercicios activos o activo- asistidos para el fortalecimiento muscular, según sus posibilidades.
- Ayuda en los desplazamientos: cuarto de baño, traslados.
- Ayudarles en el aseo diario.
- Animarle a la movilización dentro de sus posibilidades.
- Extremar estos cuidados si son portadores de sueros, sondas, drenajes
- Poner los objetos que precise al alcance de la mano.
- Vigilar alteraciones táctiles.
- Recordar al paciente que lleve colocadas las prótesis siempre que sea posible (gafas, audífonos, etc.) o asegurar que las tenga siempre a mano.
- Hablarle claro y comprobar que lo entiende.
- Reorientar témporo-espacialmente en el entorno hospitalario.
- Valorar riesgos derivados de la medicación c/ 24h.
- Evitar objetos cerca de paciente que puedan producir algún tipo de lesión.
- Aplicar el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización de pacientes si es necesario.
- En el caso de toma de diuréticos, proporcionar a menudo ayuda para acudir al baño y recomendarle que utilice un bidet.
- Si se administran enemas o laxantes proporcionar ayuda para ir al baño.
- Conocer las circunstancias de las caídas previas al ingreso.
- Reforzar la confianza y disminuir el miedo y la ansiedad ante nuevas caídas.
- Educar sobre la modificación de factores que pudieran estar relacionados con la historia de caídas previas.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE SEGURIDAD ESPECÍFICAS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.

- Identificación en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAIDA con marcador azul e informar a sus padres.
- Vigilar al niño por turno y de forma continua si se encuentra en algún momento solo.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 14 DE 23

- Acompañamiento del paciente durante la ambulación.
- Colocación del paciente en una cama adecuada.
- Evaluación del traslado del paciente a un sitio más cercano a la enfermería.
- Evaluación de la necesidad de una supervisión continua si se precisa.
- Eliminación de todo equipo fuera de uso de la habitación.
- Barreras protectoras en todos los espacios peligrosos y en huecos de la cama.
- Puerta abierta en todo momento a menos que se indique la implementación de una medida de aislamiento específica.

MEDIDAS PARA PACIENTES QUE SUFREN CAIDAS

Enfermera responsable:

- Levantar al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.
- Tranquilizar a la familia y al propio paciente.
- Valorar las consecuencias de la caída.
- Informar al médico de guardia.
- Vigilar el estado del paciente en horas sucesivas.
- Reportar en el registro de caídas y analizar junto con el paciente y acompañantes la posible causa, así como verificar si se habían seguido las recomendaciones del protocolo de prevención de caídas.
- Entregarlo a la Responsable de enfermería del departamento.
- Reevaluación del riesgo de caídas según corresponda.

Médico responsable:

- Evaluar las lesiones y pautar el tratamiento que proceda.
- Valoración de la etiología.
- Reevaluación del enfermo: diagnóstico etiológico/ revisión de fármacos.
- Prevención del síndrome post caída.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 15 DE 23

PROBLEMAS POTENCIALES

- Falta de organización para desarrollar políticas en materia de seguridad
- Falta de implicación de los profesionales responsables del cuidado sanitario.
- No reconocimiento de la importancia de la prevención de caídas como actividad que mejora la seguridad del paciente.

PUNTOS A REFORZAR

Capacitación: Proporcionar educación y difusión sobre la prevención de caídas y difundir información de los resultados del proceso.

INDICADORES

Indicador de proceso: Valoración riesgo al ingreso (primeras 24h).

Definición: porcentaje de pacientes que han recibido una valoración utilizando una herramienta fiable y validada al ingreso para pacientes adultos y para pacientes pediátricos.

Objetivo: Incremento en el porcentaje.

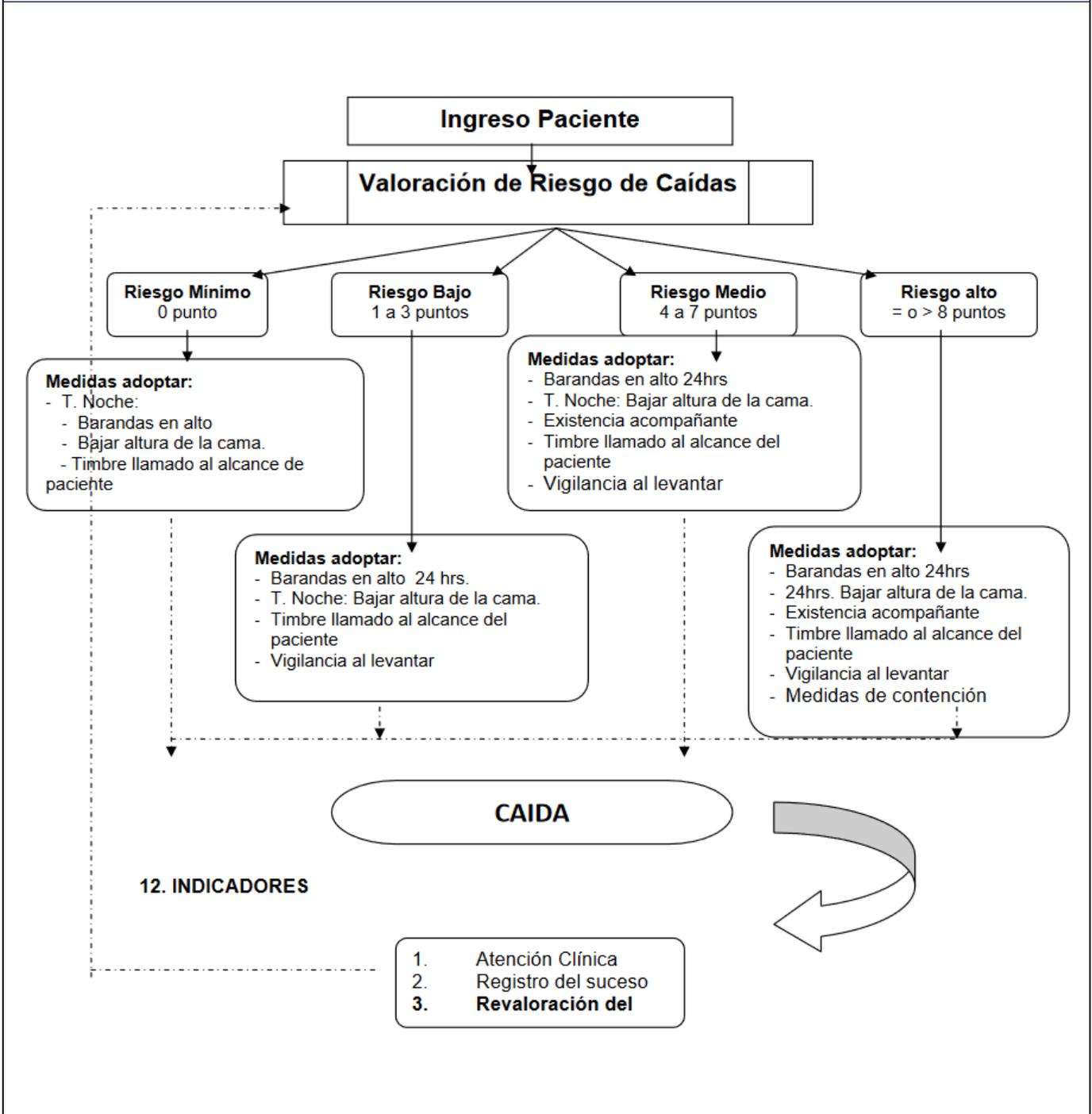
Numerador: Número total de pacientes que han recibido una valoración utilizando una herramienta fiable y validada al ingreso

Denominador: Número total de pacientes.

Número total de pacientes que han recibido una valoración utilizando una herramienta fiable y validada al ingreso / Número total de pacientes que han recibido el alta durante el periodo de recogida de datos] * 100.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 16 DE 23

9. FLUJOGRAMA



	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 17 DE 23

10. RESPONSABLE

- Gestión de Calidad de los servicios de Salud
- Coordinación de enfermería
- Coordinación de apoyo Diagnóstico y Terapéutico

11. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

El seguimiento continuo es de importancia para evidenciar el conocimiento y la cultura adquirida por el personal sanitario en la asistencia médica, de esta forma podemos determinar que las intervenciones han sido eficaces para mejorar el nivel de educación en seguridad al paciente, logrando reducir al máximo los eventos negativos al ejercicio profesional. Además, podemos contar con el apoyo de actividades educativas para personal sanitario, entre las cuales tenemos:

- Capacitaciones continuas sobre el cuidado del paciente y el riesgo de caídas.
- Taller sobre el llenado correcto del formulario de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Para el seguimiento y evaluación de esta práctica segura se aplicarán los siguientes indicadores:

1. INDICADOR DE PROCESO: PACIENTES CON BUENA VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA:

Definición: Porcentaje de pacientes que han recibido una valoración utilizando una herramienta fiable y validada tras haber sufrido una caída.

Escala establecida MORSE en adultos y la escala de MACDEMS en niños.

Objetivo: Incremento en el porcentaje

Valoración de Riesgo de Caídas = Total de pacientes valorados correctamente * 100

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 18 DE 23

Total, de pacientes valorados

2. INDICADOR DE RESULTADO: TASA DE CAÍDAS:

Definición: Tasa de caídas con o sin lesión en pacientes

Objetivo: Descenso en el porcentaje

Número total de caídas * 100

Número de pacientes que han recibido al egreso

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Cordomí Gotanegra, Alfons. Estudio sobre caídas en un centro socio-sanitario "Clínica del Carme". Vilafranca del Penedés. 1.996
2. AM Tromp et al. Fall-risk screening test: a prospective study on predictors for falls in community-dwelling elders. J Clinical Epidemiology 2001; 54:837-844. www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band91/b91-8.html.
3. Fernández, M. Prevención de caídas del paciente hospitalizado Hospital general Universitario de Alicante [en Internet] 2012; [citado 2015 Feb 15]; Disponible en: www.cuidados20.san.gva.es/Prevención+de+caídas+del+paciente+hospitaliz
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Norma Técnica de "Seguridad del Paciente"
5. en la Atención de Salud". Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Julio 2014, Quito, Ecuador
6. Casas M, Serrano C, Terol F. Recomendaciones para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete [en Internet] 2012; [citado 2015 Feb 15]; Disponible en: www.chospab.es/.../protocolosEnfermeria/.../e16faaec77d5e943d65156
7. NANDA International, Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación, Elsevier España, 2008

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 19 DE 23

13. ANEXOS

ANEXO 1. Formulario de registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

		REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-002 Fecha: 01/08/2016
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
a. Institución del Sistema:				
MSP <input type="radio"/> IESS <input type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policía Nacional <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/>				
b. Provincia:		c. Zona:		e. Unicódigo:
f. Establecimiento de salud:			g. Tipología:	
h. Servicio / Área donde se produce el evento:			i. Fecha: dd / mm / aa	
2. DATOS DEL PACIENTE				
a. Nombres y apellidos del paciente:				
b. Edad:		c. Sexo: H <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		d. N° de Historia Clínica única:
e. Diagnóstico / Motivo de atención:				f. CIE 10:
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR				
a. Médica/o <input type="radio"/>		b. Enfermera/o <input type="radio"/>		c. Obstetra <input type="radio"/>
d. Familiares/acompañante/cuidador <input type="radio"/>		e. Trabajador/a Social <input type="radio"/>		f. Odontóloga/o <input type="radio"/>
g. Psicólogo/a <input type="radio"/>		h. Estudiante <input type="radio"/>		i. Otro <input type="radio"/>
j. Fecha del reporte: dd / mm / aa				
4. TIPO DE EVENTO				
a. Cuasi evento <input type="radio"/>		b. Evento adverso <input type="radio"/>		c. Evento centinela <input type="radio"/>
5. NATURALEZA DEL EVENTO				
a. Medicación <input type="radio"/>		b. Infección asociada a la atención de salud <input type="radio"/>		
c. Caídas <input type="radio"/>		d. Úlceras por presión <input type="radio"/>		
e. Trombosis Venosa Profunda <input type="radio"/>		f. Dispositivos médicos /equipos biomédicos <input type="radio"/>		
g. Procedimiento clínico <input type="radio"/>		h. Procedimiento quirúrgico <input type="radio"/>		
i. Otro:				
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA				
Cuando ocurrió: Al ingreso <input type="radio"/> Durante la estancia <input type="radio"/> Al alta <input type="radio"/> Ambulatorio <input type="radio"/>				
Donde ocurrió: En el servicio <input type="radio"/> En el traslado <input type="radio"/> Otro:				
Fue informado el paciente y/o familia: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<i>Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:</i>				
7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA				
a. Ninguna (sin lesión) <input type="radio"/>		b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo <input type="radio"/>		
c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización <input type="radio"/>		d. Daño de una función o estructura corporal temporal <input type="radio"/>		
e. Daño de una función o estructura corporal permanente <input type="radio"/>		f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor <input type="radio"/>		
g. Muerte: <input type="radio"/>		h. Otro <input type="radio"/>		

SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016

Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional Salud. MSP 2016.

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 21 DE 23

ANEXO 3. Escala de Riesgos de Caídas Morse.

		ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE		<table border="1"> <tr><td>Versión:</td><td>1</td></tr> <tr><td>Código:</td><td>DNCSS-MSP-008</td></tr> <tr><td>Fecha:</td><td>01/08/2016</td></tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNCSS-MSP-008	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1									
Código:	DNCSS-MSP-008									
Fecha:	01/08/2016									
DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS										
VARIABLES		PUNTAJE								
1. CAÍDA PREVIA	No	0								
	Si	25								
2. COMORBILIDADES	No	0								
	Si	15								
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0								
	Bastón / Muleta / Caminador	15								
	Se apoya en los muebles	30								
4. VENOCLISIS	No	0								
	Si	20								
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0								
	Débil	10								
	Limitada	20								
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0								
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15								
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>							
Riesgo	Puntaje	Acción								
 Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería	<input type="radio"/>							
 Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención	<input type="radio"/>							
 Alto	mayor a 50	Implementación de medidas especiales	<input type="radio"/>							

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 22 DE 23

ANEXO 4. Escaña de Riesgo de Caídas MACDEMS

		ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA MACDEMS		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-007 Fecha: 01/08/2016
DE 0 A 12 AÑOS				
VARIABLES			PUNTAJE	
1. EDAD	Recién Nacido		2	
	Lactante Menor		2	
	Lactante Mayor		3	
	Pre - escolar		3	
	Escolar		1	
2. ANTECEDENTE DE CAÍDA PREVIA	No		0	
	Si		1	
3. ANTECEDENTES	Hiperactividad		1	
	Problemas neuromusculares		1	
	Síndrome convulsivo		1	
	Daño orgánico cerebral		1	
	Otros		1	
	Sin antecedentes		0	
4. COMPROMISO DE CONCIENCIA	No		0	
	Si		1	
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO				
Riesgo	Puntaje	Acción		
↓ Bajo	0 a 1	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>		
↔ Medio	2 a 3	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>		
↑ Alto	4 a 6	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>		

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CÓDIGO: HEP-G-GC-P-2022-016
	AGREGADOR DE ASESORIA	22/ FEBRERO /2022
	GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	PÁGINA 23 DE 23

ANEXO 5. MAPA DE RIESGO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO

MAPA DE RIESGOS

19










FECHA _____

RESPONSABLE _____




Ministerio de Salud Pública