



# GUÍA TÉCNICA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE LOS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

ROL	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Departamento de Enfermería		
REVISIÓN	Coordinación Médica del Servicio de Hospitalización Medicina		
	Área de Gestión de la Calidad		
	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
	Oficina de Asesoría Jurídica		
APROBADO	Dirección General		



Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del  
Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate  
Vitarte

Versión: 01  
Año: 2022

### Control de Cambios

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA
01	Versión Inicial	
02		
03		



## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>FINALIDAD</b> .....	4
<b>II.</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	4
<b>III.</b>	<b>AMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	4
<b>IV.</b>	<b>BASE LEGAL</b> .....	4
<b>V.</b>	<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS</b> .....	5
5.1.	Definiciones Operativas .....	5
5.2.	Disposiciones Especificas .....	8
<b>VI.</b>	<b>RESPONSABILIDADES</b> .....	10
<b>VII.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	10
	Anexo N°01 Identificación Del Riesgo de Caídas en Paciente Adulto/ Adulto Mayor y Pediátrico .....	11
	Anexo N°02 Evaluación de Riesgo de Caídas en Pacientes Adultos/Adultos Mayores (Escala De J.H. Downton) .....	12
	Anexo N° 03 Instructivo Escala de J.H. Downton .....	13
	Anexo N°04 Flujograma de Identificación de Riesgo de Caída .....	14
	Anexo N° 05 Medidas de Prevención relacionadas a Factores de Riesgo Intrínsecos .....	15
	Anexo N° 06 Medidas de Prevención relacionado a Factores de Riesgo Extrínseco .....	16
	Anexo N° 07 Actuación frente a la Caída .....	17
	Anexo N° 08 Técnica de Sujeción Mecánica Terapéutica .....	18
	Anexo N° 09 Ficha de registros de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas .....	19
	Anexo n° 10: Instructivo de Reporte de Caídas.....	20
	Anexo N° 11: Reporte Mensual de Caídas .....	21
	Anexo N° 12 Análisis de Eventos Adversos .....	22
	Anexo N° 13 Instructivo para elaborar el Plan de Intervención para la Mejora .....	23
	Anexo N° 14 Lista de chequeo cumplimiento de medidas de prevención implementadas en Pacientes .....	24
	Anexo N° 15 Indicadores de Evaluación.....	25



 <b>HEAV</b> HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	--------------------------

**I. FINALIDAD**

Establecer estrategias de prevención, actividades, y recomendaciones para prevenir y controlar el riesgo de caídas de los pacientes en el Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV).

**II. OBJETIVO**

**2.1 Objetivo General.**

Establecer procesos técnicos para la prevención y atención de los pacientes en el Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV).

**2.2 Objetivos Específicos**

- Promover una cultura de seguridad en los servicios de enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV).
- Establecer procesos para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caídas en los servicios de enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV).
- Determinar, monitorear y analizar indicadores que muestren las medidas de prevención de riesgo de caídas en los servicios de enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV).

**III. AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Guía Técnica es de aplicación y cumplimiento obligatorio para todos licenciados (os) del servicio de hospitalización medicina del Departamento de enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV).

**IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842. Ley General de Salud y en uso de las facultades y atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 426-2012/MINSA.
- Ley N° 29414. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto de Urgencia N° 032-2020, que crea la Unidad Ejecutora “Hospital Emergencia Ate Vitarte”, a efecto de reforzar la respuesta sanitaria, oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19).
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la N.T.S. N° 043-MINSA/DGSP-V.01 “Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores”.



 <b>HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE</b>	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	--------------------------

- Resolución Ministerial Nro. 676-2006/MINSA, que aprobó el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Dirección de Calidad en Salud. MINSA.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueban las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Directoral N° 031-2020-DMGS-DIRIS LE/MINSA, asigna la categoría II-E “Hospital de Atención Especializada” al Hospital Emergencia Ate Vitarte y su modificatoria con Resolución Directoral N° 077– 2021-DMGS– DIRIS LE/MINSA.
- Resolución Directoral N° 102-2020-DG/HEAV que aprueba la “Directiva Administrativa N° 006-2020-HEAV/OEPE “Directiva Administrativa Lineamientos para la Elaboración, Aprobación, Modificación y/o Actualización de Documentos Normativos del Hospital Emergencia Ate Vitarte.
- Resolución Directoral N° 145-2022-DG/HEAV, que aprueba el plan de trabajo anual 2022 del departamento de enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte.
- Resolución Directoral N° 153-2022-DG/HEAV, que aprueba el manual del supervisor del departamento de enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte-HEAV.

## V. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR Y CPMS	Código CPMS
Cuidados hospitalarios iniciales	99221
Día paciente en hospitalización general (incluye admisión y alta)	99262
Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	99263
Atención paciente-día cuidados intermedios	99305
Consejería para la prevención de accidentes	99401.11

### 5.1. Definiciones Operativas

- **Análisis Causa - Raíz:** Metodología que permite el análisis de los procesos de la atención en el cual se ha identificado un evento adverso, determinando las Cosibles fallas o errores de la atención con la finalidad de corregirlos, evitando así su repetición.



	<p>Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte</p>	<p>Versión: 01 Año: 2022</p>
---	---	----------------------------------

- **Atención en salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Caída:** Desplazamiento no intencional del cuerpo a un nivel inferior a la posición inicial, provocado por circunstancias multifactoriales, resultando o no en daño. Se considera caída cuando el paciente es encontrado en el suelo o cuando, durante el desplazamiento, necesita de amparo, aunque no llegue al suelo. La caída puede ocurrir de la altura, de la camilla / cama o de asientos (silla de ruedas, sillones, sillas, silla higiénica, bañera, cambiador de pañales, cuna, etc.), incluyendo el inodoro.
- **Cuidado:** Capacidad de asistir, guardar, conservar o preocuparse por algo o alguien. Integra la dimensión humana, científica y técnica en el cuidado del usuario, mostrando actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor.
- **Conciliación o reconciliación medicamentosa:** Proceso formal consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas.
- **Daño asociado a la atención sanitaria:** Es el daño que deriva de los planes o medidas adoptados durante la prestación de atención sanitaria o que se asocia a ellos, no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente.
- **Evento adverso:** Una lesión relacionada con la asistencia sanitaria, más que con las complicaciones de la enfermedad del paciente. Incluye todos los aspectos de la atención tales como diagnóstico y tratamiento, así como los sistemas y equipamientos utilizados.
- **Escala de valoración:** Son instrumentos validados que se utilizan como complemento del juicio clínico.
- **Escala de valoración de riesgo de caídas J.H. Downton y Macdems:** Son instrumentos validados que estandarizan la evaluación del riesgo de caídas en pacientes adultos y pediátricos respectivamente, cuya aplicación orienta la aplicación de medidas de prevención en los pacientes hospitalizados.
- **Factores de Riesgo:** Elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado.
- **Factores de Riesgos extrínsecos o del Entorno:** Son los factores relacionados con el ambiente de la persona o su interacción con el entorno. Son factores presentes en el entorno inmediato en el que se mueve el paciente facilitando las caídas o incrementar las consecuencias graves de estas.
  - ✓ Camilla y accesorios para transferencia inadecuada.
  - ✓ Ropa y calzado inadecuado.
  - ✓ Prótesis y dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad por mal acoplamiento de sondas vesicales, muletas, etc.
  - ✓ Distribución inadecuada del mobiliario en la unidad del paciente y zonas comunes.
  - ✓ Silla de ruedas mal controlada o defectuosa.
  - ✓ Superficies deslizantes o desniveles de los pisos.
  - ✓ Iluminación inadecuada.



	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	--------------------------

- ✓ Utilización inadecuada de productos de apoyo.
- **Factores de Riesgos Intrínsecos o del paciente:** Son aquellos factores asociados a la situación personal y clínica del usuario, que pueden determinar un aumento del riesgo de caídas:
  - ✓ Historia anterior de caídas
  - ✓ Movilización o deambulación deficiente de cualquier etiología.
  - ✓ Estado de confusión, desorientación y/o alucinación.
  - ✓ Pacientes bajo los efectos de alcohol, drogas y estupefacientes
- **Falla en la atención en salud:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **Fallas activas o acciones inseguras:** Son acciones u omisiones que tienen el potencial de generar daño u evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, personal de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, técnicos de enfermería, odontólogos etc.).
- **Fallas latentes:** Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo).
- **Incidente:** Acción u omisión que podría haber dañado al paciente, pero no lo dañó como consecuencia del azar, la prevención o la mitigación de la misma. Se podría decir que un incidente es indistinguible de un evento adverso en todo excepto en el resultado, es decir, en la presencia de lesiones en el paciente producto de la atención sanitaria.
- **Indicio de atención insegura:** Un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar a cerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Plan de Intervención para la Mejora:** Lista de acciones para abordar cada factor contributivo, identificado por el equipo.
- **Riesgo de caídas:** Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. (Taxonomía NANDA-2021-2023).
- **Reporte de Enfermería:** Es el procedimiento administrativo que corresponde al tiempo que emplea la enfermera al finalizar el turno, para informar al personal que ingresa sobre la situación y evolución de los pacientes, los acontecimientos más relevantes suscitados en el servicio, del personal, patrimonio y otras eventualidades.
- **Seguridad del Paciente:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los



	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	--------------------------

recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

- **Sistema de Notificación de Eventos Adversos:** Sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos que ocurren durante la atención de salud a fin de analizar los factores que contribuyen a su presentación y aprender de los errores. Es una herramienta para mejorar la cultura de seguridad del paciente.

## 5.2. Disposiciones Específicas.

### 5.2.1. Identificación del riesgo de caída de paciente

- Realiza la valoración integral y aplica la Escala de J.H. Down ton para paciente adulto, adulto mayor, y la Escala de Macdems para paciente pediátrico al ingresar a los servicios de hospitalización. (Anexos 14)
- Clasifica y registra el grado de riesgo de caída del paciente al inicio de cada turno.
- Identifica al paciente con Riesgo de Caída con un círculo rojo en la cabecera del paciente.
- Reevalúa, valora, identifica y clasifica el riesgo de caída del paciente ante la presencia de cambios en su estado de salud.
- Informa riesgo de caídas en reporte de cambios de turno.

### 5.2.2. Implementación de medidas de prevención en pacientes identificados con riesgo.

- Se realiza luego de haber clasificado el riesgo de caída del paciente y consiste en: Aplicar medidas de prevención asociados a factores de riesgo (Anexos 7 y 8).
- Educar al paciente y su familia para la prevención de caídas durante la estancia hospitalaria

### 5.2.3. Intervención y mitigación del daño en caso de caída de paciente.

#### 1. Intervenciones Inmediatas

- a) Valore la caída y brinde cuidados inmediatos. (Anexo 9)
- b) Comunique y solicite evaluación médica al médico de servicio o médico de guardia.
- c) Brinde cuidados específicos de acuerdo a diagnóstico médico en relación a la caída.
- d) Valore el riesgo y aplique medidas de prevención para evitar caídas futuras. Si fuera necesario aplique sujeción mecánica. (Anexo 10)
- e) Anote evento y cuidados aplicados en la historia clínica, registro y formatos de notificación de eventos adversos.

### 5.2.4. Notificación y Registro de la Información

Toda caída de paciente debe ser informada de inmediato al médico tratante o médico de guardia.



	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	--------------------------

- a) La enfermera (o) responsable del cuidado del paciente, realiza la notificación del evento adverso en formato correspondiente (Anexo 11)
- b) El enfermero jefe de servicio o supervisora consolida la incidencia mensual de caídas en Formato “Reporte Mensual de Caídas” y deriva al Departamento de Enfermería. (Anexo 12)
- c) El profesional a cargo de la Jefatura del Dpto. remite el consolidado a la Oficina de Gestión de la Calidad.
- d) La Oficina de Gestión de Calidad actualiza la base de datos de eventos adversos a nivel institucional.

#### 5.2.5. Disposiciones para el análisis del evento adverso: Caída de paciente

El requisito mínimo para la realización del análisis causa-raíz de un evento adverso es responsabilidad del comité de auditoría adscrita al Departamento de Enfermería, dicha información será derivado a la Unidad de Calidad y al Jefe de Servicio Médico.

##### 5.2.5.1. Organización y funcionamiento del Equipo de Auditoria

- Es integrado por profesionales de enfermería con registro de auditoria de Enfermería con un tiempo de servicio de 05 años
- Dicho comité de Auditoria está conformado por 04 personas de diversos servicios con el perfil indicado en el inciso anterior, reconocidos mediante Resolución Directoral.
- Una vez recopilado la información que no debe ser más de 48 horas es necesario realizar los siguientes procesos:
  - a. Revisar la historia clínica, registros, procedimientos, guías de práctica clínica, diagrama de flujo del proceso o subproceso, normas y directivas relacionadas con el evento adverso.
  - b. Visita al lugar donde ocurrió el evento adverso (recorrido de las instalaciones, evidencia física de las condiciones del mobiliario, programación de recursos humanos, análisis de carga laboral vs. Grado de dependencia de pacientes
  - c. Evaluación de índice de rotación y disponibilidad de personal.
  - d. Entrevista al personal relacionado a ocurrencia del evento adverso, registro de declaraciones y observaciones inmediatas.
  - e. Describir el desarrollo de los acontecimientos: Implica el registro de la información obtenida en la Tabla Cronológica y narración del evento ocurrido.
  - f. Elaboración de Informe final debe tener la siguiente estructura: nombre de los integrantes, equipo investigador, objetivos actividades realizadas, metodología, conclusiones y recomendaciones.
  - g. Las conclusiones deben estar redactadas en función a las acciones inseguras encontradas (fallas latentes que deben ser mejoradas).



	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	--------------------------

- h. Las recomendaciones deben orientar la eliminación o mitigación de las acciones inseguras y orientar la formulación del plan de intervención

## VI. RESPONSABILIDADES

Son responsables de dar cumplimiento a la Guía Técnica la jefa del departamento de enfermería, los supervisores y las jefas de servicio y los Licenciados en Enfermería.

## VII. ANEXOS

- Anexo N° 1 Identificación Del Riesgo de Caídas en Paciente Adulto/ Adulto Mayor.
- Anexo N° 2 Evaluación de Riesgo de Caídas en Pacientes Adultos/Adultos Mayores (Escala De J.H. Downton)
- Anexo N° 3 Instructivo Escala de J.H. Downton
- Anexo N° 4 Flujograma de Identificación de Riesgo de Caída
- Anexo N° 5 Medidas de Prevención relacionadas a Factores de Riesgo Intrínsecos
- Anexo N° 6 Medidas de Prevención relacionado a Factores de Riesgo Extrínseco
- Anexo N° 7 Actuación frente a la Caída
- Anexo N° 8 Técnica de Sujeción Mecánica Terapéutica
- Anexo N° 9 Ficha de registros de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas
- Anexo N° 10 Instructivo de Reporte de Caídas
- Anexo N° 11 Reporte Mensual de Caídas
- Anexo N° 12 Análisis de Eventos Adversos
- Anexo N° 13 Instructivo para elaborar el Plan de Intervención para la Mejora
- Anexo N° 14 Lista de chequeo cumplimiento de medidas de prevención implementadas en Pacientes
- Anexo N° 15 Indicadores de Evaluación



	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	--------------------------

### Anexo N°01 Identificación Del Riesgo de Caídas en Paciente Adulto/ Adulto Mayor

<b>Definición:</b> Método de identificación del riesgo de presentar caídas basado en la valoración de los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente, definidas en la Escala de Valoración de Riesgo de Caída de Downton (pacientes adultos/ adultos mayores).		
<b>Objetivo:</b> Prevenir la ocurrencia de caídas en pacientes adultos / adultos mayores y pediátricos, aplicando medidas de prevención según factor de riesgo identificado.		
<b>Material:</b> Hoja de valoración de Riesgo de Caída- Escala de Downton (pacientes adultos)		
<b>Alcance:</b> Todos los servicios hospitalarios del Hospital Emergencia Ate Vitarte		
Paso N°	Descripción del Proceso	Responsable
1	Recepción del paciente e ingreso a los servicios hospitalarios	Enfermera responsable del cuidado del paciente
2	Realiza la valoración inicial al ingreso, aplicando la Escala de Evaluación de Riesgo de Caída J. H. Downton para adulto/ adulto mayor (Anexo 2)	Enfermera responsable del cuidado del paciente
3	Aplicación de medidas de prevención en función del puntaje obtenido.	Técnico de Enfermería
4	Se identifica al paciente con riesgo de caída con un triángulo rojo en el tablero de acrílico ubicado en la cabecera del paciente.	Técnico de Enfermería
5	Registrar en la historia clínica el Riesgo valorado, las medidas adoptadas y la educación brindada	Enfermera responsable del cuidado del paciente
6	Reevaluación de clasificación de riesgo de caída de paciente siempre que haya cambios en su estado de salud.	Enfermera responsable del cuidado del paciente
7	Reporte del riesgo de caída en la entrega de turno	Enfermera responsable del cuidado del paciente.



 <b>HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE</b>	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	--------------------------

**Anexo N°02 Evaluación de Riesgo de Caídas en Pacientes Adultos/Adultos Mayores (Escala De J.H. Downton)**

SERVICIO: .....

CAMA: .....

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

N° de Historia Clínica: .....

Edad: .....

INDICADOR	VARIABLES	INGRESO	FECHA DE REEVALUACIÓN				
		Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	
<i>Caídas Previas</i>	No	0	0	0	0	0	
	Si	1	1	1	1	1	
<i>Uso de Medicamentos</i>	Ninguno	0	0	0	0	0	
	Tranquilizantes-sedantes	1	1	1	1	1	
	Diuréticos	1	1	1	1	1	
	Hipotensores no diuréticos	1	1	1	1	1	
	Anti parkinsonianos	1	1	1	1	1	
	Antidepresivos	1	1	1	1	1	
	Otros Medicamentos	1	1	1	1	1	
<i>Déficit sensorial</i>	Ninguno	0	0	0	0	0	
	Alteraciones Visuales	1	1	1	1	1	
	Alteraciones Auditivas	1	1	1	1	1	
	Extremidades (letus)	1	1	1	1	1	
<i>Estado Mental</i>	Orientado	0	0	0	0	0	
	Confuso	1	1	1	1	1	
<i>Deambulación</i>	Normal	0	0	0	0	0	
	Segura con ayuda	1	1	1	1	1	
	Insegura con ayuda	1	1	1	1	1	
	No deambula	1	1	1	1	1	
<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>							

**NOTA:** Pacientes con agitación psicomotora de inmediato se considera puntaje alto

**Interpretación del puntaje:**

- 3 a más = Alto Riesgo
- 1 a 2 = Mediano Riesgo
- 0 = Bajo Riesgo





	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	--------------------------

### Anexo N° 03 Instructivo Escala de J.H. Downton

La escala mide cinco (5) criterios relacionados con el riesgo potencial del paciente a sufrir una caída: caídas previas, medicamentos, deficiencias sensoriales, estado mental y marcha.

#### 1. CAÍDAS PREVIAS:

Se asigna 1 punto si el paciente se ha caído durante la presente internación o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas, a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha.  
Si el paciente no se ha caído, se asigna 0 puntos.

#### 2. USO DE MEDICAMENTOS:

Se asigna 1 punto si el paciente toma algún medicamento que influya en su estado de alerta, como tranquilizantes (sedantes); o que condición en el aumento de alguna necesidad de moverse como diuréticos (aumento en la frecuencia de mocionar), hipotensores (no diuréticos), anti parkinsonianos, antidepresivos o hipoglucemiantes. Si es NO, se califica 0.

#### 3. DEFICIT SENSORIAL:

Se asigna 1 punto si el paciente presenta alteraciones visuales, auditivas, tales como:

- Sordera: Pérdida de audición de uno o ambos oídos.
- Hipoacusia: audición disminuida a sonidos graves o agudos, existencia de tapones, portador de prótesis.
- Ceguera: pérdida de visión de uno o ambos ojos, visión deteriorada manifestada por visión solo de contornos, solo ve bultos, solo percibe cambios de luminosidad.
- Visión disminuida: por diplopía, estrabismo, utilización de medidas correctoras como gafas y lentillas.

Si no presenta alteración sensorial de algún tipo, su puntaje es 0.

#### 4. ESTADO MENTAL:

- Si el paciente se encuentra confuso se le asigna 1 punto.
- Si se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona se le asigna 0 puntos.

#### 5. DEAMBULACIÓN:

- Si el paciente deambula en forma segura o insegura, pero necesita ayuda se le asignará 1 punto.
- Si el paciente no deambula se asignará un puntaje de 1.
- Se califica con 0 si el paciente camina en forma normal, no necesitando ayuda de algún dispositivo ni asistencia familiar.

#### 6. INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE:

3 a más = Alto Riesgo; 1 a 2 = Mediano Riesgo; 0 = Bajo Riesgo



**Anexo N°04 Flujoograma de Identificación de Riesgo de Caída**







**Anexo N° 05 Medidas de Prevención relacionadas a Factores de Riesgo Intrínsecos**

N°	FACTORES DE RELACIONADOS CON	RIESGO INTRÍNSECOS
		ACTIVIDADES PREVENTIVAS
1	Historia anterior de caídas:	Conocer la historia previa de caídas e investigar para intervenir sobre los factores desencadenantes.
	N° de caídas del último año	
2	Estado Cognitivo:	Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.
	Agitado, confuso y desorientado, severo y leve.	
3	Déficit sensorio-perceptivos:	Asegurar que el paciente lleve correctamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación.
	Sordera, ceguera, hipoacusia, visión disminuida.	
4	Estado físico-dependencia- movilidad:	Tener en cuenta estas características de los pacientes tanto del déficit sensorio-perceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros).
	Deambula con ayuda	
	Portadores de dispositivos externos. Limitación de la movilidad.	
	Deambula inestable.	
5	Mareos y síncope por alteraciones en la perfusión sanguínea	Observar los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrados e instruir a la familia/ pacientes acerca de las acciones y efectos esperados de la medicación.
	Medicación	
6	La administración de los siguientes grupos de fármacos: sedantes, anestésicos, diuréticos, hipoglucemiantes, antihipertensivos, betabloqueantes, anti arrítmicos, anticoagulantes e inotrópicos, otros.	<p>Proporcionar, a menudo, ayuda para acudir al baño y recomendarle que micciones en el urinario o chata durante la noche.</p> <p>Colocar cerca de los baños a los pacientes con incontinencia.</p> <p>Vigilar a los pacientes que estén tomando laxantes y diuréticos.</p> <p>Recomendar a los pacientes masculinos miccionar sentados.</p> <p>Disminuir el aporte de líquidos por la tarde o a partir de las 19 horas y administrar los diuréticos por las mañanas.</p>
	Eliminación	
7	Nicturia	Usar lenguaje no verbal o usar intérprete si se tuviera.
	Urgencia miccional - diarreas	
	Fármacos	
8	Dificultades en la comprensión	Usar lenguaje no verbal o usar intérprete si se tuviera.
	Limitación cognitiva, idioma, expresión	
8	Otros factores	
	Enfermedad Neurológica, cardíaca, respiratoria	







**Anexo N° 06 Medidas de Prevención relacionado a Factores de Riesgo Extrínseco**

N°	FACTORES DE RELACIONADOS CON	RIESGO EXTRÍNSECOS
		ACTIVIDADES PREVENTIVAS
1	<b>Habitación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iluminación deficiente.</li> <li>Timbre de llamado (ausencia, inoperativo)</li> <li>Ausencia de pasamanos en la habitación</li> <li>Mobiliario inadecuado</li> <li>Desorden en la habitación.</li> <li>Limitaciones del espacio físico (más camas de las habituales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación (mobiliario en su sitio, coches, bastidores, cableado, etc).</li> <li>Retirar muebles bajos que supongan un riesgo para la deambulación (Tropiezos).</li> <li>Mantener el mobiliario siempre en buen estado (camas, sillas, mesitas). Disponer de iluminación adecuada para facilitar la visibilidad.</li> <li>Facilitar a los pacientes el acceso a timbres y luces.</li> <li>Comprobar siempre antes de abandonar la habitación que el paciente tiene a su alcance el timbre y los utensilios básicos que pueda necesitar, (vaso, urinario, chata).</li> <li>Establecer revisiones periódicas del estado de los andadores, bastones y sillas de ruedas del servicio.</li> <li>Bloquear las ruedas de las sillas, camas, camillas, especialmente durante la transferencia del paciente.</li> <li>Las camas deben tener las ruedas bloqueadas en la habitación del paciente.</li> </ul>
2	<b>Baños:</b> Inadecuados, poco accesibles, sin asideros y con limitación del espacio físico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar, a menudo, ayuda para acudir al baño y recomendarle que miccione en el urinario o chata durante la noche.</li> <li>Colocar cerca de los baños a los pacientes con incontinencia.</li> <li>Vigilar a los pacientes que estén tomando laxantes y diuréticos.</li> <li>Recomendar a los pacientes masculinos miccionar sentados.</li> <li>Disminuir el aporte de líquidos por la tarde o a partir de las 19 horas y administrar los diuréticos por las mañanas.</li> </ul>
3	<b>Ropa Personal:</b> Ropa y calzado inadecuado	Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suelas antideslizantes.
4	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personal Insuficiente</li> <li>Falta de orientación a la familia.</li> <li>Entrega de turno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instruir a los pacientes para que pidan ayuda cuando lo necesiten.</li> <li>Insistir que los pacientes de alto riesgo deambulen con algún familiar o personal disponible.</li> <li>Reevaluar las necesidades de instrucciones y acompañamiento familiar.</li> </ul>
5	<b>Gestión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No cumplimiento de la Directiva.</li> <li>Momento del día (cuando la capacidad observacional es baja: a la hora de la ducha, durante las comidas o fuera del horario de visitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación y seguimiento de la Directiva.</li> <li>Aplicar medidas extraordinarias de seguridad (acompañamiento familiar, vigilancia estrecha.</li> <li>En el momento del alta informar al familiar si la paciente continua en Riesgo de Caída o ha sufrido alguna durante su ingreso.</li> <li>Reevaluar las necesidades de personal en relación con los pacientes de riesgo de acuerdo con la disponibilidad existente de personal.</li> </ul>





	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	--------------------------

### Anexo N° 07 Actuación frente a la Caída

## ACTUACIÓN FRENTE A LA CAÍDA

### ENFERMERA RESPONSABLE

1. Valora el estado de conciencia del paciente
2. Pide apoyo de otro personal asistencial
3. Levantar al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.
4. Tranquilizar a familia y al propio paciente.
5. Valorar las consecuencias de la caída.
6. Avisar al médico de turno o medico jefe de guardia.
7. Vigilar el estado del paciente en horas sucesivas.
8. Comunicar el incidente a la jefa de servicio o Supervisora de turno.
9. Notificación de eventos adversos relacionados a caída del paciente:

Se procederá a realizar registro en formulario de eventos adversos de seguridad del paciente (Anexo N° 11).

### JEFA DE SERVICIO O SUPERVISORA DE TURNO

1. Verificar si la valoración del riesgo de caídas del paciente era la correcta.
2. Valorar si se habían establecido las medidas preventivas adecuadas en función de los factores de riesgo específicos del paciente.
3. Confirmar que se ha notificado el incidente a través del formulario de registro de caídas

### MÉDICO RESPONSABLE:

1. Médico de turno en el servicio o médico de guardia:

Evalúa las lesiones y procede con las Intervenciones pertinentes ante las consecuencias de la caída (sutura, vendaje, petición de pruebas complementarias si lo precisa...).



	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	--------------------------

**Anexo N° 8 Técnica de Sujeción Mecánica Terapéutica**

**TÉCNICA DE LA SUJECIÓN MECÁNICA TERAPEUTICA**

**DEFINICIÓN:** Sistema de inmovilización mediante el uso de dispositivos, materiales o equipos aplicados cerca del cuerpo, que no pueden ser retirados fácilmente por el paciente, lo cual pretende prevenir el movimiento de la persona a una posición de su elección.

PASO N°	DESCRIPCION DE ACCIONES
1	Informar y explicar al paciente y a la familia el motivo de la sujeción
2	Un miembro del equipo deberá estar siempre visible para el paciente con la finalidad de tranquilizarlo.
3	Se deberán sujetar las extremidades extendidas y ligeramente abiertas, en posición anatómica, los tobillos y las muñecas a las tiras o a una parte fija de la cama, el tronco se sujetará con el cinturón ancho, cuidando que no esté flojo por el riesgo a deslizarse y ahorcarse, ni muy apretado, porque puede dificultar la respiración, se colocará por encima del pijama sin que presione los botones.
4	La sujeción deberá permitir administrar perfusión endovenosa en el antebrazo y recibir líquidos y/o alimentos, se deberá mantener la cabeza del paciente ligeramente levantado, para reducir la posibilidad de aspiración pulmonar.
5	La sujeción deberá permitir administrar perfusión endovenosa en el antebrazo y recibir líquidos y/o alimentos, se deberá mantener la cabeza del paciente ligeramente levantado, para reducir la posibilidad de aspiración pulmonar
6	Se deberá controlar de forma continua los potenciales efectos secundarios de la contención, como son, la integridad cutánea, el color y la sensibilidad de la zona sujeta, pulsos y temperatura de la extremidad cada 2 h.
7	Es recomendable sacar las sujeciones de 15 a 20 minutos cada 3-4 h, aprovechando este momento para movilizar las extremidades y cambiarlas de posición. Si el paciente no colabora, pedir ayuda a otros profesionales o a los familiares, en este tiempo el paciente no puede quedarse solo. Cuando esté bajo control, se irán eliminando las restricciones a intervalos de 5 minutos, hasta que sólo queden 2, éstas últimas se retirarán al mismo tiempo. La contención se deberá mantener el menor tiempo posible.
8	La sujeción de las extremidades estará indicada cuando exista riesgo de que el paciente se arranque vías, drenajes, sondas, etc., en presencia de conductas agresivas, cuando esté contraindicada la sujeción del tronco o cuando se deba reforzar la contención del mismo. Están contraindicadas en pacientes con crisis convulsivas
9	La sujeción corporal o del tronco se realizará para evitar que el paciente pueda levantarse o caer de la cama o de la silla.



 <b>HEAV</b> HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	--------------------------

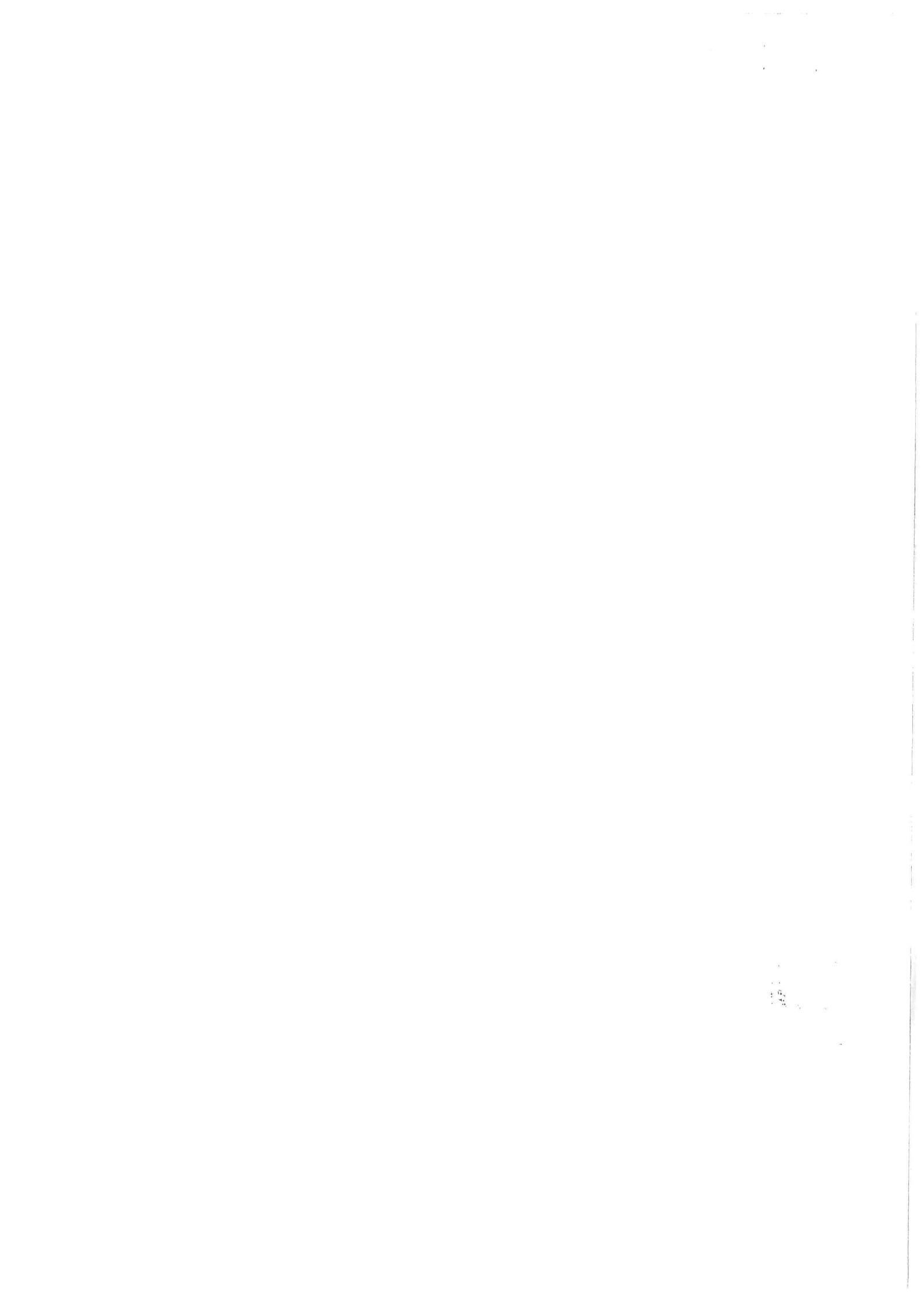
**Anexo N° 9 Ficha de registros de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas**

N° FICHA:	
FECHA DE NOTIFICACION:	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:	
<b>A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>	
N° HCL:	
SEXO :	
EDAD:	
DIAGNOSTICO PRINCIPAL :	
<b>B. UBICACIÓN DEL PACIENTE</b>	
SERVICIO:	
N° CAMA:	
<b>C. SEVERIDAD (Marcar con una X según corresponda )</b>	
INCIDENTE *( ) EVENTO ADVERSO ** EVENTO CENTINELA ***	
*Es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario al paciente	
**Daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por enfermedad o el trastorno del paciente.	
*** Es un evento adverso que produce la muerte, lesión física/psicológica grave o la perdida permanente e importante de una función.	
<b>D. DESCRIPCION DEL INCIDENTE / EVENTO ADVERSO</b>	
FECHA DEL INCIDENTE /EVENTO ADVERSO	
HORA APROX DE INCIDENTE /EVENTO ADVERSO	

**E. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS**

Eventos Adversos Generales	
Caída del paciente con daño	
Error de identificación del paciente	
Extravasación de vía endovenosa	
Error de medicación (Prescripción , dispensación y administración )	
Flebitis asociada a catéter venoso periférico	
Úlcera por presión	





	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	--------------------------

### Anexo N° 10: Instructivo de Reporte de Caídas

El presente instrumento se define como el conjunto de acciones que el profesional de enfermería o responsable del cuidado del paciente realiza para valorar al paciente que sufrió el evento de una caída, tomará en cuenta lo siguiente:

1. **Es identificado como paciente de riesgo:** En este rubro el profesional identificará el riesgo, utilizando la escala de valoración de Downton o Mcdems.
2. **Estado del paciente antes del accidente:** Son factores de riesgo intrínseco antecedente al evento, como el estado de conciencia: orientado, desorientado, agitado, obnubilado, inconsciente, en etapa posoperatoria inmediata. (Fundamento: la hipoxia cerebral provoca alteraciones en la conducta, los trastornos metabólicos ocasionan irritabilidad, inquietud, angustia, agresividad o somnolencia).
3. **Tratamiento farmacológico (medicado con):** Son factores de riesgo intrínseco. Ha sido medicado con analgésico, especificar qué medicamento, antidepresivos, hipnóticos o sedantes, antihistamínicos (causan confusión, somnolencia, adinamia y cambios en la conducta), antihipertensivos, vasodilatadores, etc.
4. **Medidas de seguridad:** Son actividades relacionadas por el personal de enfermería para prevenir caídas en las que utilizan equipo y mobiliario específico. Las medidas son: educación sanitaria, barandillas, sujeción del paciente, orientación al paciente o familiar/cuidador acompañante, etc.
5. **Lugar del accidente:** Son factores de riesgo inherentes al medio ambiente. En la habitación, en el baño. En el pasillo deambulando, desde la cama durante el reposo/ sueño levantándose de la cama a la silla.
6. **Motivo de la caída:** Son factores de riesgo inherentes al medio ambiente: iluminación insuficiente, piso sucio, húmedo o encerado, calzado no adecuado, tropieza con mobiliario.
7. **Consecuencias de la Caída:** lleso, contusiones, fracturas, hematomas, heridas, pérdida de conciencia.
  - Lesiones en cabeza, cara, tórax, miembros superiores, inferiores.
  - Lesiones ocasionadas por las caídas que pueden o no poner en riesgo la vida del paciente.
8. **Evaluación Médica:** Profesional que evalúa y diagnóstica físicamente al paciente emitiendo un diagnóstico médico.
9. **Medidas después del accidente:** Educación sanitaria, colocación de barandas, sujeción del paciente.
10. **Después de la atención recibida el paciente queda:** estable, en monitoreo de constantes vitales, en situación crítica en su servicio. Intervención de enfermería o profesional responsable para evidenciar la evolución del paciente y establecer la situación del paciente aliviado o en estado crítico, para volver a planificar su cuidado.
11. **Personal de salud que brindó los cuidados inmediatos:** Registrar nombres y apellidos del personal asistencial de turno que intervino en el cuidado del paciente.





 <b>HEAV</b> HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarate	Versión: 01 Año: 2022
--	---	--------------------------

## Anexo N° 12 Análisis de Eventos Adversos

### ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS

**DEFINICIÓN:**

Proceso secuencia de preguntas que provee un método estructurado para que las personas reconozcan y discutan la realización de tareas en una organización, así como su cultura organizativa.

Se emplea para descubrir errores latentes, subyacentes a un evento adverso.

**OBJETIVO:**

Identificar las principales causas o factores contributivos, acciones inseguras que desencadenaron el evento adverso a través de la investigación y análisis de los errores de medicación, e implementar medidas de mejora para prevenir el evento adverso a futuro.

Paso N°	Descripción de acciones	Responsable
1	Recibe informe y notificación de evento adverso.	Equipo de Investigación y Análisis del Evento Adverso
2	Inicia proceso de investigación y análisis del evento adverso	Equipo de Investigación y Análisis del Evento Adverso
3	Sistematiza información en formato Narración del Evento Ocurrido.	Equipo de Investigación y Análisis del Evento Adverso
4	Realiza el análisis causa - raíz del evento adverso notificado	Equipo de Investigación y Análisis del Evento Adverso
5	Elabora y presenta informe de la investigación desarrollada al Jefe de Departamento o Servicio de Enfermería u otro responsable	Equipo de Investigación y Análisis del Evento Adverso
6	Toma conocimiento y deriva copia del informe a la jefatura de servicio para retroalimentación y elaboración del Plan de Intervención para la mejora dentro de las 72 horas de recibido el mismo	Equipo de investigación y Análisis del Evento Adverso



 <b>HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE</b>	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	--------------------------

**Anexo N° 13 Instructivo para elaborar el Plan de Intervención para la Mejora**

**INSTRUCTIVO PARA ELABORAR EL PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA**

Los planes de intervención están orientados a definir y gestionar las barreras que deben implementarse para evitar la aparición de eventos adversos caída de pacientes.

Teniendo como punto de partida los resultados del análisis causa - raíz y el listado de las fallas activas (Conclusiones), se procede a identificar:

**Factores Contributivos:** Son los factores que facilitaron o predispusieron la ocurrencia de acciones inseguras que provocaron la caída del paciente (conclusiones del informe).

**Actividades para la Mejora:** Se refiere al establecimiento de barreras de seguridad por cada acción insegura identificada (recomendaciones del informe) que están destinadas a mejorar los procesos de atención asistencial para disminuir la incidencia de caídas.

**Fecha de Inicio:** Se refiere a la fecha en que se empieza a gestionar la implementación de la actividad de mejora.

**Fecha de Término:** Se refiere a la fecha en que debe haberse implementado la actividad de mejora planificada.

**Responsables:** Es la persona que asume la conducción de la actividad y que va a diseñar, ejecutar, monitorizar, evaluar e informar en el ámbito de su competencia las tareas que implique la actividad planificada. Para la viabilización de la misma coordina con la jefatura de servicio.

**Evidencia Objetiva:** Se refiere a toda la documentación que evidencia la gestión y logro de los objetivos y metas de las actividades de mejora planificadas (Planes, Check List, informes, capacitación, reuniones, etc.)



### Anexo N° 14 Lista de chequeo cumplimiento de medidas de prevención implementadas en Pacientes

#### LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADAS EN PACIENTES

N°	ASPECTOS A OBSERVAR	Pac. 1		Pac 2		Pac 3		Observaciones Evidencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Se aplicó escala para Valorar Riesgo de caídas							
2	Cama o camilla con Barandas arriba							
3	Cama o camilla con frenos activados							
4	Sujeción de acuerdo a Protocolo							
5	Objetos personales del paciente a su alcance							
6	Deambulacion asistida							
7	Acompañamiento de familiar o tutor							
8	Traslado de pacientes, de acuerdo a protocolo							
9	Atención prioritaria al llamado del paciente							
10	Deambulacion del paciente con calzado firme y apropiado							
11	Vigilancia programada y permanente de los pacientes.							



 <b>HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE</b>	Guía Técnica de Prevención de Caídas de los Servicios del Departamento de Enfermería del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	--------------------------

### Anexo N° 15 Indicadores de Evaluación

#### 17.1 Porcentaje de pacientes con valoración de riesgo de caída al ingreso

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Porcentaje de pacientes con valoración de riesgo de caída al ingreso</b>
<b>Dimensión o dominio</b>	Seguridad del paciente. Dimensión Técnica
<b>Fórmula/ Formato</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con valoración de riesgo de caída al ingreso} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes hospitalizados en el mes}}$
<b>Explicación de términos</b>	<p><b>Numerador:</b> N° de pacientes que ingresan al servicio y se les aplica la Escala de Downton (adulto/ adulto mayor) y la de Macdems (pacientes pediátricos) para identificar riesgo de caída.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de pacientes hospitalizados en el mes.</p>
<b>Población</b>	Pacientes hospitalizados
<b>Tipo</b>	Indicador de Proceso
<b>Fuente de datos</b>	Formato de Escala de Downton en los registros de los profesionales responsables
<b>Estándar/ meta/umbral</b>	80%
<b>Periodicidad</b>	Mensual

