



**GOBIERNO  
FEDERAL**

**SALUD**

**CPE**

Comisión Permanente  
de Enfermería

# Plan de Cuidados de Enfermería

18

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

**SICALIDAD**



Vivir Mejor



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud  
Dirección de Enfermería  
Comisión Permanente de Enfermería

## INDICE

Riesgo de caídas	259
Referencias bibliográficas y electrónicas	262
Participantes	263

## PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Prevención de caídas: se refiere al conjunto de acciones que deben ser proporcionadas al paciente a fin de evitar la precipitación del paciente al suelo en contra de su voluntad para mantener, cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras este hospitalizado.

Factor de riesgo: es elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado, en éste caso la caída.

Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene el compromiso de garantizar y disminuir los riesgos detectados del paciente y familia a través de fomentar una cultura integradora de seguridad y confianza con las mejores practicas, con la finalidad de disminuir la presencia de eventos adversos e impulsar la estandarización del cuidado y la prevención de estos. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/ppcaidas15062010.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/ppcaidas15062010.pdf) Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Secretaria de Salud. (consultada el 7 de marzo de 2011)



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**Dominio: 11 Seguridad / protección**

**Clase: 2 Lesión física**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

Riesgo de caídas

**Factores relacionados (causas) (E)**

- Limitación física debida a: edad menor de 6 años y mayor de 65 años, deterioro músculo esquelético, neuromuscular o sensitivo-perceptual, síndrome de desuso, antecedentes de caídas previas, disminución de la masa muscular, disminución del control muscular, obesidad, incapacidad física que afecte la movilización, periodo postoperatorio, uso de aparatos ortopédicos, prótesis u ortesis y otras patologías que limiten la actividad física.
- Desequilibrio en el estado mental por alteraciones sensitivo-preceptuales tales como: déficit propioceptivo, deterioro cognitivo, disfunciones bioquímicas, deterioro neuromuscular, enfermos en estado terminal y estado crítico.
- Tratamiento farmacológico con: diuréticos, psicotrópicos, hipoglucemiantes, laxantes, antihipertensivos, inotrópicos, digitálicos, antiarrítmicos, antidepresivos, neurolépticos, sedantes, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroideos, antihistamínicos, antiácidos, broncodilatadores.
- Problemas de comunicación por: deficiencias culturales, defectos anatómicos o auditivos, trastornos de la percepción sensorial, visual y auditiva, alteración del sistema nervioso central, efectos de la medicación, barreras físicas y psicológicas.
- Aspectos físicos y de seguridad de la unidad médica: insuficiente intensidad de iluminación natural y artificial, ausencia o descompostura de: barandales, sillas y barras de apoyo en el baño, equipo móvil (sillas de ruedas, tripies, andaderas, bastones); ausencia, mala ubicación o sin gomas antiderrapantes de bancos de altura.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Detección del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.</li> <li>- Identifica los posibles riesgos para la salud</li> <li>- Participa en la identificación sistemática a los intervalos recomendados.</li> </ul>		Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.
Control del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconoce los factores de riesgo</li> <li>- Adapta las estrategias de control de riesgo según es necesario</li> <li>- Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas</li> <li>- Valorar cambios en el estado de salud.</li> </ul>	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado	El objetivo de las intervenciones es <b><u>mantener</u></b> la puntuación e idealmente <b><u>aumentarla</u></b>
Conducta de prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocación de barreras para prevenir caídas</li> <li>- Provisión de ayuda personal</li> <li>- Proporciona la iluminación adecuada</li> <li>- Agitación e inquietud controladas</li> <li>- Uso de precauciones a la hora de administrar medicamentos que aumente el riesgo de caídas</li> </ul>		<b><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></b>

### **INTERVENCIÓN (NIC): IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

#### **ACTIVIDADES**

- Llevar a cabo la valoración de riesgos mediante documentos técnico-normativos como el protocolo de valoración de riesgo de caídas generado por la Secretaría de Salud.
- Buscar antecedentes personales relacionados con caídas previas
- Dejar evidencia de la valoración realizada en los registros clínicos de enfermería
- Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.
- Llevar a cabo medidas establecidas por la institución para identificar el nivel de riesgo de los pacientes
- Determinar y registrar la presencia y calidad del apoyo familiar
- Identificar el funcionamiento del equipo y mobiliario
- Determinar la presencia/ausencia de necesidades vitales básicas.
- Determinar el cumplimiento con los tratamientos y cuidados.
- Detectar las áreas físicas de mayor riesgo
- Identificar los recursos institucionales para implementar estrategias

### **INTERVENCIÓN (NIC): PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

#### **ACTIVIDADES**

- Identificar déficit cognoscitivo o físico de pacientes que puedan aumentar posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Identificar conductas y factores que aumentan el riesgo de caídas (medicamentos, ayuno prolongado, posoperatorio, crisis convulsivas, etc.)
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas (pisos resbaladizos, iluminación, etc.)
- Mantener en buen estado los dispositivos de ayuda.
- Bloquear o desbloquear las ruedas de las sillas y otros dispositivos en la transferencia del paciente
- Utilizar barandales laterales de longitud y altura requerida para rebasar el borde del colchón de la cama, cuna o camilla.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos
- Instruir al paciente y a familiares para que solicite ayuda en caso necesario
- Responder inmediatamente al llamado del paciente y/o familiares.
- Disponer de iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Colocar señales que alerten al personal del grado de riesgo de caída que tiene el paciente.
- Orientar al paciente y familiares sobre los factores de riesgo a los que está expuesto.
- Llevar a cabo medidas precautorias que sustituyan la falta de equipo necesario (coparticipación familiar).
- En el paciente recién nacido y lactante menor: Poner especial interés en puertas abatibles, seguros y mangas de las incubadoras, verificar el correcto funcionamiento de los protectores de acrílico y seguros de cunas térmicas e implementación de otras medidas de seguridad, protección y confort.
- Uso de silla durante el baño de regadera.
- Utilizar medidas de protección y seguridad para el control de la marcha, el equilibrio y cansancio durante la deambulaci3n.
- Colocar el banco de altura a una distancia que le permita al paciente su uso inmediato o mantener por debajo de la cama en tanto no sea requerido
- Evitar la deambulaci3n del paciente en piso mojado, sin calzado y con aditamentos que los sustituyan (calcetines, vendas, gorros, etc.)

### **INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS DE PACIENTE ENCAMADO**

#### **ACTIVIDADES**

- Explicar al paciente las razones del reposo en cama.
- Utilizar barandales laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.
- Colocar el interruptor de posicionamiento de la cama al alcance de la mano.
- Colocar el cable de llamada al alcance de la mano.
- Colocar la mesilla de noche al alcance del paciente.
- Fijar un trapecio a la cama, si procede.
- Responder inmediatamente al llamado del paciente.
- Instruir al paciente cuando su estado de salud lo permita sobre la forma de colaborar en la movilización dentro y fuera de la cama.
- Verificar que todos los dispositivos funcionen adecuadamente y reportar el equipo en mal estado.
- Colocar el identificador según código de colores que corresponda al nivel de riesgo de caída que tiene el paciente y el lineamiento técnico-normativo que se esté utilizando.
- Propiciar una relación empática con el paciente y la familia para cubrir sus necesidades emocionales y espirituales y de confort.

### **INTERVENCIONES (NIC): SUJECIÓN FÍSICA**

#### **ACTIVIDADES**

- Llevar a cabo la sujeción del paciente conforme al lineamiento técnico-normativo de la institución, en donde deberá estar incluido el consentimiento informado.
- Utilizar una sujeción adecuada cuando se sujete manualmente al paciente en situaciones de emergencia o durante el transporte
- Explicar al paciente y familiares las conductas necesarias para la sujeción
- Propiciar la corresponsabilidad del familiar
- Evitar atar las sujeciones a los barandales de la cama.
- Fijar las sujeciones fuera del alcance del paciente.
- Comprobar el estado de la piel en el sitio de sujeción.
- Valorar frecuentemente color, temperatura y sensibilidad de las extremidades sujetadas.
- Colocar al paciente en una posición que facilite la comodidad y evite la bronco-aspiración y erosiones en la piel.
- Hacer cambios periódicos de posición corporal al paciente.
- Evaluar, a intervalos regulares, la necesidad del paciente de continuar con la intervención restrictiva.
- Retirar gradualmente las sujeciones a medida que aumente el autocontrol.
- Registrar el fundamento de la aplicación de la intervención de sujeción, la respuesta del paciente a la intervención, el estado físico del paciente, los cuidados proporcionados por la enfermera durante la intervención y las razones para su cese
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones ante la sujeción
- Proporcionar al paciente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador no esté presente.

## **INTERVENCIONES (NIC): MANEJO AMBIENTAL DE SEGURIDAD**

### **ACTIVIDADES**

- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.
- Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente.
- Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.
- Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
- Utilizar dispositivos de adaptación para aumentar la seguridad.
- Utilizar dispositivos de protección para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.
- Observar cualquier cambio que presente el paciente sobre todo lo relacionado a su seguridad.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:**

1. Ackley B. Ladwing G. Manual de Diagnósticos de Enfermería. 7ª Edición. Elsevier. Madrid, España. 2007.
2. Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. 5ª Edición. Madrid, España. 2009.
3. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Indicadores de Calidad por Enfermería. Criterios básicos para la prevención de caídas. México 2006.
4. Johnson M. Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Mass M., Moorhead S., Swanson E., Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª Edición. Elsevier Mosby Madrid, España. 2007.
5. Moorhead S. Johnson M., Mass M. Swanson E. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier Mosby. 4ª Edición. Madrid, España. 2009.
6. NANDA INTERNATIONAL, Diagnósticos Enfermeros 2007-2008. Elsevier. España. 2008.
7. CONAMED. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. México. 2009
8. Carpenito L. J. Manual de diagnósticos de enfermería. 9ª Edición. McGraw-Hill – Interamerica. Madrid, España. 2003
9. Molina R. E. Pajes D. Camps E. Molist G. Carrera R. Incidencia de Caídas en la unidad de hemodiálisis del Hospital General de Vic. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol. España. 2008; 11(1): 64-69
10. Gallegos S. Aguilar M. Carrillo M. Relación de los factores de riesgo y comorbilidad en el programa de prevención de caídas en usuarios hospitalizados en un hospital psiquiátrico del Sector Salud. Rev. Enf. Univ. ENEO-UNAM. México 2010; 7(2): 38-44

## **PARTICIPANTES:**

### Coordinación del proyecto:

Mtra. Juana Jiménez Sánchez.- Dirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Mtra. María Elena Galindo Becerra.- Subdirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Lic. Enf. María de Jesús Posos González.- Coordinación Normativa de la Dirección de Enfermería de la DGCES

### Elaboró:

Mtra. María del Rocío Almazán Castillo.- Jefe del Dpto. de Normas y Programas de Enfermería de la Dirección de Enfermería de la DGCES. Secretaría de Salud

Mtra. Luz María Vargas Esquivel.- Hospital regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE; Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza –UNAM

E.E.Q. Ana Belém López Morales.- Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología "Magdalena de las Salinas" IMSS

MCE Tirza Gabriela Noh Pasos Ackley.- Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud de Tabasco

LEO Arisdely Claudia García Moreno.- Hospital General de México O.D.

Lic. Enf. Yummy Alejandra Vargas Gutiérrez.- Hospital Pediátrico Moctezuma Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Mtra. María Elena Galindo Becerra.- Subdirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Lic. Enf. María Magdalena Aguilar Rodríguez.- Instituto Nacional de Psiquiatría.

Lic. Enf. María del Rosario Castillo Navarro.- Hospital Regional 1º Octubre. ISSSTE

Lic. Enf. Julia Hernández Ramírez.- Hospital Infantil de Peralvillo de la Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.

LEO Fátima Martínez Valdez.- Hospital General de México.

Mtra. Margarita Hernández Zavala.- Instituto Nacional de Pediatría

Mtra. Patricia Adriana Cárdenas Sánchez.- Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

EEC Juan Hernández Arias.- Hospital Infantil de México "Federico Gómez"