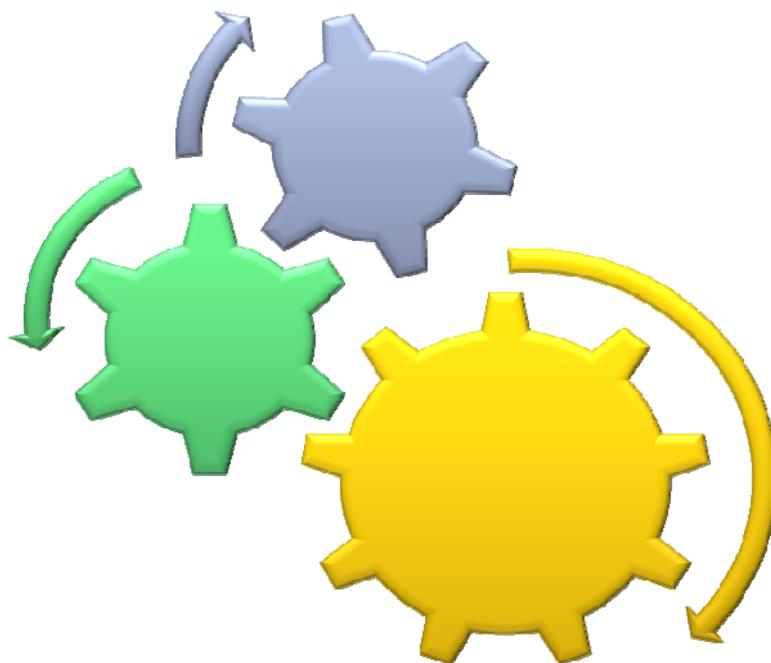




GUÍA DE CUIDADOS: PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA





ÍNDICE:

1.-INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	5
3. ALCANCE	5
4. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO	6
4.1.- VALORACIÓN	6
4.1.1.- Valoración del paciente	6
4.1.2.- Valoración del entorno	8
4.2.- IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE CUIDADOS	9
4.3.- PLAN DE CUIDADOS: RIESGO DE CAÍDAS	11
5. CUIDADOS BASADOS EN LA EVIDENCIA	14
6. EVALUACIÓN	16
6.1.- INDICADORES DE PROCESO	16
6.2.- INDICADORES DE RESULTADO	16
7.- BIBLIOGRAFÍA	18
8.- INFORMACIÓN ADICIONAL	19
9.- GESTIÓN DOCUMENTAL	20
ANEXO 1:	
INTERVENCIÓN NIC: ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO	21
INTERVENCIÓN NIC: TERAPIA DE EJERCICIOS: EQUILIBRIO	22
INTERVENCIÓN NIC: MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD	23
ANEXO 2.-FOLLETO EDUCATIVO: REDUZCA EL RIESGO DE CAÍDAS	24



1.-INTRODUCCIÓN

Justificación

Las caídas suponen un problema sanitario y social de primera magnitud en nuestra sociedad con una elevada morbilidad sobre todo en los ancianos. Aumentan la dependencia, incrementan la utilización de recursos sociosanitarios, la estancia hospitalaria y la mortalidad. Igualmente, provocan en los pacientes consecuencias psíquicas (miedo a caerse de nuevo, ansiedad, pérdida de confianza en sí mismos) y sociales (aislamiento o restricción de sus actividades).

En las personas mayores de 65 años y en relación a los datos, se conoce que en la mayoría de los casos las caídas son la causa principal de las fracturas de cadera.

Otros datos indican que aproximadamente un 30% de las personas mayores de 65 años sufren caídas cada año, siendo este número mayor si la persona está institucionalizada. La tasa de mortalidad al año entre los ancianos que han sufrido una fractura de cadera es un 10-20% más alta que entre aquellos de igual sexo que no la han sufrido. Por lo tanto, al evitar una caída estamos evitando sus consecuencias, tanto si la persona está hospitalizada como si se encuentra en su domicilio.

Definición de caída

La Organización Mundial de La Salud (OMS) define la caída como "consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad".



Factores de riesgo

Los factores que han demostrado estar relacionados con las caídas son:

- Caída previa
- Edad >80 años
- Vértigo o mareo
- Estado mental alterado
- Incontinencia
- Movilidad limitada
- Déficit visual
- Tratamiento con fármacos que actúan sobre el SNC: benzodiazepinas.
- Otros fármacos: hipotensores (incluye diuréticos), betabloqueantes, digoxina...
- Tomar más de cinco fármacos (paciente polimedicado).

También debemos incluir como factores de riesgo los que están relacionados con la situación del domicilio y del entorno:

- Iluminación y mobiliario no adecuados
- Alfombras
- Suelo deslizante
- Baños sin barras de sujeción
- Desorden: objetos y cables por el suelo

Existen numerosas evidencias que sugieren que los programas preventivos de caídas más efectivos deben incluir:

- Una valoración sistemática del riesgo
- Modificación del entorno y aplicación de medidas de seguridad
- Educación sanitaria a pacientes y familiares
- Formación específica a los profesionales



Cartera de Servicios de Atención Primaria

La Cartera de Servicios Estandarizados de la Comunidad de Madrid en el Servicio 417: 'Prevención y detección de problemas en personas mayores' recoge como criterios de buena atención:

- Valoración funcional de los antecedentes de caídas
- Elaboración de un plan de cuidados que incluya:
 - o Fomento de la actividad física regular
 - o Fortalecimiento/entrenamiento del equilibrio
 - o Eliminación de los factores ambientales de riesgo para caídas



2. OBJETIVOS

GENERAL:

Prevenir y reducir las caídas en las personas ancianas y en pacientes inmovilizados.

ESPECÍFICOS:

Identificar a las personas con alto riesgo de caídas

Mejorar la calidad de los cuidados enfermeros en la prevención de caídas en personas ancianas y en pacientes inmovilizados.

Fomentar la utilización del proceso de atención de enfermería como metodología de trabajo, para la intervención sobre este problema de salud.



3. ALCANCE

Enfermeras y resto de profesionales sanitarios de los centros de salud de la Comunidad de Madrid.



4. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

4.1.- VALORACIÓN

4.1.1.- Valoración del paciente (patrones funcionales de M. Gordon)

P1: Percepción/Manejo de la salud

- Historia médica, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas.
- Antecedentes de caídas
- Nombre, dosis y frecuencia de los fármacos prescritos y no prescritos.

Relación con riesgo de caídas.

- Adherencia a tratamientos prescritos y Seguimiento de cuidados
- Hábitos tóxicos: consumo de alcohol

P2: Nutricional/metabólico

- Tipos y cantidad de alimentos y líquidos ingeridos

P3: Eliminación

- Patrón de eliminación urinaria: frecuencia y control
- Presencia de drenajes u otro tipo de sondajes
- Patrón habitual de defecación: cantidad, consistencia, control...

P4: Actividad y ejercicio

- Valoración de la deambulación y el equilibrio.
- Uso de ayuda para la deambulación: muleta o andador
- Capacidad para el autocuidado: vestirse, bañarse, alimentarse, uso del inodoro (independiente, dependiente o necesita ayuda).
- Pulso, TA



- Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton:

Con el objetivo de identificar a las personas con riesgo de caídas, se utilizan escalas de valoración del riesgo que, además de realizar la valoración, permiten determinar sus causas y corregirlas y además son importantes para reducir aquellos factores presentes en las caídas. La valoración debe ser sistemática y se realizará ante cualquier cambio en el estado físico o mental del paciente.

La Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, 1993 es la que se recomienda en este documento

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)

CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

ALTO RIESGO > 2 PUNTOS



Se recomienda realizar reevaluación del riesgo de caídas cuando se produzca un **cambio de situación** del paciente tanto físico como mental:

- Tras una caída
- Administración de medicamentos.
- Déficit sensorial.
- Estado mental.
- Deambulación

P5: Cognoscitivo y perceptual

- Valoración de los órganos de los sentidos: vista y oído.
- Posibles ayudas: gafas, audífono
- Dificultades de comprensión/comunicación

P8: Rol - Relaciones

- ¿Con quién vive?
- Estructura y apoyo familiar
- Cuidador principal: ¿quién es?, capacidad para realizar los cuidados,..

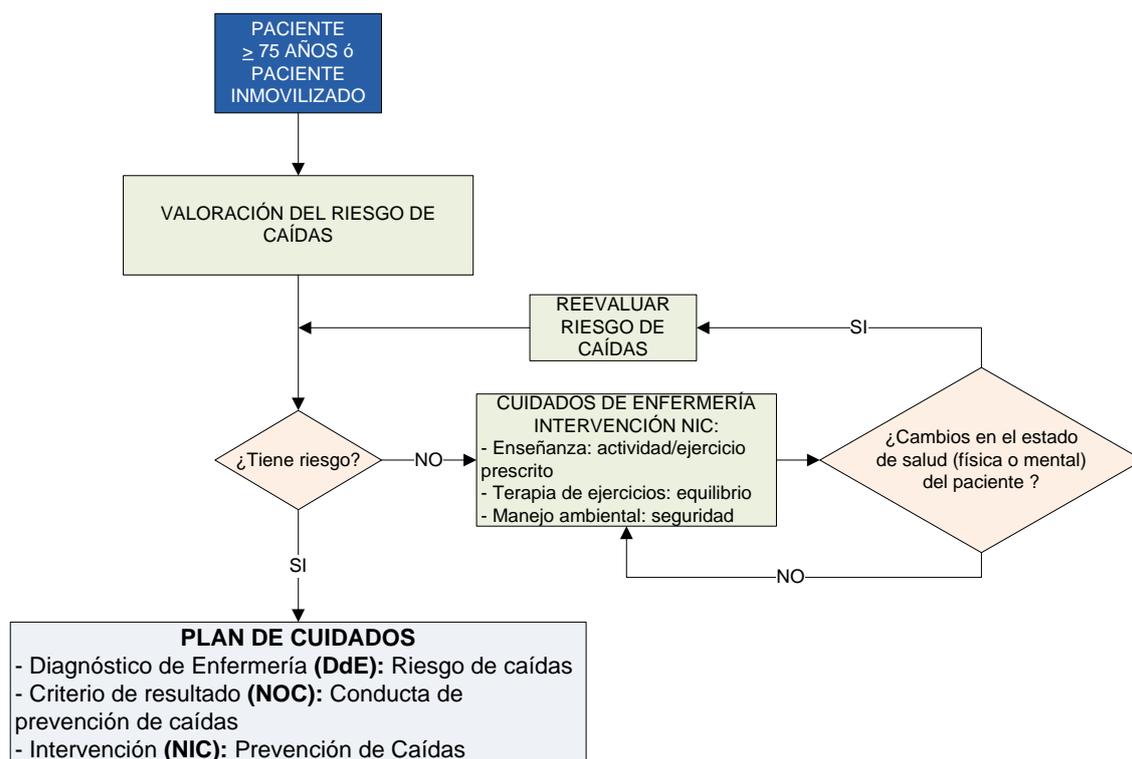
4.1.2.- Valoración del entorno

Además de la valoración del individuo se debe llevar a cabo una valoración del entorno que permita evaluar los factores de riesgo en el domicilio y comprobar el nivel de seguridad: presencia de alfombras, iluminación, suelos deslizantes, medidas de seguridad en aseos (barras de sujeción, alfombrillas antideslizantes)...



4.2- IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE CUIDADOS

Algoritmo de diagnóstico y planificación:



- Si el paciente presenta una puntuación ≤ 2 en la escala de Downton se considera que no presenta ningún problema de cuidados relacionado con el riesgo de caídas. En este caso se aplican los cuidados de enfermería recogidos en las intervenciones NIC: Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, Terapia de ejercicios: equilibrio y Manejo ambiental: seguridad (Ver Anexo 1)

- Si la puntuación en la escala de Downton es > 2 se considera que existe un problema de cuidados o diagnóstico de enfermería: **riesgo de caídas**.



Definición: aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Posibles Factores de Riesgo:

ANTECEDENTES PERSONALES	Edad igual o superior a los 65 ⁽¹⁾ años (*)	Uso de dispositivos de ayuda (p. ej., andador, bastón)
	Historia de caídas (*)	Uso de silla de ruedas
	Prótesis en las extremidades inferiores	Vivir solo
AMBIENTALES	Alfombras	Falta de material antideslizante en la ducha
	Condiciones climatológicas (p. ej., calles húmedas, hielo)	Habitación débilmente iluminada
	Entorno desordenado	Habitación desconocida
	Falta de material antideslizante en la bañera	Sujeciones
FISIOLÓGICOS	Anemia	Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores
	Artritis	Enfermedad aguda
	Hipoglucemia	Enfermedad vascular (p.ej.enfermedad vascular periférica, ...)
	Déficits propioceptivos (*)	Estados postoperatorios
	Deterioro de la movilidad física (*)	Hipotensión ortostática
	Deterioro del equilibrio	Incontinencia (*)
	Diarrea	Insomnio
	Dificultad en la marcha	Mareos al extender/girar el cuello (*)
	Dificultades auditivas	Neuropatía
Dificultades visuales (*)	Problemas en los pies	
FARMACOLÓGICOS	Agentes antihipertensivos (*)	Diuréticos
	Ansiolíticos	Hipnóticos (*)
	Antidepresivos tricíclicos	Narcóticos
	Consumo de alcohol	Tranquilizantes

⁽¹⁾ Mayor evidencia a partir de los 80 años

(*) En estos factores existe evidencia en su relación con el riesgo de caídas



4.3.- PLAN DE CUIDADOS: RIESGO DE CAÍDAS

- CRITERIO DE RESULTADO (NOC): Conducta de prevención de caídas

Definición: Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal

INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN
Adaptación de la altura adecuada de la cama	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Adaptación de la altura adecuada de la silla	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Adaptación de la altura adecuada del váter	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Colocación de barreras para prevenir caídas	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Colocación de pasamanos si es necesario	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Fijación de alfombras	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Proporciona la iluminación adecuada	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Provisión de ayuda personal	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso correcto de dispositivos de ayuda	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de barandillas para agarrarse	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de gafas oculares	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de medios de traslado seguros	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumenten el riesgo de caídas	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de taburetes/escaleras seguros	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado
Uso de zapatos con cordones bien ajustados	Nunca demostrado hasta Siempre demostrado

- CRITERIO DE RESULTADO (NOC): Caídas

Definición: Número de veces que un individuo se cae.

INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN
Caídas al bajar/subir escaleras	Mayor de 10 hasta Ninguno
Caídas caminando	Mayor de 10 hasta Ninguno
Caídas de la cama	Mayor de 10 hasta Ninguno
Caídas durante el traslado	Mayor de 10 hasta Ninguno
Caídas en bipedestación	Mayor de 10 hasta Ninguno
Caídas sentado	Mayor de 10 hasta Ninguno



- INTERVENCIÓN (NIC): Prevención de Caídas

Definición: establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

Actividades:

ACTIVIDADES
Ayudar a la deambulación de la persona inestable
Ayudar a la familia a identificar los peligros del hogar y a modificarlos
Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la manera de caminar
Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados
Bloquear las ruedas de las sillas, camas, u otros dispositivos en la transferencia del paciente
Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y andar inestable). Valorar retirada de psicotropos
Colocar la cama en la posición más baja
Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos
Colocar señales recordatorias para que el paciente solicite ayuda para salir de la cama, si procede
Compartir con el paciente observaciones sobre el paso y el movimiento
Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación
Desarrollar maneras para que el paciente participe de forma segura en actividades de ocio
Disponer banquetas para caminar firmes y antideslizantes para facilitar el movimiento al alcanzar objetos
Disponer barandillas y apoyamanos visibles
Disponer colchones de cama de bordes firmes para un traslado más sencillo
Disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario
Disponer luz nocturna en la mesilla de noche
Disponer muebles firmes que no se caigan si se utilizan como apoyo
Disponer que el asiento de la silla sea envolvente para limitar la movilidad, si procede
Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo
Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas
Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad (especialmente en el pasillo al aseo)
Disponer un asiento de baño (y un inodoro) elevado para que la transferencia sea más sencilla
Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha
Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos



Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, si procede
Enseñar al paciente cómo caer para minimizar el riesgo de lesiones
Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina ⁽¹⁾ que incluya el andar
Evitar disposiciones innecesarias del ambiente físico
Evitar la presencia de objetos desordenados y cables en la superficie del suelo
Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas
Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado
Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (alfombras sin sujeción o con bordes levantados, suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, portal sin iluminación...)
Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos/barras de sujeción en escaleras, aseo (ducha e inodoro) y pasillos
Instruir al paciente para que evite las superficies heladas y otras superficies exteriores deslizantes
Instruir al paciente para que lleve las gafas prescritas, si procede, al salir de la cama
Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa
Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso
Marcar umbrales de puertas y bordes de escalones, si es necesario
Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa
Orientar al paciente sobre el «orden» físico de la habitación
Pedir al paciente su percepción de equilibrio, según proceda
Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente
Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable
Responder a la luz de llamada inmediatamente
Retirar los muebles bajos (banco y mesas) que supongan un riesgo de tropezones
Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia
Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad
Sugerir ropa y calzado adecuado y seguro
Sugerir cambios en el paso del paciente
Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario
Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc
Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede

⁽¹⁾ Se ha demostrado que la potenciación muscular (fortalecimiento de los cuádriceps) en personas mayores de 90 años consigue aumentar la fuerza de las piernas, disminuye la incidencia de caídas y atenúa o revierte la discapacidad en estas personas.



5. CUIDADOS BASADOS EN LA EVIDENCIA

Aunque el objetivo de este documento no es la elaboración de una guía de práctica clínica basada en la evidencia, si que se ha considerado pertinente realizar una revisión de las guías disponibles en la actualidad y plasmar en este documento aquellos cuidados relacionados con la prevención de caídas que cuentan con evidencia suficiente para su aplicación en la práctica clínica (consenso entre las guías revisadas).

Se han revisado las guías de práctica clínica elaboradas por la Asociación de Enfermeras de Ontario –RNAO- (2005), la del National Institute for Clinical Excellence –NICE- (2004) y la Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas del Ministerio de Sanidad (2010) que incluye un apartado específico sobre prevención de caídas.

Para clasificar la calidad de la evidencia y graduar la fuerza de las recomendaciones se utiliza el sistema GRADE (Clasificación de la evaluación, desarrollo y valoración de las recomendaciones). Este sistema define la calidad de la evidencia como el grado de confianza que tenemos en que la estimación de un efecto es adecuada para apoyar una recomendación.

Se establecen 4 niveles de recomendación:

ALTA	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que tenemos en el resultado estimado.
MODERADA	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado.
BAJA	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado.
MUY BAJA	El resultado no ha sido demostrado



A continuación se muestran aquellas recomendaciones que presentan un nivel de evidencia Alto o Moderado, agrupadas por tipo de cuidado:

EJERCICIO FÍSICO

En personas mayores no institucionalizadas, se recomienda el ejercicio físico regular dirigido a mejorar el equilibrio y la fuerza muscular para prevenir las caídas. El ejercicio físico debe ser prescrito de forma individualizada y dirigido por personal cualificado.	EVIDENCIA ALTA
Se recomiendan los ejercicios físicos regulares para fortalecer la musculatura dentro de un programa multifactorial, aunque la evidencia es insuficiente para recomendarlo como única actividad para prevenir las caídas en personas mayores.	EVIDENCIA MODERADA

VALORACIÓN DEL ENTORNO

A las personas mayores atendidas por una caída se les debe ofrecer una evaluación y un asesoramiento sobre los riesgos del entorno donde viven. Esta intervención que realiza el personal sanitario sólo es efectiva si se acompaña de seguimiento	EVIDENCIA MODERADA
--	---------------------------

MEDICACIÓN

Las enfermeras, en colaboración con el equipo de atención sanitaria, realizarán revisiones periódicas de la medicación para prevenir las caídas en las personas mayores. Los pacientes que toman fármacos psicotrópicos (benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos...) o más de cinco medicamentos deben ser considerados de alto riesgo.	EVIDENCIA MODERADA
---	---------------------------

INTERVENCIÓN MULTIFACTORIAL

Los programas de intervención multifactorial que han demostrado eficacia para prevenir caídas comprenden los siguientes elementos: ejercicio físico regular para ganar fuerza muscular y equilibrio, asesoramiento e intervención sobre los riesgos en el hogar, evaluación y atención de la visión y revisión de los tratamientos farmacológicos (modificación o disminución).	EVIDENCIA ALTA
---	-----------------------

EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINAR

Después de una fractura por caída, a la persona mayor se le deberá ofrecer una evaluación multidisciplinar para identificar y minimizar el riesgo futuro de caída y una intervención individualizada con el objetivo de promover su independencia y mejorar su función física y psicológica.	EVIDENCIA ALTA
--	-----------------------



6. EVALUACIÓN

6.1.- INDICADORES DE PROCESO:

Nombre del indicador	1.- Valoración Patrón Funcional: Percepción/Mantenimiento de la salud + Nutricional + Eliminación + Actividad + Cognitivo
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con Valoración Patrón Funcional: Nutricional + Eliminación + Actividad + Cognitivo + Rol} * 100 / \text{Población } \geq 75 \text{ años}$
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica

Nombre del indicador	2.- Consejo: Prevención de Caídas
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC de Consejo sobre Prevención de Caídas} * 100 / \text{Población } > \geq 75 \text{ años}$
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica

Nombre del indicador	3.- Valoración Escala Riesgo de Caídas
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC de la valoración del riesgo de caídas según la escala de Downton} * 100 / \text{Población } \geq 75 \text{ años}$
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica

Nombre del indicador	4.- Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Caídas
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC de alto riesgo de caídas (puntuación } > 2 \text{ en escala de Downton) con registro de DdE: Riesgo de Caídas} * 100 / \text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC de alto riesgo de caídas (puntuación } > 2 \text{ en escala de Downton)}$
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica

Nombre del indicador	5.- CRITERIOS DE RESULTADO (NOC): Caídas ó Conducta de prevención de caídas
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC del criterio de resultado NOC: Caídas ó Conducta de prevención de caídas} * 100 / \text{Población } \geq 75 \text{ años con DdE de Riesgo de Caídas}$
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica

Nombre del indicador	6.- INTERVENCIÓN: Prevención de Caídas
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC de la intervención NIC: Prevención de caídas} * 100 / \text{Población } \geq 75 \text{ años con DdE de Riesgo de Caídas}$
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica

6.2.- INDICADORES DE RESULTADO:

Nombre del indicador	1.- CRITERIO DE RESULTADO (NOC): Caídas (Mejoría)
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC de mejoría en la escala de cumplimiento del criterio de resultado NOC: Caídas} * 100 / \text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC del criterio de resultado NOC: Caídas}$
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica



Nombre del indicador	2.- CRITERIO DE RESULTADO (NOC): Caídas (Empeoramiento)
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC de empeoramiento en la escala de cumplimiento del criterio de resultado NOC: Caídas} * 100 / \text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro en HC del criterio de resultado NOC: Caídas}$
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica

Nombre del indicador	3.- Incidencia Caídas
Fórmula o evidencias del indicador	$\text{Pob. } \geq 75 \text{ años con registro de caída en HC en el último año(*)} * 100 / \text{Población } \geq 75 \text{ años}$ (*En la actualidad la HCE no permite registrar episodio de caídas. El DGP existente es el de Antecedente de Caídas (si/no), que se puede registrar en el año de evaluación, pero registrando una caída de hace varios años.
Fuente de captura de datos	Historia Clínica electrónica

Estos indicadores de proceso y resultado se evaluarán también en el grupo de pacientes inmovilizados.



7.- BIBLIOGRAFÍA

1. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2009.
2. Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, Mojica WA, Maglione M, Suttorp MJ, Roth EA, Shekelle PG. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ*. 2004;328(7441):680.
3. Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. London (United Kingdom): National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2004.
4. Fuller GF. Falls in the elderly. *Am Fam Physician*. 2000 Apr 1;61(7):2159-68, 2173-4.
5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad. Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya;
6. 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Nº 2007/02.
7. Hospital Gregorio Marañón y Universidad Europea de Madrid. Estudio sobre el fortalecimiento muscular en mayores de 90 años. 2011
8. Hospital Ramón y Cajal. Protocolo general de caídas. 2007
9. Joanna Brigs Institute for Evidence Based Nursing. Caídas en hospitales. Best practice 1998;2(2):1-6
10. Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 4ªed. Barcelona: Elsevier España SA, 2009.
11. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2009-2011. Barcelona: Elsevier, 2010.
12. Oliver D, Daly F, Martin FC, McMurdo ME. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. *Age Ageing*. 2004 Mar;33(2):122-30.
13. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Guía de Buenas Prácticas de Enfermería: Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores. 2005. [acceso 19 de Julio de 2011]. Disponible en: http://www.rnao.org/Storage/78/7309_617_BPG_PrevencionCaidasyLesionesDerivadas.pdf
14. The Joint Commission. Speak Up. Reduzca el riesgo de caídas. 2011. [acceso 10 de Julio de 2011]. Disponible en: http://www.jointcommission.org/assets/transcripts/SpeakUpRiskOfFalling_Spanish.pdf



8. INFORMACIÓN ADICIONAL

Fecha entrada en vigor: 15/06/2012

Promotor del desarrollo del documento: Dirección Técnica de Procesos y Calidad (Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad)

Realización:

- Coordinado por: Dirección Técnica de Procesos y Calidad
- Trabajado por: Marianela Bayón Cabeza, Asunción Cañada Dorado, Carmen Jiménez Gómez, Francisco Javier Pérez Rivas

Difusión del documento: Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad y sus Direcciones Técnicas, Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria y sus Direcciones Asistenciales, miembros de las UFGRS, miembros de la comisión de calidad de los cuidados, directores de centro, responsables de enfermería, responsables de seguridad y resto de profesionales asistenciales de los centros de salud.

Disponibilidad en salud@ (Áreas de Seguridad y Calidad de los Cuidados)

Ciclo de revisión: cada 3 años.

Palabras clave: seguridad, caídas, calidad, cuidados.

APROBADO: Comisión de Dirección de la Gerencia de Atención Primaria

Fecha Comisión de Dirección: 14/06/2012



9. GESTIÓN DOCUMENTAL

VERSIÓN	1
MATERIA	Seguridad del Paciente
SUBMATERIA	Cuidados
TÍTULO	Guía de cuidados: prevención de caídas en AP.
COORDINACIÓN	Dirección Técnica de Procesos y Calidad
GRUPO DE TRABAJO/AUTORES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asunción Cañada Dorado (DTPyC) ▪ Fco Javier Pérez Rivas (DTPyC) ▪ Carmen Jiménez Gómez (DTPyC) ▪ Marianela Bayón Cabeza (DTPyC)
REVISORES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juana Mateos Rodilla ▪ Inmaculada Mediavilla Herrera ▪ Ana Miquel Gómez ▪ Miembros de la comisión de calidad de los cuidados
APROBADO POR	Gerencia de Atención Primaria
EMISOR	Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad
DESTINATARIO	GAPyC y sus Direcciones Técnicas GAAS; DA y Directores de centro Responsables de enfermería y de seguridad del CS Miembros de las UFGRS y de la CCC. Profesionales asistenciales de los centros de salud.
DISTRIBUCIÓN	Formato electrónico Disponible en salud@
EN VIGOR DESDE:	15/06/2012
TIPO DOCUMENTAL	Guía de Cuidados
PARA CITAR ESTE DOCUMENTO	Cañada Dorado A, Pérez Rivas FJ, Jiménez Gómez C y Bayón Cabeza M. Guía de cuidados: Prevención de caídas en Atención Primaria. Madrid: Gerencia de Atención Primaria, Servicio Madrileño de salud; 2012.

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIONES REALIZADAS
1	15/06/2012	DOCUMENTO ORIGINAL



ANEXO 1: INTERVENCIÓN NIC: ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO

Definición: Preparar a un paciente para que consiga y/o mantenga el nivel de actividad prescrito

Actividades:

ACTIVIDADES
Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad
Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida
Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible
Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito
Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia a la actividad/ejercicio
Enseñar al paciente el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda, si es el caso
Enseñar al paciente los métodos de conservación de energía, si procede
Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal, si procede
Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito
Incluir a la familia/ser querido, si resulta apropiado
Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico
Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito
Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después de la actividad/ejercicio y el fundamento de tal acción, si procede
Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio
Observar al paciente mientras realiza la actividad/ejercicio
Proporcionar información acerca de los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, si procede
Proporcionar información acerca de los recursos/grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento del paciente con la actividad/ejercicio, si procede
Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda
Remitir al paciente al fisioterapeuta/terapeuta ocupacional, si procede
Remitir al paciente a un centro de rehabilitación, si se precisa



INTERVENCIÓN NIC: TERAPIA DE EJERCICIOS: EQUILIBRIO

Definición: Utilización de actividades, posturas y movimientos específicos para mantener, potenciar o restablecer el equilibrio

Actividades:

ACTIVIDADES
Adaptar el ambiente para facilitar la concentración
Animar al paciente a mantener una base de apoyo amplia, si fuera necesario
Animar a realizar programas de ejercicios de baja intensidad con oportunidades para compartir sentimientos
Ayudar al paciente a moverse hasta la posición de sentado, estabilizar el tronco con los brazos colocados al lado de la cama/silla, y balancear el tronco apoyándose en los brazos
Ayudar al paciente a participar en los ejercicios de extensión en posición de decúbito supino, sedentación o bipedestación
Ayudar al paciente en la práctica de estar de pie con los ojos cerrados durante cortos períodos de tiempo a intervalos regulares para estimular la propiocepción
Ayudar con programas de estiramiento de tobillos y caminar
Ayudarle a ponerse de pie (o sentarse) y balancear el cuerpo de lado a lado para estimular los mecanismos del equilibrio
Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio
Evaluar las funciones sensoriales (visión, oído y propiocepción)
Facilitar un ambiente seguro para la práctica de los ejercicios
Instruir al paciente sobre ejercicios de equilibrio, como ponerse en pie con una pierna, inclinarse adelante, estirarse y resistencia, si procede
Instruir al paciente sobre la importancia de la terapia de ejercicios en el mantenimiento y la mejora del equilibrio
Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón, barra de andar, almohadas o colchones de ejercicios) como apoyo del paciente al realizar los ejercicios
Proporcionar información sobre terapias alternativas, como yoga y Tai Chi
Proporcionar la oportunidad de discutir sobre los factores que influyen en el miedo a caerse
Proporcionar medidas para el equilibrio, el ejercicio o programas de educación sobre caídas
Realizar una evaluación del domicilio para identificar peligros ambientales y conductuales si procede
Reforzar o proporcionar instrucción sobre la posición y la realización de los movimientos para mantener o mejorar el equilibrio durante los ejercicios o actividades de la vida diaria
Remitir a la terapia física y/u ocupacional para los ejercicios de entrenamiento de habituación vestibular
Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio



INTERVENCIÓN NIC: MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD

Definición: Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad

Actividades:

ACTIVIDADES
Ayudar al paciente a construir un ambiente más seguro
Disponer dispositivos de adaptación (banqueta de escalera o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente
Educar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales
Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible
Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente
Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos
Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente



ANEXO 2: FOLLETO EDUCATIVO



REDUZCA EL RIESGO DE CAÍDAS

¿Por qué se producen las caídas?



¿Cómo se puede reducir el riesgo de caídas?



Cuide su salud

- ✚ Realice actividad física con frecuencia. La actividad física fortalece el cuerpo.
- ✚ Prevenga la deshidratación. La deshidratación puede facilitar la pérdida de estabilidad
- ✚ Visite a su oftalmólogo. Asegúrese de no tener problemas con la vista o necesitar una graduación en sus cristales
- ✚ Hable con su médico si el medicamento que toma normalmente le produce somnolencia, mareos o confusión. Infórmese de cómo reducir estos efectos secundarios



Tome medidas de precaución adicionales

- ✚ Encienda las luces cuando entre en una habitación. No camine en la oscuridad
- ✚ Asegúrese de que no haya obstáculos en su camino
- ✚ Utilice los pasamanos de las escaleras
- ✚ Siéntese en sillas que no se muevan y tengan apoya brazos para ayudarse cuando se sienta y se levanta
- ✚ Utilice zapatos que tengan suelas firmes, planas y antideslizantes. No utilice sandalias o calzado abierto que pueda hacerle perder el equilibrio
- ✚ Reemplace la punta de goma del bastón y de los andadores cuando se hayan gastado



Realice pequeños cambios a su hogar

- ✚ Instale temporizadores, luces que se enciendan y apaguen con aplausos, o luces con sensor de movimiento
- ✚ Use luces de noche en su habitación, en el pasillo que conduce al baño, al igual que dentro del mismo
- ✚ No coloque objetos en el suelo o en las escaleras
- ✚ Elimine las alfombras en áreas pequeñas y deshágase de las alfombras que puedan hacerle resbalar
- ✚ Coloque los objetos de más uso en lugares que estén a su alcance y no requieran el uso de un taburete como escalera
- ✚ Asegúrese de que le resulte fácil acostarse y levantarse de su cama
- ✚ Asegúrese de que los peldaños de sus escaleras no estén resbaladizos
- ✚ Use calcomanías o alfombras no resbaladizas en la bañera o la ducha
- ✚ Instale barras de apoyo cerca del inodoro, la bañera o la ducha