



## PROCEDIMIENTO AESP 6. Reducción del riesgo de daño por causa de caídas.

La escala de valoración del grado de riesgos de caídas en el paciente está basada en los siguientes criterios:

- i. Limitación física.
- ii. Estado mental alterado.
- iii. Tratamiento farmacológico que implique riesgo.
- iv. Problemas de idioma o socioculturales.
- v. Pacientes sin factores de riesgo evidentes.

### **AESP 6A. De la evolución y re-evaluación del riesgo de caídas.**

- El personal de salud:
  - Debe evaluar el riesgo de caídas del paciente, utilizando el instrumento o herramienta “Escala de Crichton / Riesgo de caídas”. Registrar en la Hoja de Actividades varias de enfermería el riesgo de caída del paciente y marcar de acuerdo a la clasificación de riesgo en color verde “Bajo riesgo”, amarillo “Mediano riesgo” y en rojo “Alto riesgo”.
  - Notificar al médico responsable de su atención, la clasificación del paciente, mediante la colocación de una marca de acuerdo al color asignado en la hoja de signos vitales.
  - El médico deberá registrar en la nota médica la valoración de riesgo de caídas.

Escala de Crichton/ RIESGO DE CAÍDAS		
Parámetro	Calificación	Criterios
Limitación física	2	Presenta cualquier factor de riesgo señalado como limitante
Estado mental alterado	3	Presenta factores de riesgo para estado mental alterado.
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2	Requiere o inicia tratamiento con uno o más medicamentos de riesgos señalados.
Problemas de idioma o socioculturales	2	Habla otro idioma o dialecto o presenta problemas que dificultan la comunicación.
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1	No se presenta ninguno de los factores de riesgo anteriores pero está hospitalizado.

  

Escala	Puntos	Clasificación
Alto riesgo	4 -10	
Mediano riesgo	2 - 3	
Bajo riesgo	0-1	

- Se realizará la valoración y evaluación del grado de riesgo de caídas a:
  - Limitación física del paciente:
    - Edad: Menores de 6 años o mayores a 65 años
    - Antecedentes de caídas previas
    - Desnutrición
    - Obesidad
    - Incapacidad física que afecte la movilidad
    - Debilidad muscular por inmovilización prolongada
  - Estado mental del paciente
    - Parálisis (lesiones medulares)
    - Enfermedad Vascular cerebral
    - Déficit de memoria
    - Crisis convulsivas
    - Depresión
    - Hipoglucemia
    - Secuelas de poliomielitis
    - Parálisis cerebral infantil
    - Enfermos en estado crítico
  - Tratamiento farmacológico con:
    - Diuréticos
    - Psicotrópicos
    - Hipoglucemiantes
    - Antihipertensivos
    - Antiarrítmicos
    - Digitálicos
    - Antidepresivos
    - Broncodilatadores
    - Toxicomanías (alcoholismo, drogadicción)

#### **AESP 6B. De las acciones de seguridad para prevención de caídas.**

- Generales:
  - En caso de que el paciente se encuentre en el área de observación en camilla, deberá levantar los barandales.
  - Verificar el funcionamiento de los barandales de las camillas y de los descansabrazos de las sillas de ruedas (en caso de contar con él).
  - Trasladar al paciente en camilla con barandales en posición elevada o en sillas de ruedas, ambos con frenos funcionales (en caso de contar con él).
  - Colocar banco de altura para uso inmediato cerca de la camilla de observación.
  - Evitar realizar cambios bruscos de postura y/o incorporar al paciente de forma rápida.
  - Explicar al paciente y familiar o acompañante, el proceso de incorporación desde la posición en decúbito.

- Prevención de caídas en pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas.
  - En caso de que el paciente se encuentre en el área de observación en camilla, deberá levantar los barandales y siempre debe permanecer un familiar con ellos.
  - Debe reportar inmediatamente las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente.
  - En caso de que el paciente sufra una caída, se debe **Registrar** en la plataforma **“Sistema de Registro de Eventos Adversos (SREA)”**
    - ⊕ Ingresar a través de la siguiente dirección electrónica y con el Nombre de Usuario y Clave de Acceso
    - ⊕ <http://desdgces.salud.gob.mx/srea/>
    - ⊕ Ver instructivo de registro en el **Procedimiento AESP 7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas.**
  - Informar al familiar que para movilizar al paciente requiere la ayuda de un miembro del equipo de salud o de otro familiar.
- Prevención de caídas en pacientes en pacientes pediátricos.
  - Informar a familiares que el menor debe permanecer en la camilla o cuna siempre, con los barandales en posición elevada y los frenos colocados.
  - Informar a los familiares que no se separen de su paciente y, en su caso, si requieren separarse deben avisar al personal de enfermería.
  - En su caso, el menor debe ir siempre acompañado al baño.
  - Mantener las puertas abiertas del área, sin cortinas que impidan su vigilancia.

#### **AESP 6C. De las acciones de la organización.**

- En el establecimiento se designará a una persona para que verifique los siguientes factores del entorno arquitectónico y que están asociados a riesgo de caídas:
  - Las áreas de baños y regaderas deben contar con barras de sujeción.
  - Las áreas de regaderas deben contar con piso y tapetes antideslizantes.
  - Deben existir señalamientos sobre rutas de evacuación, presencia de escaleras y rampas o desniveles en el suelo, etc.
  - Evitar escalones a la entrada o salida del baño.
  - Las escaleras o rampas deben contar con material antideslizante y barandales.
  - Las escaleras deben tener los escalones a la misma altura.
  - Las áreas de tránsito deben estar libres de obstáculos que dificulten o impidan la circulación del personal y pacientes, tanto caminando como en silla de ruedas.
  - Todas las áreas de atención al paciente deben contar con adecuada iluminación.
- Del personal de limpieza:
  - Debe mantener los pisos secos y colocar señalizaciones cuando el suelo esté mojado.