

# **PROCOLO DE CAIDAS**

**Realizado para [geriatricos.org](http://geriatricos.org)**

## INDICE

<b>DESCRIPCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>PREVENCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>ACTUACIÓN FRENTE UNA CAÍDA .....</b>	<b>6</b>
<b>A TENER EN CUENTA .....</b>	<b>6</b>
<b>DOCUMENTACIÓN .....</b>	<b>7</b>

## DESCRIPCIÓN

La mayoría de caídas de los residentes son debidas a la convergencia de diversos factores que las favorecen: estado de salud, conducta, actividad del residente, entorno.

El conocimiento de estos factores permite aplicar medidas de prevención. Los factores se clasifican en intrínsecos y extrínsecos.

## POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO

Este protocolo va dirigido al 100% de los residentes.

## OBJETIVOS

- Identificar a los residentes con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo
- Reducir el numero de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- Identificar los motivos de las caídas

## INTRODUCCIÓN

Se puede definir caída como la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona.

No todas las caídas en la misma persona obedecen siempre a la misma causa, al ser multicausal, la acción preventiva debe ser amplia, influyendo tanto en las causas intrínsecas como las extrínsecas:

**Como causas intrínsecas encontramos:**

- Edad: a mayor edad más riesgo
- Salud general:
  - Reducción de la movilidad
  - Actividad física
  - Antecedentes de caídas
- Afecciones médicas: Parkinson, incontinencia, demencia, artritis....
- Afecciones músculo-esqueléticas/ neuromusculares.
  - Disminución de la fuerza en extremidades y de presión
  - Problemas en pies. Callos, deformidades
  - Articulaciones dolorosas.
- Afecciones sensoriales.
  - Baja visión
  - Baja percepción
- Marcha /equilibrio:
  - Anomalías de la marcha
  - Disminución de la velocidad
  - Balanceo postural
  - Disminución del equilibrio dinámico
  - Dificultad al levantarse de la silla
  - Disminución del equilibrio sobre una pierna
- Psicológicas/cognitivas.
  - Desorientación
  - Demencia
  - Confusión
  - Alteración de la memoria
- Medicación. Psicotropos, sedantes, analgésicos, narcóticos, hipotensores, diuréticos; que producen:
  - Disminución del estado de alerta
  - Fatiga, mareo.
  - Hipotensión postural.

**Como causas extrínsecas encontramos:**

- Iluminación insuficiente
- Suelos deslizantes, mojados o irregulares
- Desorden
- Mal diseño de escaleras
- Alfombras o felpudos mal fijados
- Cables y alargaderas sin fijar
- Falta de existencia de barandillas en pasillos y escaleras
- Falta de dispositivos de seguridad: Cinturones, barandillas en las camas
- Sillas y mobiliario en mal estado
- Tipo de calzado
- Acceso difícil al timbre de llamada o al baño
- Pijama demasiado largo

Conocer los factores potenciales de caídas y su identificación precoz puede evitar o reducir su numero.

## PREVENCIÓN

Las medidas preventivas van dirigidas a conocer cuales son los residentes con mayor riesgo de padecer caídas, mediante la elaboración de una historia clínica completa con valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.

- Prevención de la osteoporosis. Mediante ejercicio y dieta rica en calcio
- Ejercicio y actividad física para fortalecer los músculos y aumentar la resistencia:
  - Se mantiene la postura, movilidad de las articulaciones y reflejos posturales
  - Estimulación cardio-respiratoria
  - Mejora del estado de alerta
- La disminución de la actividad puede reducir el número de caídas a corto plazo al reducir la exposición, pero en un periodo más prolongado la falta de autoconfianza y pérdida de condiciones físicas sólo puede aumentar el riesgo
- Rehabilitación, equilibrio y marcha: mediante ejercicios de coordinación y propiocepción.
- Tratamiento de deterioros neuromusculares, músculo-esqueléticos o sensoriales, como por ejemplo el cuidado de la visión y la prescripción de gafas actualizadas.
- Cuidado con el sobrepeso ( dietas hipocalóricas)
- Información sobre prácticas seguras y percepción del riesgo: Ayudar al residente a reconocer los peligros y a adoptar prácticas seguras, como no subir a una silla, no levantarse a orinar por la noche ( llamar al timbre para que el cuidador lo ayude)
- Disminuir aporte de líquidos por la tarde o a partir de las 19 h y administrar los diuréticos por la mañana
- Utilización conservadora de medicamentos que aumentan el riesgo de caídas:
  - Utilización de fármacos con menos efectos secundarios potenciales
  - Utilización de la menor dosis efectiva
  - Utilizar el fármaco el menor tiempo posible
  - Reducir otros fármacos al comenzar el tratamiento con psicotropos
- Uso de dispositivos de seguridad:
  - Inmovilizadores: Como sujeciones de seguridad en residentes que en sedestación no controlan el tronco
  - Barandillas laterales en camas para personas con riesgo de caerse de ellas.
- Uso de medidas de apoyo: Andadores, bastones o muletas para tener mayor base de sustentación.
- Uso de ropa y calzado adecuado, zapatos de tamaño adecuado, con tacón bajo, suela de goma antideslizante y talón cubierto. Ropa cómoda holgada y largo adecuado
- Colocar asideros de manos en baños y barandillas en escaleras y pasillos
- Evitar suelos resbaladizos, irregulares o mojados.
- Buena iluminación en todas las estancias por las que circulan los residentes
- Entorno ordenado. Se deben guardar los objetos innecesarios
- Colocar muebles de forma que no entorpezcan el paso.

- Dejar al alcance de la mano todo lo que el residente pueda necesitar, especialmente el encamado: pañuelos, agua, timbre,....
- Enseñar y reforzar la información sobre el uso del timbre de llamada.
- Si se utilizan sillas de rueda, hay que dejarlas frenadas al detenerse. Enseñar al residente a frenarlas.
- Durante la realización de procedimientos como la higiene, transferencia, traslados o movilizaciones, no dejar nunca solo al residente.

## ACTUACIÓN FRENTE UNA CAÍDA

Si a pesar de aplicar las medidas de prevención se produce una caída se debe actuar rápidamente y disminuir el tiempo de espera en el suelo antes de que llegue la ayuda porque aumenta el riesgo de morbi-mortalidad. Las medidas de actuación son las siguientes:

- Valorar el estado del residente y las consecuencias de la caída
- Avisar al médico, gobernanta o llamar al servicio de urgencias ( si es preciso)
- No incorporar o movilizar al residente si se sospecha que puede presentar una fractura; o en todo caso realizar una movilización correcta ( entre varias personas) y trasladarlo a la cama o a la camilla para evitar el foco de fractura.
- Realizar tratamiento o mantener en observación en función de la lesión que se haya producido.
- Anotar la caída y sus consecuencias en la historia del residente.
- Cumplimentar el registro precisa

## A TENER EN CUENTA

- Se deben aplicar las medidas necesarias para corregir o eliminar los factores extrínsecos que favorecen el riesgo a caída.
- Se deben individualizar las medidas de prevención, adaptándolas a los factores de riesgo que presente el residente
- Es fundamental que las medidas de prevención se apliquen con continuidad por parte de todos los profesionales
- Es importante tener en cuenta que la disminución de la actividad del residente reduce el número de caídas a corto plazo. Pero debe tenerse en cuenta que con la falta de actividad lo único que se consigue es la pérdida de condiciones físicas y la falta de autoconfianza del residente; por lo tanto en contra de lo previsto, con la disminución de actividad del residente lo que se conseguirá será un aumento del riesgo de caídas

## DOCUMENTACIÓN

Si se produce la caída es importante anotar:

- Identificación del paciente, fecha y hora del incidente, lugar donde se ha producido, en que circunstancias y motivo, si ha habido consecuencias y la actuación realizada ante las mismas. Todo esto se apuntará en el historial del residente
- Se debe cumplimentar el registro correspondiente
- Se debe planificar las intervenciones de tratamiento o vigilancia prescritas en función de las consecuencias de la caída

---

Firma del director/ra