



Resolución Directoral

Callao, 17 de JULIO de 2024

VISTO:

El Informe N°017-2024-HNDAC-DE, de fecha 30 de enero de 2024, emitido por el Jefe(E) del Departamento de Enfermería; el Memorando N° 02-2024-HNDAC-EMATERGT, de fecha 07 de febrero de 2024, emitido por el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías – EMATERGT; el Informe N°071-2024-HN.DAC-C-OADI, de fecha 07 de febrero de 2024, emitido por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación; el Memorandum N°779-2024-HNDAC-C-OEPE/EO, de fecha 06 de junio de 2024, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N°560-2024-OAJ-HNDAC, de fecha 18 de junio de 2024, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica.



CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, es un Hospital Nacional Categoría III-1 perteneciente a la Región Callao, que brinda atención de salud con la finalidad de recuperar la confianza y satisfacción de los pacientes mejorando la calidad de vida con eficiencia y calidad, contando con un equipo humano calificado que desarrolla actividades de docencia e investigación;

Que, el Titular de la Entidad es la máxima autoridad ejecutiva, de conformidad con las normas de organización interna de la Entidad. Es decir, el Titular de la Entidad es el funcionario al que las normas de organización interna de una Entidad señalen como la más alta autoridad ejecutiva de dicha Entidad. Dicho funcionario tendrá a su cargo el ejercicio de las funciones previstas en la Ley y su Reglamento para la aprobación, autorización y supervisión de los procesos de contratación pública que la Entidad lleve a cabo;

Que, el numeral VI del título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de salud y modificatorias, señala que es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, además con la Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscrito; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras:



Que, con la Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N°117-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud. Además, el ámbito de aplicación de la citada norma Técnica, se circunscribe entre otros a las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, y por los establecimientos de salud a su cargo, así como otros prestadores de servicios de salud públicos;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud, con énfasis en la eficacia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de guías de Prácticas Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales;

Que, por otro lado, el artículo 5° del Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo establece que "los establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión (...). Además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso";

Que, cabe precisar que el numeral 61.2° del artículo 61° de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentran comprendidas dentro de sus competencias;

Que, con el Informe N° 017-2024-HNDAC-DE, de fecha 30 de enero de 2024, el Jefe (e) del Departamento de Enfermería, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Guía de Procedimiento de Enfermería: En el Cuidado de Pacientes de Riesgo Alto de Caídas, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, para su revisión y validación según normativa vigente.

Que, con Memorando N°02-2024-HNDAC-EMATERGT, de fecha 07 de febrero de 2024, el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías – EMATERGT, concluye que la Guía si cuenta con información y las diferentes secciones contempladas para la versión final según el "Modelo de Estructura de Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica" de la N° 117-MINSA/DGSP-V.01 NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN Y USO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA DEL MINISTERIO DE SALUD. Por lo tanto, sugiere la aprobación de la actual versión por la oficina o dirección correspondiente;

Que, con el Informe N°071-2024-HN.DAC-C-OADI, de fecha 07 de febrero de 2024, la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, remite la Opinión Técnica referente a la revisión y validación del Proyecto de la Guía de Procedimiento de Enfermería: En el Cuidado de Pacientes de Riesgo Alto de Caídas, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, – EMATERGT de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación;

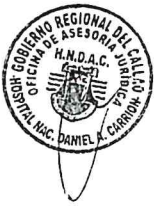
Que, con Memorandum N°779-2024-HNDAC-C-OEPE-EO, de fecha 06 de junio de 2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico concluye estando conforme a la versión final se remite la Guía de Procedimiento de Enfermería: En el Cuidado de Pacientes de Riesgo Alto de Caídas, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, – Servicio de Enfermería en Hospitalización de Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas – Servicio de Neurocirugía, para su revisión y aprobación a través de una Resolución Directoral;





Resolución Directoral

Callao, 18 de JULIO de 2024



Que, a través del Informe N° 560-2024-OAJ-HNDAC, de fecha 18 de junio de 2024, la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que es viable aprobar la remite la Guía de Procedimiento de Enfermería: En el Cuidado de Pacientes de Riesgo Alto de Caídas, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, considerando que la citada Guía tiene como objetivos generales prevenir y reducir caídas en pacientes de alto riesgo, en paciente de edad avanzada, estado de inconciencia y en pacientes inmovilizados.



De conformidad con el Reglamento de Organización de Funciones del HNDAC, aprobado por Ordenanza Regional N° 000006 del Gobierno Regional Callao, el cual delegan las facultades conferidas a la Directora General, conforme a los literales c) y j) del Artículo 8°, y, en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Regional 004-2023, de fecha 19 de enero de 2023, y con el Visto Bueno de la Oficina Ejecutiva de Administración, el Departamento de Enfermería, la Dirección Adjunta de Gestión Clínica, la Dirección Adjunta de Gestión en la Producción de Servicios de Salud, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO 1°.- APROBAR la Guía de Procedimiento de Enfermería: En el Cuidado de Pacientes de Riesgo Alto de Caídas, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2024, versión N°01, contenido en veintiséis (26) folios, al anverso y reverso del documento anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las Oficinas y Departamentos del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion" para los fines pertinentes.

ARTÍCULO 3°.- PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion" (www.hndac.gob.pe).



Regístrese, Comuníquese y Archívese





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 "Decenio de la Igual de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
 INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
 BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO



DOCUMENTO TECNICO

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA:

EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION

SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES QUIRURGICAS – SERVICIO DE NEUROCIROGIA

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de aprobación
PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2024	V.01	R.D. N° 318 -2024-HNDAC-DG	17/07/2024




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que representa su copia fiel del original

17 JUL 2024

Wilfredo...
 DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
 J. BURGOS H.

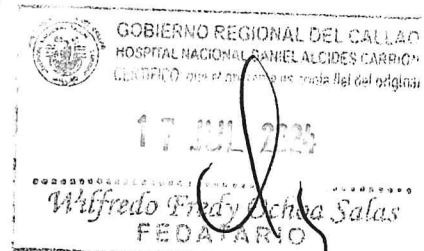



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 2 de 26

Elaborado por:	SEHCGEQ-SN: Lic. Doris Briceño Hernández Lic. Jovana Olortegui Inca														
Revisado por:	<table border="0"> <tr> <td>DAGC</td> <td>MC. Jorge Giovanni Burgos Miranda</td> </tr> <tr> <td>DAGPSS</td> <td>MC. Pedro Castillo Abad</td> </tr> <tr> <td>DE</td> <td>Lic. Alicia S. Zarate Antón</td> </tr> <tr> <td>EMATERGR</td> <td>Coordinador General</td> </tr> <tr> <td>OEPE</td> <td>Ing. Cesar Augusto Tapia Gil</td> </tr> <tr> <td>OEA</td> <td>Lic. Luis A. Castillo Paz</td> </tr> <tr> <td>OAJ</td> <td>Abog. Víctor Rafael Valqui Chuquizuta</td> </tr> </table>	DAGC	MC. Jorge Giovanni Burgos Miranda	DAGPSS	MC. Pedro Castillo Abad	DE	Lic. Alicia S. Zarate Antón	EMATERGR	Coordinador General	OEPE	Ing. Cesar Augusto Tapia Gil	OEA	Lic. Luis A. Castillo Paz	OAJ	Abog. Víctor Rafael Valqui Chuquizuta
DAGC	MC. Jorge Giovanni Burgos Miranda														
DAGPSS	MC. Pedro Castillo Abad														
DE	Lic. Alicia S. Zarate Antón														
EMATERGR	Coordinador General														
OEPE	Ing. Cesar Augusto Tapia Gil														
OEA	Lic. Luis A. Castillo Paz														
OAJ	Abog. Víctor Rafael Valqui Chuquizuta														



P. CASTILLO




	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MÉCANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	
		Edición N° 01
		Página 3 de 26

INDICE

INTRODUCCION		4
I. FINALIDAD		5
II. OBJETIVO		5
2.1. Objetivo General		
2.2. Objetivos Específicos		
III. AMBITO DE APLICACIÓN		5
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR		5
4.1. Nombre Y Código		
V. CONSIDERACIONES GENERALES		6
5.1. Definiciones Operativas		
5.2. Conceptos Básicos		
VI. REQUERIMIENTOS BASICOS		7
6.1. Recursos Humanos		
6.2. Materiales y Equipos		
VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO		8
7.1. Procedimiento: Valoración del Estado del Paciente de Acuerdo con la Escala de Riesgo de Caídas		8
7.2. Procedimiento: Determinar los Factores de Riesgo de Caídas		12
7.3. Procedimiento: Aplicación de las Medidas de Contención y Medidas Preventivas del Paciente		17
7.4. Procedimiento de Sujeción Mecánicas del Paciente		21
VIII. ANEXO		
Anexo N° 1: Escala de J.H. Down ton.		25
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		26



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 4 de 26

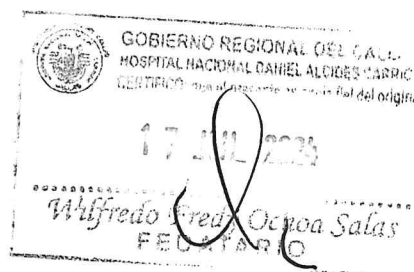
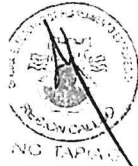
INTRODUCCION


Las caídas son un riesgo real que sucede en el entorno hospitalario, y se considera un indicador de calidad asistencial (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término de caída como "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad" (OMS 2012).

La gran mayoría de las caídas pueden ser apreciadas como un evento adverso prevenible en el contexto hospitalario, por lo que su prevención es un tema dominante en los nosocomios en la actualidad, esto responde a una de las metas abordadas en la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. (2) si hablamos de seguridad de paciente "La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria, y actualmente se la reconoce como un desafío amplio y creciente para la salud pública mundial". (OMS 2019)

Los pacientes desde el ingreso a una institución de salud, son susceptibles a eventos adversos derivados de la atención en salud, éstos van inmersos desde aquellos procedimientos que requieren un mínimo contacto con el paciente, hasta los invasivos; es por esto que siempre existirá un margen de riesgo. Por esto se evidencia claramente la importancia de vincularnos de manera más profunda sobre la aplicación de intervenciones y/o procedimientos que realiza el personal asistencial de enfermería en los pacientes hospitalizados, para minimizar la incidencia del riesgo de caída.

(3) Tanto son los casos reportados de caídas del individuo en los nosocomios, siendo un factor latente en nuestro medio de trabajo y una gran responsabilidad para el profesional de enfermería encargado de su cuidado, velar por su pronta recuperación y reintegrarlo a la sociedad, cabe recalcar que las caídas son orígenes por descuido o falta de valoración en nuestra profesión siendo el proceso de atención de enfermería de gran utilidad en nuestro ámbito laboral-profesional. Por ello se resalta el tema de mitigar los riesgos de caída a través de guía de procedimientos realizados por enfermeras asistenciales donde se relacionan acciones concretas a fin de disminuir o evitar caída en pacientes de alto riesgo.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 5 de 26

I. FINALIDAD

Implementar la Guía del Cuidado de prevención de pacientes en Riesgo Alto de Caídas, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica en los hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, con enfoque hacia la seguridad del paciente y disminuir el alto riesgo de caídas.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Generales

Prevenir y reducir caídas en pacientes de alto riesgo, en paciente de edad avanzada, estado de inconciencia y en pacientes inmovilizados.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar a las personas con alto riesgo de caídas. valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo
- Mejorar la calidad de los cuidados enfermeros en la prevención de caídas en personas ancianas y en pacientes inmovilizados.
- Evitar y/o minimizar las complicaciones relacionadas con las caídas.
- Priorizar proceso de atención de enfermería según el diagnóstico enfermero como metodología de trabajo, para la intervención en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados en el HNDAC.
- Estandarizar el uso de las medidas de contención, sujeción mecánica y prevención de caídas en el HNDAC.
- Educar al paciente y sus cuidadores en la prevención de caídas.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Esta Guía de Procedimiento de Enfermería en el Cuidado del Paciente en Riesgo Alto de Caída, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica, esta dirigido a todo el personal profesional de la salud en contacto directo con los pacientes (médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, etc.).

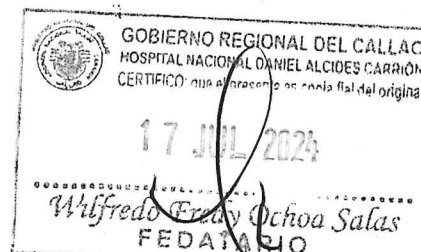
Debe ser conocido y aplicado en todas las unidades y ejes del HNDAC a todo usuario hospitalizado o que permanezca en una camilla.


IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Riesgo de caídas:

Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico

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



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 6 de 26

4.1. Nombre y Código

Nombre: Procedimiento de Enfermería en el Cuidado de Pacientes de Riesgo Alto de Caídas, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica.

Código: 36568

Nº	NOMBRE	Nº de Procedimiento
1.	Procedimiento: Valoración del Estado del Paciente de Acuerdo con la Escala de Riesgo de Caídas	Z359.1
2.	Procedimiento: Determinar los Factores de Riesgo Caídas	00303
3.	Procedimiento: Aplicación de las medidas de Contención y Medidas Preventivas del paciente	Z59.1
4.	Procedimiento: Sujeción Mecánica del Paciente	90899


V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

La prevención de caídas es una diversidad de acciones del cuidado multidisciplinario para reducir el número de caídas accidentales sufridas durante la hospitalización. Dichas lesiones son relacionadas con caídas y entre los problemas médicos más graves y comunes que experimentan los pacientes.

- **Atención en salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Caída:** la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define la caída como "consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad". Es un evento que hace que una persona descanse inadvertidamente en el suelo o en el piso u otro nivel inferior.
- **Caídas accidentales:** son involuntarias, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causantes como: derrames en el piso, desorden, iluminación inadecuada, muebles inestables, fallas de equipo, tropezón, marcha anormal o débil, marcha con arrastre de los pies (Son accidentes que no se pueden predecir, pero si se trabaja en el ambiente se pueden prevenir).
- **Caídas anticipadas:** son predecibles, se presentan por tropezones o resbalones en el paciente con: antecedentes de caídas, Dificultad para caminar, incapacidad mental o cognitiva, pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha, pacientes con líquidos endovenosos en porta sueros, pacientes con sonda vesical. Pueden ocurrir cuando un paciente cuyo puntaje en una herramienta de riesgo de caídas indica que está en riesgo de caídas.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 7 de 26

- **Caídas no anticipadas:** se producen cuando la causa de la caída no se refleja en el factor de riesgo de caídas del paciente, existen condiciones que causan la caída, pero estas no son predecibles (por ejemplo, el paciente se desmaya repentinamente).
- **Deambulación:** se refiere a la forma como el paciente camina.
- **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.
- **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.)
- **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.

Riesgo de caídas: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.



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

VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1. Recursos Humanos:

- ✓ Enfermera /o Asistencial
- ✓ Técnico/a en Enfermería

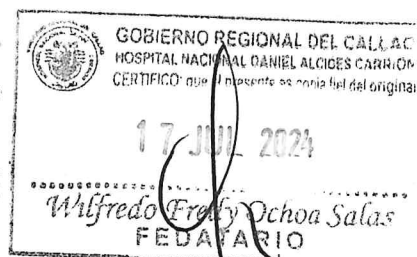
6.2. Recursos Materiales:


1. Guías Técnicas:

- ✓ Guía de Procedimientos de Enfermería: en el Cuidado de Pacientes de Riesgo Alto de Caída, Medidas de Contención y Sujeción Mecánica.

2. Formatos de Registro de Enfermería:

- ✓ Registros de enfermería: Notas de enfermería.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 8 de 26

- ✓ Registro diario de caídas en pacientes.
- ✓ Registro de formatos de incidentes y eventos adversos.

3. Infraestructura básica y equipamiento médico:

- ✓ Andadores
- ✓ Sillas de rueda.
- ✓ Equipo de sujeción mecánica.
- ✓ Camas con barandas.
- ✓ Camillas con barandas.
- ✓ Brazaletes de identificación segura y de riesgo adulto mayor.
- ✓ Agarraderas en duchas y sanitarios.
- ✓ Inmovilizadores.
- ✓ Cinturones.
- ✓ Silla de baño para pacientes.

VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

7.1. PROCEDIMIENTO: VALORACION DEL ESTADO DEL PACIENTE DE ACUERDO CON LA ESCALA DE RIESGO DE CAIDA (ESCALA DE DOWNTON).

I. FINALIDAD

Establecer la escala de Down Ton de la valoración inicial donde identificamos todos los factores de riesgo relacionados con caídas.

II. OBJETIVO

Identificar al paciente de alto riesgo de caída según la escala de **ESCALA DE DOWNTON**). Esto permitirá minimizar su incidencia en caídas.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

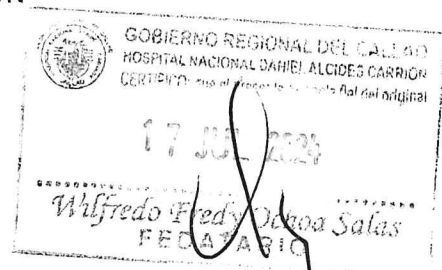
La presente guía de procedimiento de enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el personal de enfermería que realice intervenciones a pacientes en riesgo alto de caída.


IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. Nombre y Código:

Nombre: Valoración del Paciente según **ESCALA DE DOWNTON**

Código: Z359.1



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 9 de 26

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

Escala de Down ton

Es un instrumento validado que va a permitir estandarizar la evaluación del riesgo de caídas en pacientes adultos.

La escala de J.H. Down ton ha sido elegida en este procedimiento para unificar criterios de cribado y transferencia de información entre los diferentes ámbitos de actuación.

Dicha escala recoge algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas, siendo una escala validada, de fácil uso y aplicabilidad en los diferentes ámbitos asistenciales. A través de la recolección de algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas agrupados en 5 dimensiones: caídas previas, administración de medicamentos, déficit sensorial, estado mental y deambulación.

Cuando la puntuación total es igual o supera los 3 puntos, se identifica al paciente como de riesgo alto. Las características de la escala Down ton han sido ampliamente analizadas en entornos de cuidados que no incluyen a pacientes agudos (3, 4).

Su cumplimentación se realizará con los datos obtenidos de la valoración inicial, sin olvidar otros factores de riesgo valorados, no incluidos en la escala, que sean susceptibles de provocar una caída, a los cuales se aplicarán las intervenciones necesarias.

VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1. Recurso Humano

1. Persona Responsable

- ✓ Lic. de enfermería asistencial (ingresa de turno)

Recursos Humanos

- ✓ Lic. de enfermería asistencial
- ✓ Tec. de enfermería

6.2. Material y Equipo


1. Materiales:

- ✓ Registros de enfermería: Notas de enfermería. y registro diario de caídas en pacientes

2. Equipos:

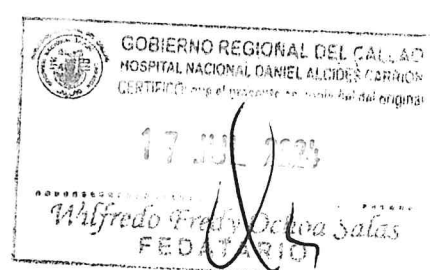
- ✓ Andadores, Sillas de rueda, Equipo de sujeción mecánica, Camas con barandas, Camillas con barandas, Brazaletes de identificación segura y de riesgo adulto mayor y Silla de baño para pacientes.



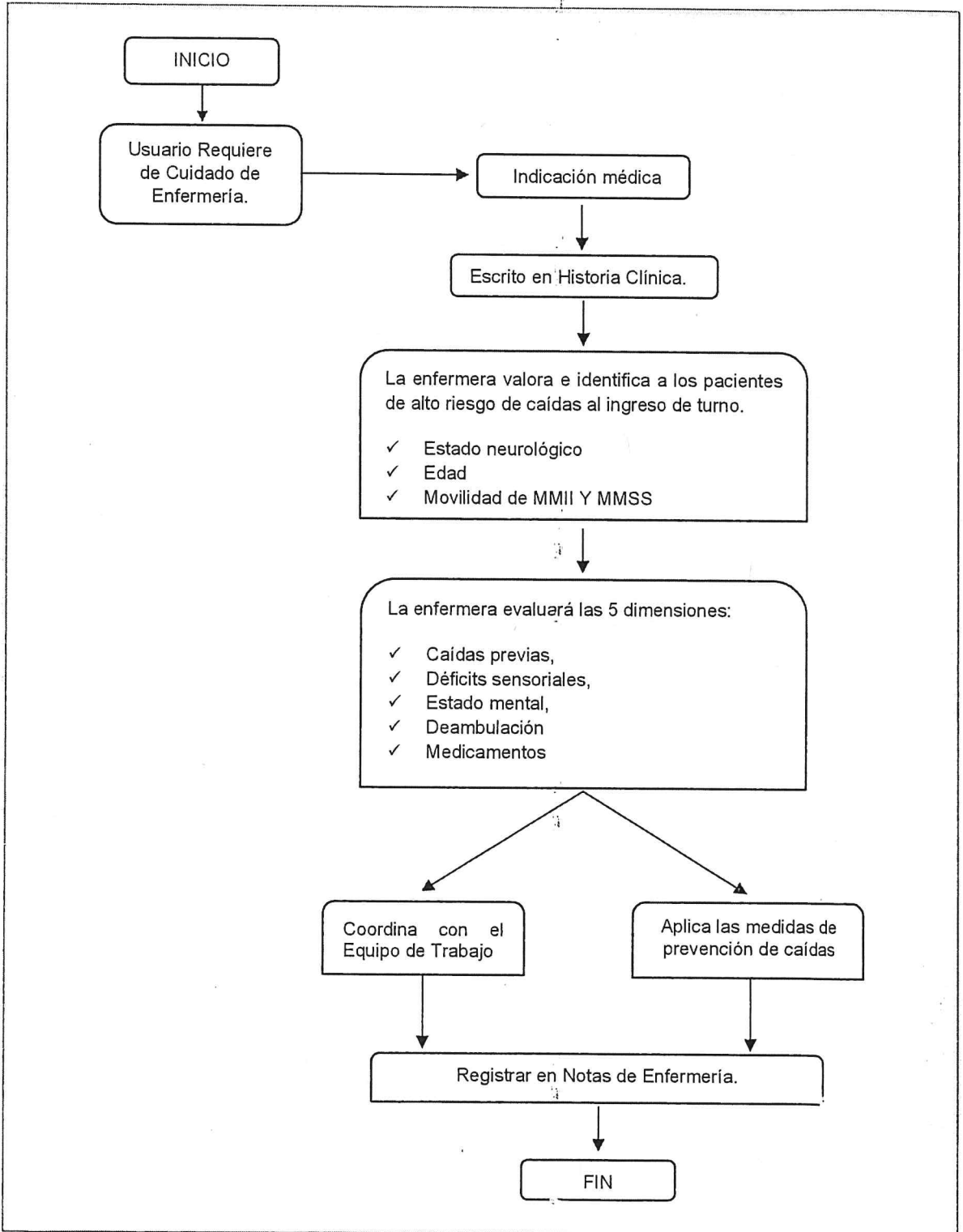
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 10 de 26

VII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.


PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO	PERSONA RESPONSABLE
Valoración del paciente hospitalizado. (al inicio del turno)	La valoración nos permite planificar, de forma sistemática, continua y deliberada en la recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes.	Lic. de enfermería asistencial.
Identificar del paciente alto de riesgo caída.	Nos permite clasificar e identificar al paciente según su estado neurológico, edad, movilidad de MMSS e MMII. Esto permitirá determinar y dar un mejor cuidado de enfermería.	Lic. de enfermería asistencial.
Aplicar el instrumento de escala de downton en el paciente hospitalizado con alto de riesgo caída. Se evaluará las 5 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> o Caídas previas, o Déficits sensoriales, o Estado mental, o Deambulación o Medicamentos 	La escala de DOWNTON es una herramienta básica e ideal que se utiliza para valorar el motivo de riesgo mediante un sistema de puntos. Las cuales muestran como las caídas previas si el paciente tuvo con anterioridad, déficit sensorial esto permitirá si el paciente tiene alteraciones visuales, auditivas o problemas en el movimiento de sus extremidades, en el estado mental si hay lucidez, en la deambulación permitirá ver si el paciente puede caminar con seguridad o necesita apoyo y los medicamentos si utiliza algún fármaco para conciliar el sueño.	Lic. de enfermería asistencial.
Coordinación con el grupo de trabajo para selección del mismo.	La coordinación nos permite trabajar en equipo mejorar y facilita el cumplimiento de objetivos, incrementa la motivación y la creatividad, y favorece las habilidades sociales de cada uno.	Lic. de enfermería asistencial Técnico de enfermería.
Poner en práctica las acciones frente al problema.	Las acciones de enfermería están basadas en el cuidado esenciales y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente.	Lic. de enfermería asistencial Técnico de enfermería.



VIII. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICADO que el presente documento es copia fiel del original
17 JUL 2024
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEBTARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 12 de 26

7.2. PROCEDIMIENTO: DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO CAIDAS.

I. FINALIDAD

Establecer los Factores de riesgo relacionados con caídas.

II. OBJETIVOS

Identificar los factores de riesgo en el paciente hospitalizado en el servicio de traumatología.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de procedimiento de enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el personal de enfermería que realice intervenciones a pacientes en riesgo alto de caída.

IV. PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR

4.1. Nombre y Código

Nombre: Factores de riesgo de las caídas.

Código: 00303

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas:

▪ Factores de riesgo para caídas

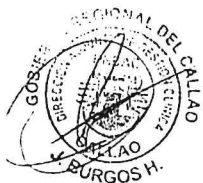
Son aquellos elementos o circunstancias que, con independencia de su naturaleza, inciden de forma negativa sobre el paciente, haciéndolo más vulnerable respecto a su capacidad de autoprotección, lo que puede provocar una caída.

▪ Factores de riesgo biológicos

Los factores de riesgo biológicos son estrictamente intrínsecos y abarcan características de los individuos, propias del cuerpo humano. Algunas de ellas no son modificables como, por ejemplo, el sexo, la edad y la raza. Estos factores están también asociados a las alteraciones fisiológicas y a las condiciones propias de las personas mayores, como la disminución de la fuerza física, la merma de las capacidades cognitivas y afectivas, las enfermedades crónicas, cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, psiquiátricas, endocrinas y metabólicas, además de las alteraciones en el aparato locomotor y la degeneración articular (4-8).

▪ Factores de riesgo socioeconómicos


Entre los factores extrínsecos, los factores de riesgo socioeconómicos son aquellos relacionados con condiciones sociales y situaciones económicas de los individuos, y que están relacionados con la capacidad de la comunidad para desafiarlas. ~~Incluyen factores como renta~~



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO para el momento de ingreso al del original

17 JUL 2024

Wilfredo Eddy Corra Salas
FRENTERO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 13 de 26

baja, bajo nivel de escolaridad, condiciones inadecuadas de vivienda, interacción social perjudicada y acceso limitado a la salud y a la asistencia social (4).

▪ **Factores de riesgo comportamentales**

- Los factores de riesgo comportamentales también se consideran extrínsecos, y se relacionan con acciones humanas, emociones o elecciones diarias y son potencialmente modificables, como el uso de diversos medicamentos, el consumo de alcohol y tabaco, el comportamiento sedentario, el sobrepeso, el miedo a caer, el uso de calzado inadecuado y, por último, el uso de aparatos para movilidad asistida, como bastones y andador (10,4).

▪ **Factores de riesgo ambientales**

- Los factores de riesgo ambientales son estrictamente extrínsecos y engloban la interacción de las condiciones físicas del individuo con el medio que le rodea, incluyendo los peligros domésticos y ambientales, como las superficies resbaladizas, las alfombras, la iluminación deficiente, la ausencia de barras de apoyo en los cuartos de baño y pasillos, y la vía pública con irregularidades y conservación deficiente (9-11).

Indicación:



- ✓ Toda persona con movilidad limitada.
- ✓ Alteración del estado conciencia, mental o cognitivo.
- ✓ Necesidades especiales de aseo (incontinencias).
- ✓ Déficit sensorial.
- ✓ Historia de caídas previas (últimos 12 meses).
- ✓ Medicación de riesgo.
- ✓ Edad: menor de 5 y mayor de 65 años.



Contraindicación

Ninguno



VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1. Recurso Humano


1. Persona Responsable

- ✓ Lic. de enfermería asistencial (ingresa de turno)

Recurso Humano

- ✓ Lic. de enfermería asistencial
- ✓ Tec. de enfermería



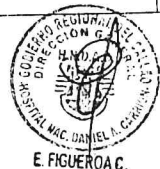
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECIÓN MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 14 de 26

6.2. Material y Equipo

- Material:** Cartilla de colores según grado de riesgo de caídas.
- Equipos:** Andadores, Sillas de rueda, Equipo de sujeción mecánica, Camas con barandas, Camillas con barandas, Brazaletes de identificación segura y de riesgo adulto mayor y Silla de baño para pacientes.

VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTOS	PERSONA RESPONSABLE
<p>Valoración del paciente para la clasificación del riesgo de caídas.</p>	<p>La valoración nos permite planificar, de forma sistemática, continua y deliberada con la recolección e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente clasificar según el riesgo.</p>	<p>✓ Lic. de Enfermería Asistencial.</p> <p>✓ Técnico de Enfermería.</p>
<p>Riesgo bajo</p> <ol style="list-style-type: none"> Al ingreso, la enfermera le informará sobre la importancia de la prevención de caídas. Recibirá orientación sobre el espacio y ambiente físico de la unidad en la que se encuentre. Se le solicitará zapato antideslizante cerrado tipo mocasín o sandalia con adecuada sujeción. Se solicitarán los dispositivos de ayuda (bastón, andadera, lentes o audífonos) para que estén al alcance del paciente. Le sugerimos mantener ordenada la habitación, retirando todos los objetos que puedan producir caídas. Si considera que la iluminación no es la adecuada, solicite que la mantengan de acuerdo a sus necesidades. Verifique que la cama esté en posición baja y con el freno puesto. Solicite la asistencia del personal de enfermería para apoyar al paciente. Evite caminar mientras el piso este mojado. Recuerde la importancia de solicitar ayuda. 	<ol style="list-style-type: none"> La educación es esencial el arma perfecta para la trasmisión de la información sobre las caídas permitiendo así abrir campos de conocimiento entre la enfermera y el paciente. Dar conocimiento sobre los espacios y los aspectos externos como el entorno físico al paciente disminuirá las caídas La vestimenta y zapato también evitara caídas inoportunas Al solicitar otros dispositivos de ayuda permitirá mejorar la deambulacion asistida con ayuda El orden dentro de la habitación del paciente y el retiro de objetos que puedan producir caídas mejora el ambiente físico esto preverá caídas. La iluminación ayuda a mejorar el bienestar reduciendo errores y mejorando la calidad del enfermo. Esto evitara que la cama se mueva y haya deslizamiento del paciente. La asistencial del personal de enfermería es el cuidado que se debe brinda a la paciente durante las horas de trabajo. 	<p>Lic. de Enfermería Asistencial.</p>

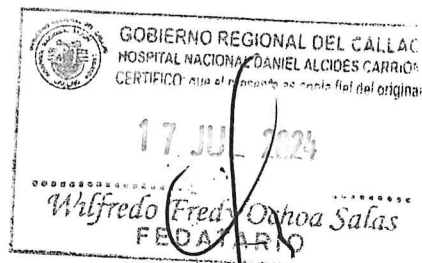


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

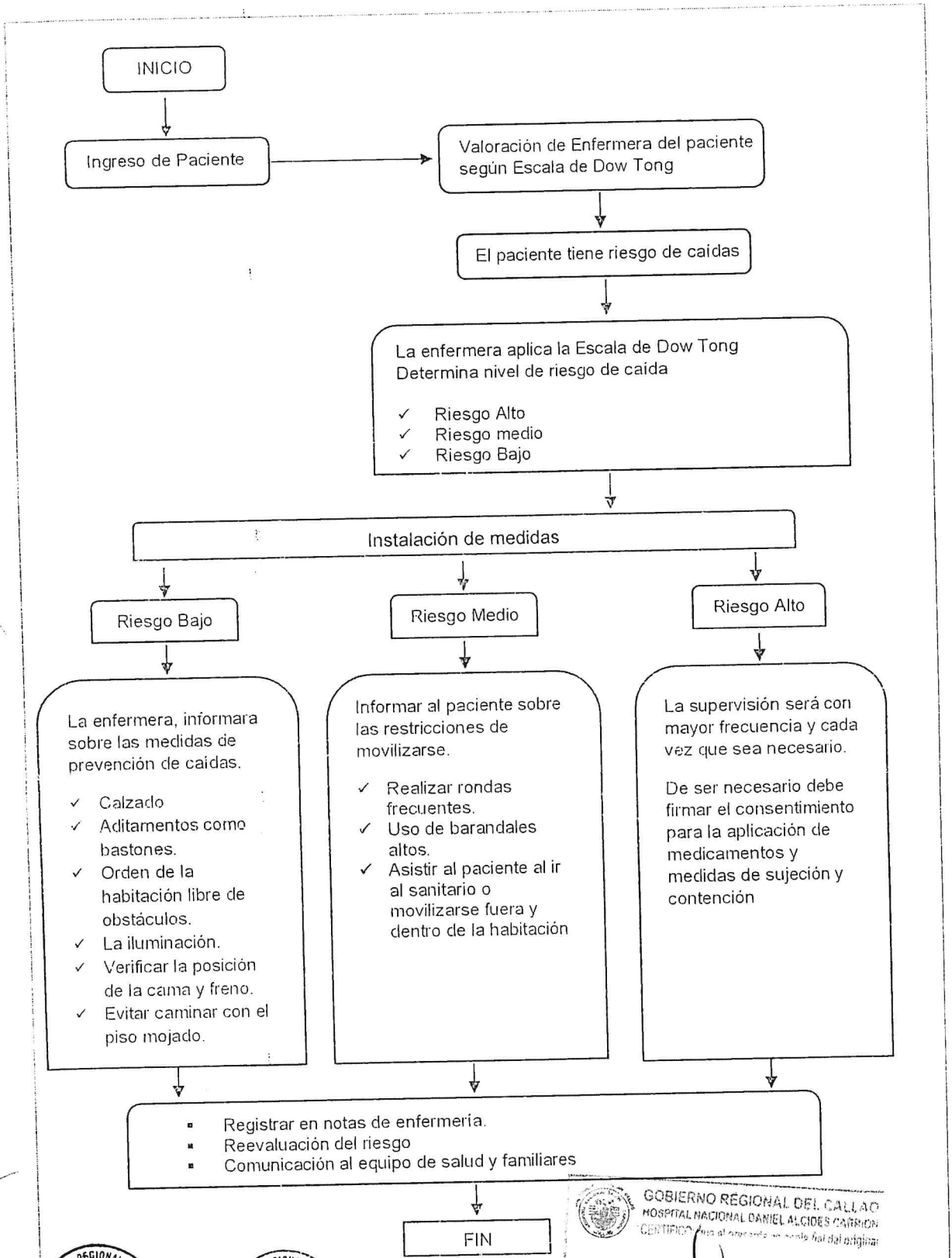
17 JUL 2024


Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	9. Se debe colocar letreros cuando el piso este mojado, y así minimizar caídas en el entorno. 10. La importancia al llamado de ayuda debe ser conñante.	
Riesgo medio 1. Solicite información acerca de las restricciones para la movilización del paciente. 2. Visite frecuentemente a su paciente, considere que tiene necesidad de estar acompañado. 3. Si es necesario poner de pie al paciente, manténgalo sentado unos minutos en la cama antes de levantarlo. 4. Mantenga los barandales en alto, mientras el paciente se encuentre en cama. 5. Apoye al paciente para asistir al sanitario o bien ofrézcale el orinal o cómodo con frecuencia. 6. Acompañe al paciente al momento de bañarse o al trasladarse dentro y fuera de su unidad.	1. La información deberá ser clara oportuna en la restricción y recomendación en la movilización del paciente. 2. Las rondas d enfermería deben ser constantes siendo el caso en paciente de riesgo medio. 3. La tenerlo sentado ayudara a reforzar los músculos que se están contraídos. 4. Los barandales son un medio de protección ante caídas. 5. El paciente debe contar con todos los materiales de eliminación urinaria a la mano esto favorece el tiempo y disminuye caídas inoportunas. 6. El acompañamiento es importante para poder evitar caídas esto reforzar la protección durante la caminata o traslado al baño.	✓ Lic. de Enfermería Asistencial. ✓ Técnico de Enfermería.
Riesgo alto 1. Permanezca con el paciente las 24 horas a fin de disminuir el riesgo de caída. 2. En caso de ser necesario, el personal responsable de la atención del paciente, solicitará a usted firme una Carta de Consentimiento Informado, en la cual autorice la aplicación de medicamentos y medidas de sujeción para mejorar la seguridad del paciente.	1. Permanecer con un cuidador en las 24hrs esto permitirá vigilar y conservar la integridad del paciente durante la hospitalización. 2. Es un documento legal donde se autoriza la administración de medicamentos y el uso de sujetadores para medida de protección y de seguridad.	✓ Lic. de Enfermería Asistencial. ✓ Técnico de Enfermería.




VIII. FLUJOGRAMA




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CENTRO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

11/05/2024
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 JEFE DEPARTAMENTO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 17 de 26

7.3. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL PACIENTE

I. FINALIDAD

Establecer las medidas de contención y medidas preventivas del paciente.

II. OBJETIVOS

Limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo del paciente, a fin de prevenir lesiones en el propio paciente o a otras personas, en los casos en los que hayan fallado otras alternativas como la contención verbal o la contención química, o bien como coadyuvante de ambas en los pacientes hospitalizados del HNDAC.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

- La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes en riesgo alto de caída.

IV. PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR

4.1. Nombre y Código

Nombre: Procedimiento para la aplicación de las medidas de contención y medidas preventivas del paciente

Código: Z59.1

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

La contención mecánica o física es una medida terapéutica excepcional dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de la mayor parte del cuerpo en un paciente que lo precise, para tratar de garantizar la seguridad de él mismo o de los demás. (3)


Medidas de contención

La contención mecánica e inmovilización de pacientes tiene implicaciones ético-legales, por lo existe obligación legal de documentar la prescripción y realización de esta intervención, dejando constar en la historia clínica, por parte de la enfermera y el médico correspondiente, fecha y hora en la que se realiza, razón de su indicación, procedimiento y situación clínica del paciente durante el procedimiento, así como si se han empleado medidas alternativas.

Indicación

Su indicación sólo está justificada ante el fracaso de otras alternativas, ya que vulnera el principio de autonomía de la persona al limitar la libertad del paciente, suponiendo una



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE- SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 18 de 26

restricción de los derechos fundamentales de amparo constitucional de las personas afectadas por las intervenciones corporales.

Contraindicación

- ✓ Pacientes de estado de conciencia normal
- ✓ Pacientes de edad adulto joven.

VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1. Recurso Humano

1. Personal Responsable

- ✓ Lic. de Enfermería Asistencial.

Recurso Humano

- ✓ Lic. de enfermería asistencial
- ✓ Tec. de enfermería
- ✓ Auxiliar de enfermería.

6.2. Material y Equipo


1. **Material:** Carta de Consentimiento Informado para el familiar o apoderado.
2. **Equipos:** Equipo de sujeción mecánica, Camas con barandas, Camillas con barandas, Brazaletes de identificación segura

VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTOS	PERSONA RESPONSABLE
Contención verbal. <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar signos de alarma 2. Mostrarse firme y con seguridad 3. Evitar contacto visual fijo 4. Mantener actitud terapéutica 5. Dejar que hable, no disculpir ni confrontación. 6. Empatía, pero no conformidad 7. Evitar juicios de valor 8. Mantener distancia de seguridad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Son de real importancia ya que indican señales de caída. 2. Permite darle confianza y serenidad al paciente. 3. Esto permitirá transmitir emociones ajenas. 4. Momentos especiales de conexión persona a persona entre terapeuta y paciente. * 5. No se debe confrontación al paciente, la terapeuta intenta hacer percibir al paciente determinados aspectos de su conducta o de sus palabras de que el paciente no se ha dado cuenta claramente. 	Lic. de Enfermería Asistencial



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el contenido es copia fiel del original.
 17 JUL 2024
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEEAFARIAS

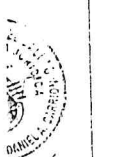
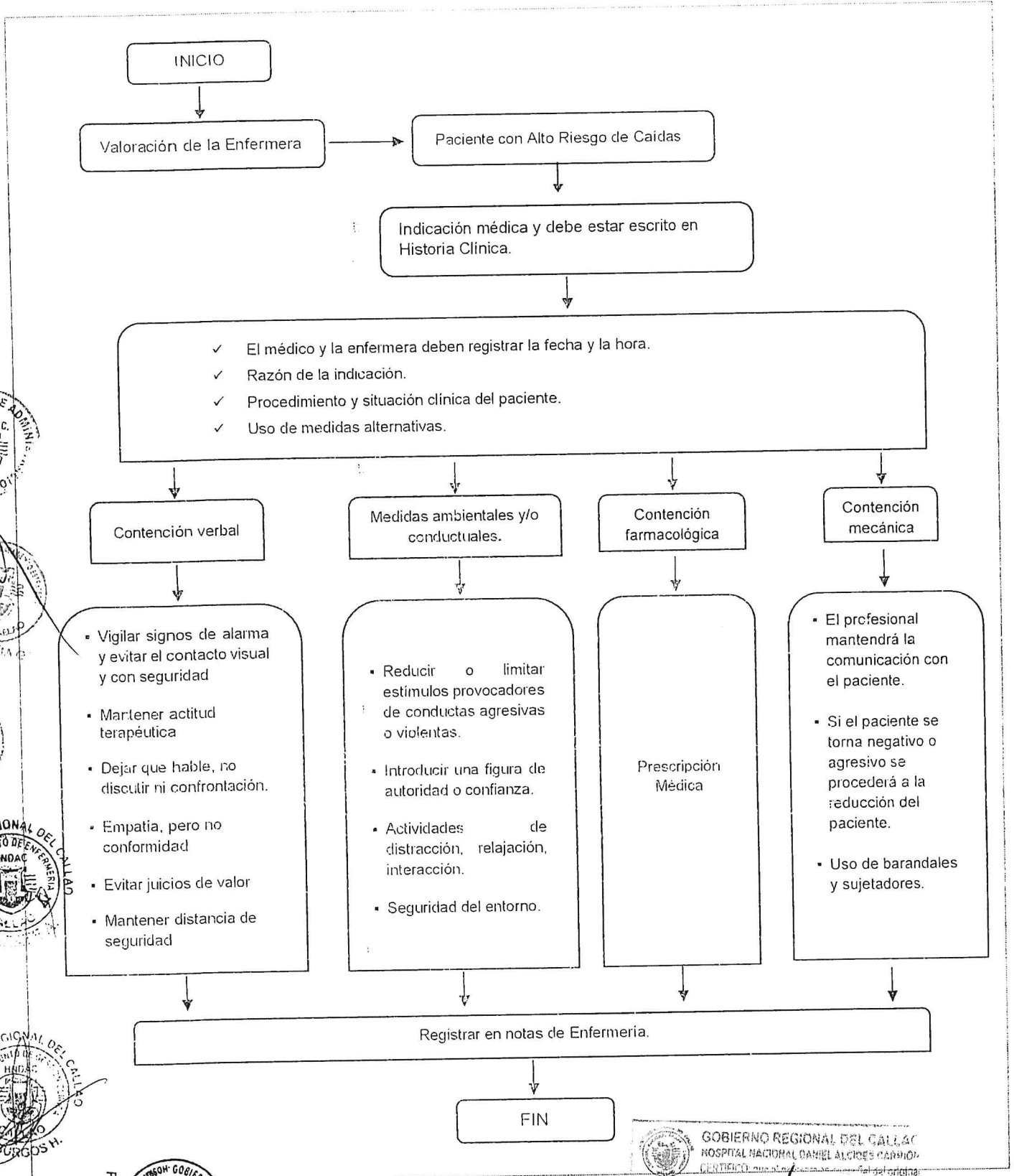
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECÁNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01 Página 19 de 26

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Es importante conocer los verdaderos intereses de todos los implicados en el conflicto si realmente quieres evitar un juicio ○ Evitar el daño a hacia la otra persona. 	
Medidas ambientales y/o conductuales. Reducir o limitar estímulos provocadores de conductas agresivas o violentas. <ul style="list-style-type: none"> ○ Introducir una figura de autoridad o confianza. ○ Actividades de distracción, relajación, interacción. ○ Seguridad del entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evita la irritabilidad del paciente. ✓ Debe intervenir una figura familiar para que sirva de acompañamiento. ✓ Los medios distractores ayudar a tener la mente ocupada y relaja los músculos contraídos. ✓ Permitirá minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante la estancia hospitalaria. 	Lic. de Enfermería Asistencial
Contención farmacológica: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Los fármacos ayudar a calmar el estado de ánimo y mental del paciente. 	Lic. de Enfermería Asistencial
Contención mecánica. El profesional designado encargado de la contención mantendrá la comunicación verbal con el paciente, debiendo dar tiempo al paciente para aceptar las demandas verbales, para que colabore y se tumbe en la cama. Si no accediese a ello y el paciente se muestra poco colaborador, agresivo o negativo, sin lugar a la discusión verbal se procederá a reducirle, trasladarle y tumbarle en la cama. <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción 2. Traslado 3. Tumbarlo a la cama. 	A través de la información se puede transmitir el mensaje que se quiere llegar, a ellos anticipa la respuesta del paciente frente al acto de la contención, si no accede se accede al uso de la fuerza para mantenerlo seguro en su habitación.	Lic. de Enfermería Asistencial Técnico de Enfermería.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICADO
17 JUL 2024
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
SECRETARIO

VIII. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CENTRO DE ENFERMERIA

17 JUN 2024
Wilfredo Freddy Osorio Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 21 de 26

7.4. PROCEDIMIENTO DE SUJECION MECANICA DEL PACIENTE

1. FINALIDAD

Establecer medidas de urgencia para reducir o evitar el número de caídas.

2. OBJETIVOS

- Prevenir lesiones en los pacientes con alto riesgo de caídas.
- Evitar eventos adversos con daño y/o alteraciones graves durante el proceso terapéutico.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de procedimiento de enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el personal de enfermería que realice intervenciones a pacientes en riesgo alto de caída.

4. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. Nombre y Código

Nombre: Procedimiento de Sujeción mecánica del Paciente.

Código: 90899

5. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

La sujeción terapéutica consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, las muñecas, los tobillos, etc. En esta era de preocupación por los derechos humanos y las libertades civiles, las sujeciones mecánicas o el aislamiento deben aplicarse con suma discreción y las máximas garantías de seguridad.

Indicación

- ✓ Pacientes con Conducta violenta
- ✓ Pacientes con Agitación no controlable con medicamentos.
- ✓ En situaciones de riesgo que no puede ser controlado de ninguna otra manera.


Contraindicación

- ✓ En pacientes que no presenten ninguna agitación psicomotriz.

6. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1. Recurso Humano



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	
	Edición N° 01 Página 22 de 26	

1. Persona responsable

- ✓ Lic. de Enfermería Asistencial (ingresa de turno)

Recursos Humanos

- ✓ Lic. de enfermería asistencial
- ✓ Tec. de enfermería
- ✓ Auxiliar de enfermería.

6.2. Material y equipo

1. **Material:** Carta de Consentimiento Informado para el familiar o apoderado.
2. **Equipos:** Equipo de sujeción mecánica, Camas con barandas, Camillas con barandas, Sujeciones para los miembros superiores y/o inferiores (número según indicación médica) y Cinturón abdominal, muñequeras y tobilleras.

VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO


PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTOS	PERSONA RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las zonas de sujeción: valorar la compresión vascular (arterial y venosa), nerviosa y articular (pulsos periféricos, temperatura, coloración, entumecimiento y movilidad de los miembros), las lesiones por fricción, etc. ▪ Las necesidades básicas: alimentación, hidratación, eliminación, higiene, etc. 	<p>Puede ocurrir hematomas, cambios de color cierta reacciones en su estructura dentro de la piel.</p> <p>Las necesidades básicas son fundamentales para el crecimiento de células, mantenerse hidratado,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lic. de Enfermería Asistencial ✓ Técnico de Enfermería.
<p>La sujeción se realizará por este orden:</p> <p>Cintura, miembros inferiores y miembros superiores.</p>	<p>Se debe colocar de forma ordenada esto permitirá, ahorrar tiempo y sujetar en orden.</p>	<p>Lic. de enfermería asistencial Técnico de enfermería.</p>
<p>Sujeción completa: inmovilización del tronco y las 4 extremidades.</p>	<p>Limita el movimiento de todo el cuerpo.</p>	<p>Lic. de enfermería asistencial Técnico de enfermería.</p>
<p>Sujeción parcial:</p> <p>Inmovilización del tronco y 2 extremidades. Se colocará primero</p> <p>Cinturón ancho abdominal y después las dos extremidades, de forma diagonal: brazo izquierdo y pierna derecha o brazo derecho y pierna izquierda o Las piernas deberán sujetarse extendidas y ligeramente abiertas para sujetarlas por los tobillos o Los brazos extendidos a lo largo del cuerpo y separados ligeramente de éste, para sujetarlos por las muñecas.</p>	<p>Limita el movimiento parcial el cuerpo. Y así asegurar caídas inoportunas.</p>	<p>Lic. de enfermería asistencial Técnico de enfermería.</p>



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICADO ORIGINAL

17 JUL 2024

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FISCALARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA	PTR-002-2024-DE-SEHCGEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECION MECANICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 23 de 26

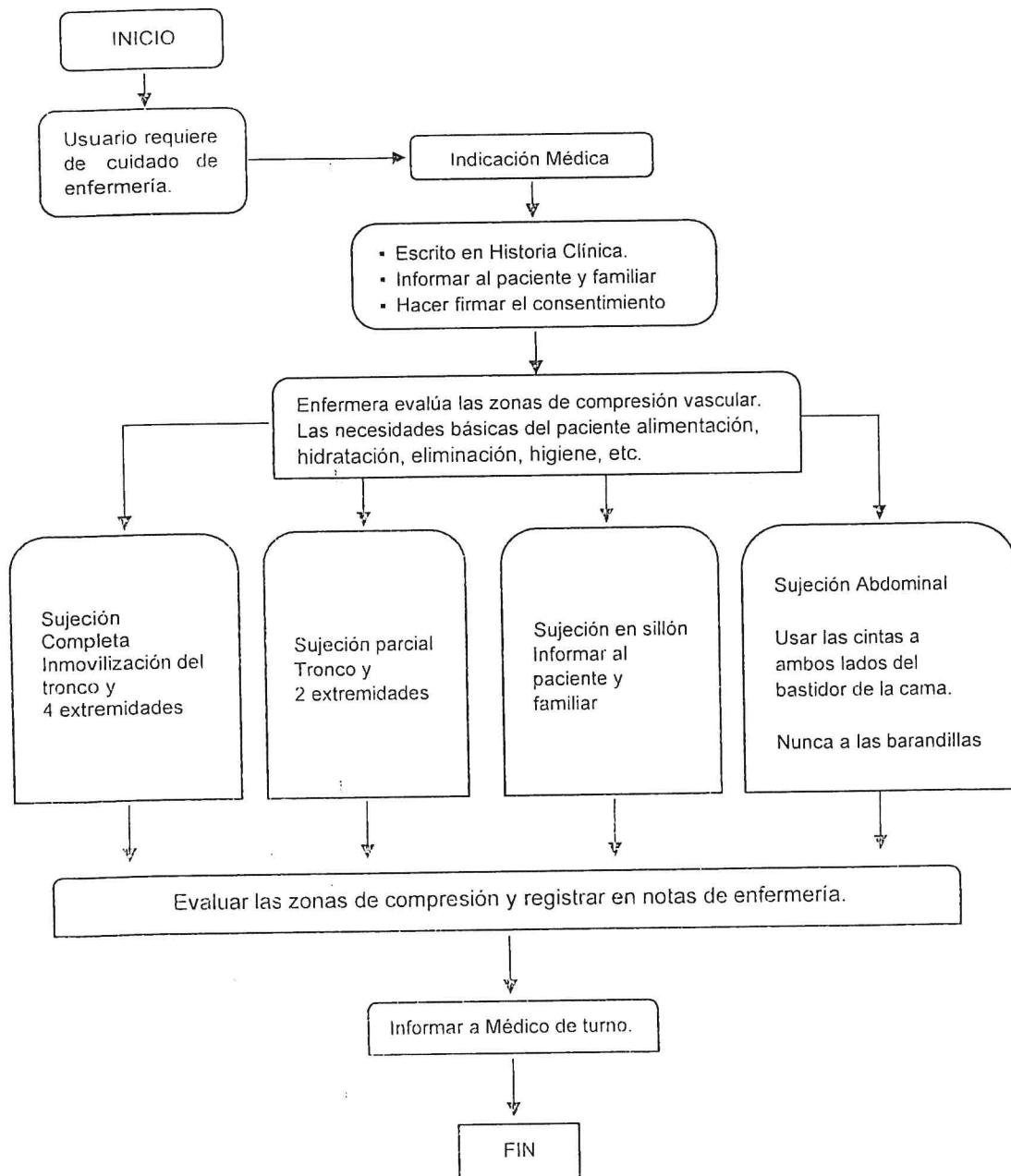
<p>Sujeción en sillón. Se adoptarán las medidas preventivas necesarias y se informará tanto al paciente, familiar y/o cuidador de las precauciones a tener en cuenta. Se deberá valorar la necesidad de utilizar cinturón abdominal homologado para la sujeción del tronco. Si el paciente presenta alto riesgo de caídas no se levantará al sillón si no va a poder estar acompañado y vigilado por un familiar y/o cuidador o por personal de la Unidad.</p>	<p>Son medidas preventivas ante un riesgo de caída, colocara en el sillón tratara que el paciente se puedan dar comodidad y distracción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lic. de Enfermería Asistencial ✓ Técnico de Enfermería.
<p>Sujeción abdominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usar las cintas a ambos lados del bastidor de la cama. Nunca a las barandillas. ▪ El paciente podrá girar a cada lado 90° sin peligro de caída. ▪ Si se desea mayor sujeción volver a pasar de nuevo las cintas a través de las anillas laterales y átelas al bastidor. 	<p>Limita el movimiento de una parte del cuerpo.</p> <p>Pero mantener siempre en vigilancia y evaluar acceda momento permitirá prevenir otras reaccione u eventos adversos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lic. de Enfermería Asistencial ✓ Técnico de Enfermería.







GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

 17 JUN 2024
 Wilfredo Freddy Córdova Salas
 FISCALARIO

VIII. FLUJOGRAMA






 REGIONAL DEL CALLAO
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HNDAC
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CALLAO
 ZARATE


 P. CASTILLO


 E. FIGUEROA C.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO: original y presente es copia fiel del original
 17 JUL 2024

 Wilfredo Freddy Osorio Salas
 FEDATARIO

IX. ANEXO

Anexo N° 1: **ESCALA DE DOWN TONG**

El punto de corte en la escala de J.H Down ton se sitúa en 3 o más, que indica alto riesgo de caídas.

Interpretación del Puntaje

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

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas Previas	No	0
	Si	1
Ingesta de Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizante / Sedantes	1
	Diuréticas	1
	Hipotensores	1
	Antidepresivos	1
	Otros Medicamentos	1
Déficits Sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteración Auditivas	1
	Extremidades	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con Ayuda	1
	Insegura con Ayuda	1
	Imposible	1

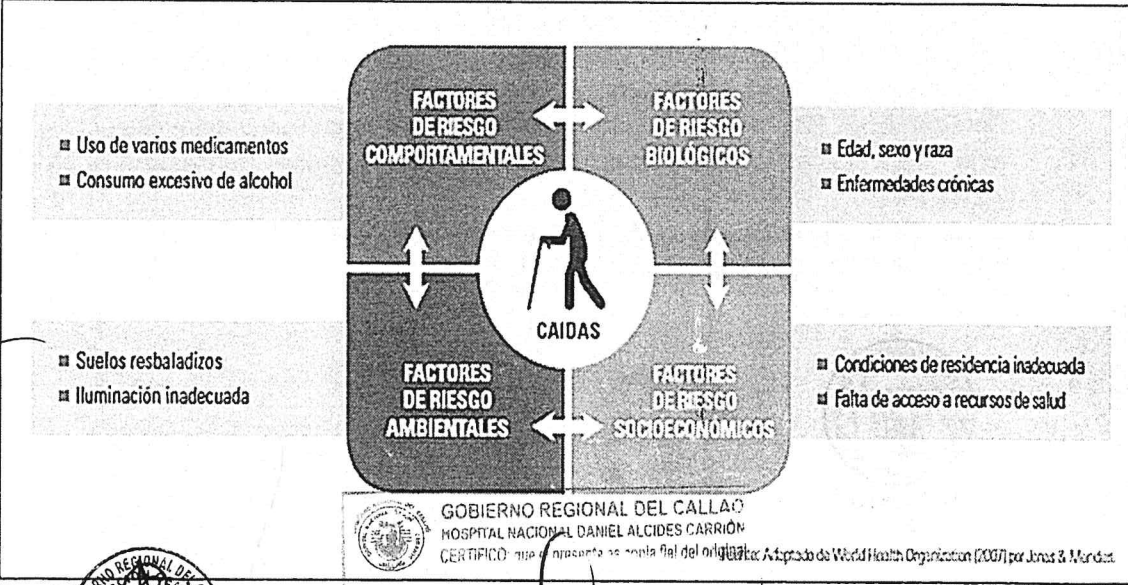



Figura 1. Factores de riesgo de caídas en personas mayores.



17 JUL 2024
 Wilfredo Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA	PTR-002-2024-DE-SFHCCFEQ-SN
	EN EL CUIDADO DE PACIENTES DE RIESGO ALTO DE CAIDAS, MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y SUJECIÓN MECÁNICA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 26 de 26

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 OMS organización mundial de la salud. 2022 who <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- 2 León R. Carlos A., Cairo S Caridad. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados, La Habana Cuba. 2017. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570/389>
- 3 Delgado C. Melanie Andrea, Forero L., Paola Andrea Mejia Bautista, Tesis de Investigación Universidad de Santander Udes Facultad Ciencias de la Salud Programa De Enfermería Bucaramanga, Intervenciones de Enfermería en Pacientes Hospitalizados con riesgo de Caídas: Revisión Sistémica Santander 2017.
- 4 Cruz E, González M, López M, Godoy D, & Pérez U. Caídas: revisión de nuevos conceptos. Revista Hospital Universitario Pedro Ernesto 2014; (HUPE): 13(2). 45
- 5 Machado L, Bazán A, & Izaguirre M. Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud. Guanabo. Medisan, 2014; 18(2): 158-164.
- 6 Plaksin J. Caídas en adultos mayores: factores de riesgo y estrategias para la prevención. (sitio en internet). Disponible en: <http://www.clinicalcorrelations.org/?p=8114> 2014.
- 7 Prevención de caídas. Escala de caídas de J. H. Downton. (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.emprendelo.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPrevenición+de+caidas.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioM+aranon&blobkey=id&b> 2011.
- 8 Autor: Francis Enrique Varela Silva. Doctor en Medicina y Cirugía , riesgo de caídas en los pacientes hospitalizados del servicio de cardiología de adultos, del instituto nacional cardiopulmonar de tegucigalpa, honduras, en los meses de diciembre del 2017 y enero del 2018, ocotal, nueva segovia, nicaragua, abril 2018, centro de investigaciones y estudio de salud escuela de salud publica cies unan nicaragua.
- 9 World Health Organization (WHO). Global report on falls prevention in older age, 2007. Geneva (Switzerland), 2007.
- 10 Kelsey JL, Berry SD, Procter-Gray E, Quach L, Nguyen EUA, Li W y cols. Indoor and outdoor falls in older adults are different: The Maintenance of Balance, Independent Living, Intellect, and Zest in the Elderly of Boston Study. J Am Geriatr Soc 2012; 58: 2135-41.
- 11 Fabricio SCC, Rodríguez RAP, Costa Junior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saude Pública 2004; 38: 93-9.
- 12 Coutinho ESF, Bloch KV, Rodrigues LC. Characteristics and circumstances of falls leading to severe fractures in elderly people in Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica 2009; 25: 455-9. 9
- 13 Gama ZAS, Gómez-Conesa A. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. Rev Saude Publica 2008; 42: 946-56.

