

Protocolo de prevención y manejo de caídas

Cómo evaluar el riesgo de caída de cada residente, qué medidas aplicar para prevenirlas y qué hacer, paso a paso, cuando alguien se cae. Normativa de referencia: Decreto 20 de 2021 del Ministerio de Salud, arts. 5 letra n), 8 letra b), 10 letras c), j) y n), 12 letra n), 18 letra d), 19 letras a), b) y g), 29 letra e) y 30; Ley 20.584; Ley 21.719; buenas prácticas de cuidado geriátrico.

Establecimiento	Código	Versión	Fecha de aprobación	Próxima revisión
	MACA-CLI-02			

Documento referencial de MACA, basado en la normativa chilena vigente. Adáptalo y válidalo con tu director(a) técnico(a) y tu asesor legal antes de usarlo.

1. Objetivo

Disminuir las caídas de los residentes y sus consecuencias, y asegurar que, si alguien se cae, el equipo actúe de forma segura, avise a tiempo y aprenda de lo ocurrido para que no se repita.

2. Alcance

Aplica a todos los residentes y a todo el personal, en todos los turnos. Prevenir caídas es tarea de todo el equipo: cuidadores, técnicos, personal de aseo, cocina y dirección.

3. Responsables

- Director(a) técnico(a):** organiza la evaluación del riesgo, incorpora las medidas al plan de cuidados, revisa cada caída con el equipo y se asegura de que se avise a la familia (art. 12 n).
- Profesional que evalúa:** _____ (kinesiólogo(a), enfermero(a) u otro). Aplica la escala de riesgo e indica ejercicios y ayudas técnicas.
- Técnico(a) o auxiliar de enfermería (TENS):** evalúa al residente después de una caída, controla signos vitales, hace la vigilancia indicada y registra.
- Cuidador(a):** aplica las medidas de prevención en el día a día, acompaña en los traslados y da la primera alerta.

4. Evaluación del riesgo

Evalúa el riesgo de caída de cada residente en tres momentos:

- Al ingreso,** dentro de los primeros _____ días.
- Periódicamente,** cada _____ meses. Recomendamos no dejar pasar más de seis.
- Después de cada caída** y cuando cambie su estado: una hospitalización, una enfermedad aguda, un medicamento nuevo o un cambio de dosis.

Usa un instrumento validado, por ejemplo la escala de Tinetti (marcha y equilibrio) u otro que use la residencia, aplicado por un profesional o por personal capacitado. Además, revisa estos factores de riesgo:

- Caídas en el último año o miedo a caerse.
- Problemas de marcha o equilibrio, debilidad en las piernas, uso de bastón, andador o silla de ruedas.
- Deterioro cognitivo, confusión o inquietud, sobre todo en la tarde y en la noche.
- Medicamentos para dormir, para la ansiedad o para la presión, diuréticos, o muchos medicamentos a la vez.
- Mareo al ponerse de pie, problemas de visión o audición.
- Urgencia para ir al baño o incontinencia, especialmente de noche.

Registra el resultado en la carpeta personal y deja el nivel de riesgo en el plan de cuidados, para que todo el equipo lo conozca.

5. Medidas ambientales

El Decreto 20 exige pisos antideslizantes y sin desniveles, pasillos iluminados con pasamanos, baños con barras de apoyo y timbre, y un sistema de llamado en cada dormitorio (arts. 8 b y 10 c, j y n). En el día a día, además:

- Mantén buena luz en pasillos, baños y habitaciones, con luz nocturna en el camino de la cama al baño.
- Deja los pisos secos y despejados: sin alfombras sueltas, cables ni muebles en el paso. Señaliza el piso mojado durante el aseo.
- Cama a baja altura y frenada; sillas firmes con apoyabrazos; silla de ruedas frenada al sentarse o pararse.
- Deja al alcance de la mano el timbre, los lentes, el bastón o andador y los objetos de uso frecuente.
- Revisa cada mes las ayudas técnicas: gomas de bastones y andadores, frenos y apoyapiés de sillas de ruedas.

6. Medidas personales

Estas medidas se adaptan a cada residente y quedan en su plan de cuidados:

- Calzado cerrado, de su talla y con suela antideslizante. Evita las pantuflas abiertas y que camine con calcetines.
- Ropa de largo adecuado, que no arrastre. Lentes limpios y audífonos puestos, si los usa.
- Enséñale a levantarse por etapas: sentarse unos momentos al borde de la cama antes de pararse.
- Acompaña al baño en horarios programados a quienes tienen más riesgo, sobre todo antes de dormir y durante la noche.
- Estimula la actividad física y los ejercicios de fuerza y equilibrio, previa evaluación de salud y según indicación del profesional (arts. 5 n y 18 d).
- Recomendamos que la dirección técnica pida al médico revisar los medicamentos de los residentes con riesgo alto.

Amarrar o sujetar a un residente no previene caídas y puede causarle lesiones graves. La contención física es una medida excepcional, con indicación y registro (Ley 20.584). Las barandas de la cama también pueden ser un riesgo si el residente intenta pasar por encima: su uso se decide según evaluación y queda en el plan de cuidados.

7. Si un residente se cae: paso a paso

Actúa con calma. Lo más importante es no causar un daño mayor al levantarlo.

1. **No lo levantes de inmediato.** Quédate con él, tranquilízalo y pide ayuda en voz alta.
2. Revisa si responde y respira. Si no responde o no respira, llama al **SAMU (131)** y sigue el Protocolo de acción ante urgencias médicas.
3. Pregúntale qué pasó y dónde le duele. Busca golpe en la cabeza, sangrado, dolor intenso, una pierna más corta o girada hacia afuera, una deformidad o que no pueda moverse.
4. Si hay **sospecha de fractura** o un **golpe en la cabeza** con pérdida de conciencia, vómitos, confusión o somnolencia, no lo muevas: abrígalo, acompáñalo y llama al SAMU (131).
5. Si no hay lesiones evidentes, el TENS toma los signos vitales, y la glicemia si es diabético, antes de levantarlo. Sin TENS en el turno, los signos vitales los toma un(a) cuidador(a) con certificado de entrenamiento (art. 19 g).
6. Levántalo entre dos personas, con calma y con una técnica segura, o ayúdalo a pararse apoyado en una silla firme si puede hacerlo. Nunca lo levantes tirando de sus brazos.
7. Déjalo en reposo y obsérvalo. Un dolor que aparece horas después también puede ser una fractura: avisa si cojea, no apoya la pierna o el dolor aumenta.
8. Avisa a la dirección técnica y a la familia o representante el mismo día, y registra todo.

Si el residente toma anticoagulantes (medicamentos que hacen más lenta la coagulación de la sangre) y se golpeó la cabeza, consulta siempre con el médico o el servicio de urgencia, aunque se vea bien.

8. Vigilancia después de un golpe en la cabeza

Si hubo golpe en la cabeza y el residente se queda en la residencia, vigílalo según la indicación médica. Si no hay otra indicación, recomendamos controlarlo cada hora durante las primeras 4 horas y luego cada 4 horas hasta completar 24 horas, también de noche, comprobando que despierta con facilidad.

En cada control revisa si despierta y responde, si está orientado, si habla como siempre, si mueve bien brazos y piernas, y si tiene dolor de cabeza o vómitos. **Llama al SAMU (131)** si aparece cualquiera de estas señales:

- Le cuesta despertar o está cada vez más somnoliento.
- Confusión nueva o que aumenta, o un cambio brusco de conducta.
- Vómitos repetidos o dolor de cabeza que aumenta.
- Convulsión, debilidad de un lado del cuerpo o dificultad para hablar.
- Sale sangre o líquido transparente por la nariz o los oídos.

Fecha y hora	Despierta y responde	Orientado	Habla y fuerza normales	Dolor de cabeza o vómitos	Signos vitales	Iniciales

9. Registro e investigación de la caída

- Registra la caída en la carpeta personal y en el Registro de eventos adversos y notificación interna (MACA-CLI-05), aunque no haya lesión. Son datos de salud, que son datos sensibles: guárdalos con acceso restringido (arts. 29 e y 30; Ley 21.719).
- Dentro de _____ horas (recomendamos no más de 72), la dirección técnica revisa la caída con el equipo: hora, lugar, qué hacía el residente, calzado, iluminación, medicamentos y si se cumplían las medidas indicadas.
- Busca causas, no culpables. Acuerda medidas concretas, actualiza el plan de cuidados y vuelve a evaluar el riesgo del residente.
- Recomendamos contar las caídas de cada mes para ver si las medidas están funcionando.

Fecha y hora	Residente	Lugar y qué hacía	Lesiones	Acciones y avisos	Responsable

Aprobación y control de cambios

	Nombre y cargo	Firma	Fecha
Elaborado por			
Revisado por			
Aprobado por (dirección técnica)			