

# EVITAR LAS CAÍDAS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

AUTORES: FRANCISCO GONZÁLEZ PÉREZ, INMACULADA SUÁREZ-VARELA VARO , ANA ISABEL CANALEJO RODRÍGUEZ , MONTSERRAT ALCÁNTARA GARCÍA , LEONOR PADILLA OBRERO  
UGC DE SALUD MENTAL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA – UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL (UHSM) – CÓRDOBA

## INTRODUCCIÓN

Las caídas hospitalarias se consideran un evento adverso evitable, consecuencia y reflejo del cuidado de salud prestado, por lo que la prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería. Resultan un problema frecuente y grave en personas hospitalizadas en unidades de salud mental, lo que puede resultar en lesiones, aumento de la estancia hospitalaria y mayores costos de atención sanitaria.

## METODOLOGÍA

1. Evaluación Integral del Riesgo de Caídas al ingreso para identificar factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos de caídas. Una respuesta “SI” indica la existencia de riesgo.

**Cribado de Riesgo de Caídas**

¿Ha presentado alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?

¿Ha sufrido dos o más caídas en el último año?

¿Presenta algún trastorno significativo de la marcha?

Según su juicio clínico, ¿considera que la persona usuaria está en riesgo de sufrir una caída?

2. Intervenciones Educativas a personas usuarias y familiares sobre técnicas para prevenir caídas. Capacitar al personal en la identificación y manejo del riesgo de caídas.
3. Modificaciones Ambientales: iluminación adecuada en las áreas de circulación. Eliminar obstáculos y garantizar un entorno seguro en las unidades de hospitalización.
4. Revisión y Ajuste de Medicación, especialmente psicofármacos y anti HTA, para reducir el riesgo de caídas.
5. Programa de Ejercicios de fortalecimiento y equilibrio adaptado a las necesidades de las personas usuarias.
6. Protocolos de Prevención y procedimientos estandarizados para la prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas.
7. Seguimiento continuo de la incidencia de caídas y lesiones, y evaluar la efectividad de las medidas preventivas implementadas y realizar ajustes según sea necesario.

Se tendrán en cuenta intervenciones desaconsejadas como las siguientes:

1. No hay evidencia de que las restricciones físicas reduzcan la incidencia de caídas o lesiones en las personas usuarias.
2. El uso de barandillas laterales para la prevención de caídas en las instituciones hospitalarias no está recomendado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Registered Nurses´ Association of Ontario. RNAO. Prevención de caídas y lesiones asociadas a las caídas en personas mayores.2011.
2. Estrategia de Cuidados de Andalucía. Guía fase para la prevención y actuación ante una caída. Junta de Andalucía; 2017. Consultado (04-03-2024). Disponible en: [http://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento\\_caidas.pdf](http://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento_caidas.pdf)
3. Thibaut B, Dewa LH, Ramtala SC, et al. Patient safety in inpatient mental health settings: a systematic review. *BMJ Open* 2019;9:e030230. Doi:10.1136/bmjopen-2019-030230
4. Carpels A, de Smet L, Desplenter S, de Hert M. Falls among psychiatric inpatients: A systematic review of literature. *Alpha Psychiatry*. 2022;23(5):217-222.
5. Ngune, I., Ang, S. G. M., Nadew, G., & Saunders, R. (2023). Factors associated with risk of falling among younger inpatients in a mental health setting—A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 7691–7706. <https://doi.org/10.1111/jocn.16854>
6. Morris ME, Webster K, Jones C, Hill AM, Haines T, McPhail S, Kiegaldie D, Slade S, Jazayeri D, Heng H, Shorr R, Carey L, Barker A, Cameron I. Interventions to reduce falls in hospitals: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2022 May 1;51(5):afac077. doi: 10.1093/ageing/afac077. PMID: 35524748; PMCID: PMC9078046.

## OBJETIVOS

1. Identificar a las personas usuarias con riesgo de caídas y aplicar intervenciones efectivas de prevención.
2. Disminuir la incidencia de caídas y sus secuelas en las personas usuarias hospitalizadas.

## DESARROLLO

### INDICADOR 1: Personas usuarias identificadas con riesgo

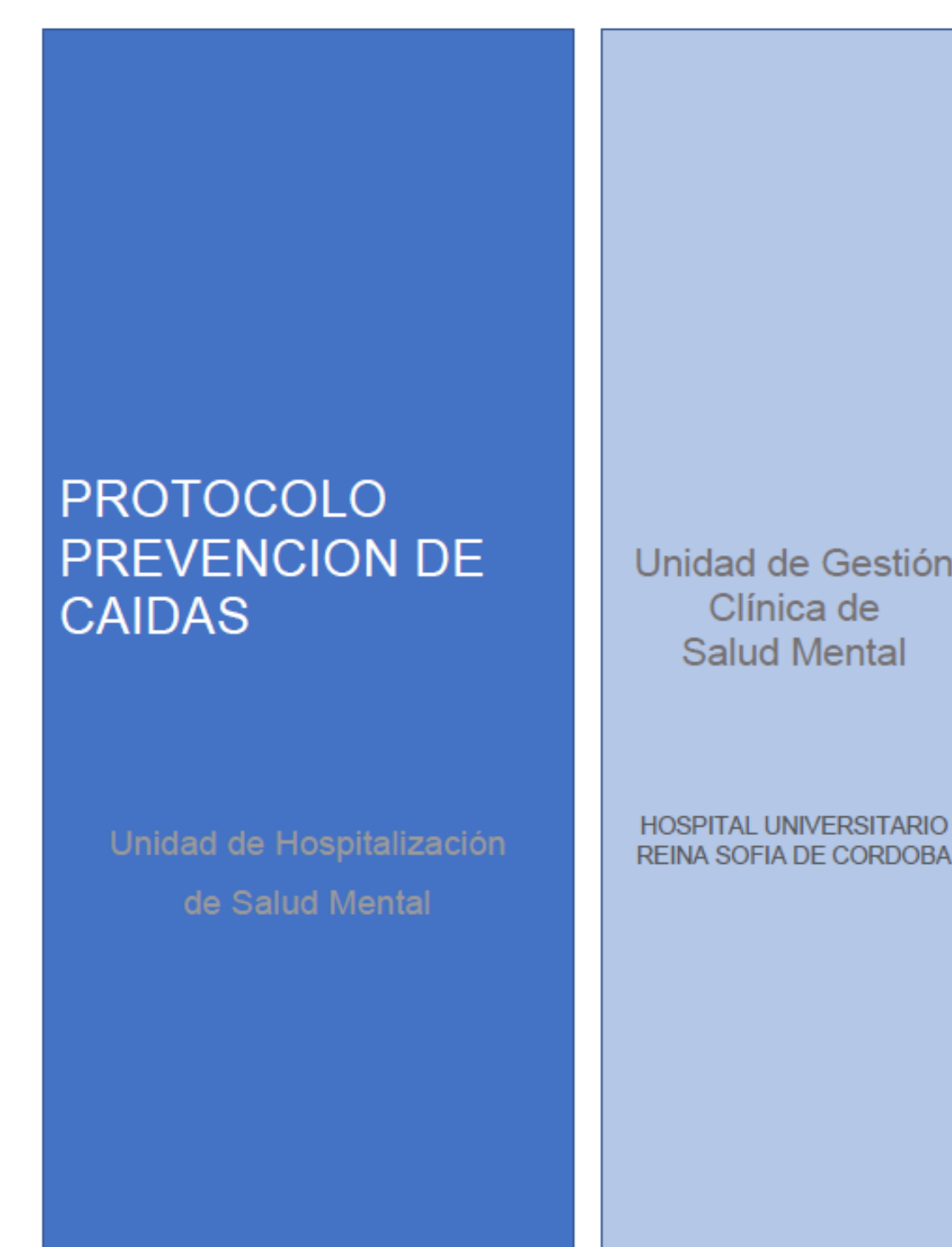
Aspecto que mide: Valoración del riesgo de caídas en el primer contacto asistencial con la persona usuaria.

Descripción: número de personas usuarias a las que se les ha aplicado el “Test de Cribado para la Detección del Riesgo de Caídas” X100 / Total de personas usuarias ingresadas en la unidad.

### INDICADOR 2: Incidencia de caídas

Aspecto que mide: Notificación de eventos adversos relacionados con caídas de la unidad.

Descripción: número de personas usuarias que sufren caídas X 100/ Total de personas usuarias atendidas en la unidad.



## CONCLUSIONES

Existe una necesidad urgente de implementar estrategias efectivas para prevenir las caídas y mejorar la seguridad de las personas usuarias en estas unidades así como aumentar la calidad de la atención prestada por parte del personal de enfermería.