



## PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA:

Para Demandas Asistenciales por

### CAÍDA/TROPEZIO

**TD: A10**

Versión aprobada en Julio 2012

Modificaciones tras revisión conjunta EPES-PAUE Septiembre 2017

Modificación junio 2018

Noviembre 2020: se modifica la Prioridad de la Regla 5 (pasa de 4 a 3)

Febrero 2023: se modifica la Regla 2 de Prioridad 1

## PUERTA DE ENTRADA:

La caída o tropiezo no es un problema médico importante pero si frecuente. Hay gran variedad de causas responsables de dicho cuadro.

Este protocolo debe ser utilizado para aquellas personas que sufren caídas de forma fortuita o tras un tropiezo, pero no está indicado su uso en las caídas que se producen como consecuencia de un mareo o inestabilidad previa ya que estas situaciones disponen de protocolo específico (sincope, mareos, desvanecimiento, Ictus), independientemente de que se hayan producido lesiones. Tampoco se considerará este protocolo para las caídas producidas en días previos, para ello utilizaremos la guía del síntoma que manifieste el demandante consecuencia o no de la caída.

Las heridas y lesiones superficiales y de los tejidos músculo esquelético son el tipo más frecuente de daños, pero también debe ser sensible este protocolo a detectar la posibilidad de una fractura de cadera especialmente en las caídas de personas ancianas.

## PREGUNTAS:

### 1.- La caída ha sido por...

- a. Mareo previo a la caída.
- b. Tropezio o caída fortuita.
- c. No sabe.

### 2.- ¿Ha llegado a perder el conocimiento y lo ha recuperado?

- a. Si lo ha perdido y NO lo ha recuperado
- b. Si lo ha perdido y SI lo ha recuperado
- c. No ha perdido el conocimiento



**3.- ¿Donde ha sufrido la caída?**

- a. En la calle o lugar/edificio público
- b. En su domicilio
- c. En el trabajo
- d. Otros

**4.- ¿En este momento se queja o le nota algo?**

- a. No se queja de nada
- b. Dolor.
- c. Heridas sangrantes.
- d. Palidez y/o sudor frío.
- e. Deformidad, inflamación o lesión de miembro
- f. Está mareado/a
- g. No se puede levantar del suelo y/o tiene una pierna más corta y rotada
- h. Desviación de la boca, dificultad en el habla, pérdida de fuerza.
- i. Otros síntomas (anotar en medidas)

**\*\*\* Si no intervino el médico ni saltó una alerta solicitar ESCUCHA al coordinador**

**CONSEJOS:**

- Manténgalo en posición cómoda
- No lo levante bruscamente.
- En heridas sangrantes cúbralas con gasas o un paño limpio
- No le dé medicamentos ni líquidos.
- No lo deje sólo, vigilancia constante.

**CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS:**

Estas demandas disponen por defecto de **Prioridad 3**

- Alerta de **Prioridad 1** y activación de recurso **R1**:

Regla 1: **2b + 4c + 4d** ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado + herida sangrante + palidez y sudor frío

Regla 2: **2b + 4c + 4e** ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado + Heridas Sangrantes + Deformidad, inflamación o lesión de miembro

Regla tipo **G** con Prioridad **1** y Mensaje específico:

Posible EMERGENCIA, active rápidamente Equipo de Emergencia 061, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (EM, TSC, ECA, etc.)



- Alerta de **Prioridad 2 y activación de recurso:**

Regla 3: <b>1b + 2c + 4e</b>	Tropiezo + no ha perdido el conocimiento + deformidad en miembro
Regla 4: <b>1b + 2c + 4g</b>	Tropiezo + no ha perdido el conocimiento + posible fractura cadera
Regla 9: <b>1c + 2b + 4b</b>	No sabe + ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado + dolor
Regla 10: <b>1c + 2b + 4e</b>	No sabe + ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado + deformidad en miembro
Regla 11: <b>1c + 2b + 4g</b>	No sabe + ha perdido el conocimiento y lo ha recuperado + posible fractura cadera
Regla 12: <b>1c + 2c + 4e</b>	No sabe + no ha perdido el conocimiento + deformidad en miembro
Regla 13: <b>1c + 2c + 4g</b>	No sabe + no ha perdido el conocimiento + posible fractura cadera

Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2  
Activar Recurso ECA o, en su defecto, EM y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

- Alerta y sin cambio de Prioridad

La respuesta dependerá de las posibilidades de desplazamiento del paciente:

- Imposibilidad física de desplazamiento: Envío de ambulancia RTU
- Posibilidad de desplazamiento: derivación a CAP o SUAP

Regla 5: **1b + 2c + 4b** Tropiezo + no ha perdido el conocimiento + dolor



Regla Tipo **M** sin cambio de Prioridad

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 4

A) Si el paciente NO tiene LIMITACION EN SU MOVILIDAD:

1. Remitir a Centro de Atención Primaria o Punto de Urgencias, según horario, por medios propios. Emplear el siguiente mensaje:  
**“Su problema requiere la valoración por un médico. Le recomendamos que acuda a su punto de urgencias o a su Médico de Atención Primaria que son los lugares más adecuado para su atención”**
2. Dar los CONSEJOS que figuran en el Plan.
3. Si hubiera algún cambio en su estado, vuelva a llamarnos.

B) Si el paciente tiene LIMITACION EN SU MOVILIDAD:

- Activar **ambulancia RTU** y,
- Derivación a Hospital en ámbito urbano o a punto de Urgencias más cercano en ámbito rural.

- Cambio de TD y de Plan:

Regla 6: **2a** cambio automático a **Plan Inconsciente (A36)**

Regla 7: **1a** cambio automático a **Plan Mareos (A38)**

Regla 8: **4h** cambio automático a **Plan Sospecha de ACV (A54)**