

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

INTRODUCCION

La definición de Caída según la Organización Mundial de Salud (OMS) es la acción de precipitarse al suelo en contra de la voluntad. Las caídas se encuentran dentro del grupo de efectos adversos de la asistencia sanitaria, ya que se consideran un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso asistencial y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso. Estas generan un daño adicional para el paciente, alteran su proceso de recuperación e incrementan su estancia hospitalaria, con los riesgos que esto implica para el paciente; pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte (1,2). con repercusiones de diferente índole como son; el aspecto físico (fracturas, daño en tejidos blandos, etc.), psíquicos (miedo a caer otra vez, aislamiento social, etc.), sociales (familia excesivamente protectora) y económicos (costo de hospitalización, medicamentos, etc.).

Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud. La observancia de factores que previenen las caídas como la implementación de ambientes seguros para el cuidado de pacientes (pisos no resbalosos, iluminación, dispositivos para la movilización, personal de apoyo, calzado apropiado, entre otros), pueden marcar la diferencia ante este evento clasificado como problema de salud pública a nivel mundial (OMS, 2012).

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

El presente documento busca implementar la evaluación del riesgo de Caídas y las medidas de prevención para mitigar el mismo, en los pacientes de todos los servicios de las IPS, alineado con la política de seguridad del paciente en la Red de salud del Centro ESE

COPIA CONTROLADA

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

1. OBJETIVO

Fortalecer las destrezas, competencias y habilidades de todos los integrantes del equipo de salud, así como de los pacientes, sus familiar y/o sus cuidadores, para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) que integran la Red de Salud E.S.E Centro a fin de promover prácticas que minimicen los riesgos de caídas, mejorando así la calidad de atención y proporcionando un entorno seguro para todos los usuarios.

2. ALCANCE

Este protocolo incluye desde la identificación del riesgo de caída en pacientes y la implementación de medidas de seguridad para prevenirlas, hasta la ejecución de acciones correctivas tras la ocurrencia de una caída y la estabilización del paciente. Aplica a todo el personal administrativo y asistencial de la Red de Salud del Centro E.S.E, así como a todos los usuarios internos y externos, asegurando una respuesta integral y coordinada para mantener la seguridad y el bienestar de todos.

3. DEFINICIONES

Seguridad del Paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

Atención en Salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Indicio de Atención Insegura: Un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla de la Atención En Salud: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

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, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.).

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (personal administrativo).

Evento adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible:** resultado no deseado, no intencional, que se habría

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

- **Evento adverso no prevenible:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Evaluación del riesgo: proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos.

Identificación del riesgo: detectar y reconocer los factores que pueden provocar una caída. Esto incluye observar el entorno, identificar superficies resbaladizas, objetos en el camino, condiciones de salud del individuo, entre otros.

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Caída: la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Para el tema que nos convoca en el presente paquete instruccional, ocurre con ocasión de la atención en salud. Se pueden clasificar en:

- **Caídas accidentales:** Son involuntarias, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causantes como: Derrames en el suelo, desorden, Iluminación inadecuada, muebles inestables, fallas de equipo, error de juicio, tropezón, marcha anormal o débil, marcha con arrastre de los pies.
- **Caídas fisiológicas anticipadas:** Se presentan por tropezones o resbalón en

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

pacientes con: Antecedentes de caídas, dificultades para caminar, incapacidad mental o cognitiva, pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha, pacientes con líquidos endovenosos en porta sueros y sonda vesical.

- **Caídas fisiológicas no anticipadas:** No se esperan y no son predecibles la primera vez y el objetivo es prevenir una segunda caída; se presentan en pacientes con: Desmayos o mareos, ataques epilépticos, fracturas patológicas de cadera, uso de algunos medicamentos (Hipertensivos, diuréticos)

Riesgo de caída: se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Este se mide usando diferentes escalas, entre las cuales están: Downton para adultos y Humpty Dumpty para niños hasta 13 años.

Factores intrínsecos: factores relacionados con el propio sujeto que cae.

Factores extrínsecos: factores relacionados con la actividad que realiza o el ambiente en el que se encuentra la persona.

Factor farmacológico: son aquellos relacionados con los medicamentos que consume el paciente que tienen efectos colaterales y producen alteraciones mentales, de la estabilidad o la marcha.

Prótesis: extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.

Multifactorial: Debido a la interacción de varias causas.

Deambulación: se refiere a la forma como el paciente camina.

Hipotensión ortostática: se define como una reducción de presión arterial dentro de

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

los tres minutos después de haber asumido la posición erecta o de pie después de haber estado en posición supina o acostada.

Síncope: es una pérdida de conocimiento repentina y por lo general breve y reversible.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes adultos y pediátricos que se encuentren dentro de las instalaciones de Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) que integran la Red de Salud del Centro ESE, ya sea en el área intrahospitalaria o en el área ambulatoria.

5. MATERIALES, INSUMOS, EQUIPOS, REQUERIDOS

Historia clínica

Escala downton.(adultos), escala Humpty Doupnty (pediátrica)

Manillas de identificación

Rótulos de color verde para identificar riesgo de caídas en el área intrahospitalaria

Camas y camillas con barandas

Escalerillas

Barandas en baños

Caminadores, bastones, sillas de ruedas, etc

Demarcador de pisos

Timbres

Tableros de identificación

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

Señalización de áreas con riesgo de caídas

Plataformas tecnológicas

6. TALENTO HUMANO REQUERIDO

Personal asistencial; médicos, especialistas, enfermero(as) y auxiliares de enfermería de los servicios intrahospitalarios y ambulatorios quienes son los directamente responsables de realizar la identificación del riesgo de caída de un paciente.

También debe ser conocido por el personal de servicios generales y mantenimiento quienes contribuyen a mantener los espacios de atención de pacientes más seguros.

Líderes de procesos asistenciales y equipo de seguridad del paciente, quienes contribuyen a supervisar la correcta aplicación del protocolo.

Personal en proceso de formación que tenga contacto directo con los pacientes y aquellos que les realice algún tipo de atención.

7. ENFOQUE DIFERENCIAL

El protocolo incluye medidas generales de seguridad, así como intervenciones específicas adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente, considerando factores como la edad, el género, las condiciones médicas preexistentes (como discapacidad visual o auditiva) y la movilidad, entre otros.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

Al realizar una evaluación integral y continua para la prevención de riesgos de caídas, el enfoque diferencial asegura que las medidas de prevención sean adecuadas y efectivas, promoviendo un entorno seguro tanto para los pacientes como para los colaboradores.

8. DESARROLLO

La identificación y clasificación de riesgo de caídas se establecerá para toda persona que ingrese a la institución de salud en calidad de paciente, a quien necesite atención médica y medidas terapéuticas que generen riesgo en su integridad física.

8.1 Identificación de factores de riesgo

Se debe tener en cuenta los factores intrínsecos y extrínsecos

8.1.1 Factores de riesgo intrínsecos

- Edad menor de 6 años y superior a 65 años.
- Historia de caídas previas.
- Alteraciones del equilibrio, movilidad limitada, problemas articulares.
- Estados de ayuno prolongado.
- Alteraciones del estado nutricional (desnutrición, obesidad, deshidratación).
- Estados de hipotensión ortostática.
- Alteraciones de la capacidad en la percepción sensorial y barreras comunicativas (audición, visión y limitaciones de comunicación oral).
- Reposo prolongado.
- Alteraciones del estado de consciencia.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	<p>Código: AIH-PT-002</p> <p>Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024</p> <p>Versión 07</p>	
---	--	---	---

- Trastorno en las facultades mentales, enfermedades neurológicas
- Mujeres en estado de embarazo, parto o puerperio.
- Dolor agudo y crónico.
- Pacientes posquirúrgicos.

8.1.2 Factores de riesgo extrínsecos

8.1.2.1 Factores ambientales y físicos

- Barandales de cama, camillas, cunas ausentes o inadecuadas.
- Altura inadecuada de camas o camillas
- Timbre de llamada inexistente o averiado
- Iluminación inadecuada.
- Suelo húmedo, liso o con irregularidad.
- Desorden.
- Ropa y calzado inadecuado.
- Ausencia, ineficacia o mal funcionamiento de dispositivos de ayuda para la movilización como caminadora, silla de ruedas y trípodes entre otros.
- Dispositivos y mobiliario que se comporta como obstáculo o en estado defectuoso.
- Ausencia de barras de apoyo de seguridad en el baño y limitación en el espacio físico.
- Entorno desconocido para el paciente.
- Calzado o ropa inadecuada (Zapatos mal cerrados)
- Falta o mala adaptación de gafas o audífonos

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

- Carencia o capacitación inadecuada de la red de apoyo. (familiares, cuidadores y visitantes).

8.1.2.2 Factores relacionados con el régimen terapéutico

Efectos adversos de los medicamentos (antihipertensivos, antiarritmicos, diuréticos, vasodilatadores, etc.)

Pacientes con dispositivos o prótesis implantadas.

Dispositivos de soporte que emplea el paciente referidos a la inmovilización y eliminación.

8.2 Identificación del riesgo de caída

8.2.1 Identificación en atención ambulatoria: esta se realiza de todas las IPS que hacen parte de la Red de Salud del Centro ESE, desde el ingreso de los pacientes en el primer contacto con un funcionario de la Red, por lo general el operario. Se les coloca la manilla de color verde a niños menores de 6 años, adultos mayores de 65 años y/o todo paciente con alteración de la marcha, de acuerdo a lo establecido en el protocolo de identificación correcta de pacientes. En el servicio de terapia física, se debe corroborar que los pacientes con riesgo de caídas lleven su manilla verde, de lo contrario deberán colocarla en el servicio, por el tiempo que el paciente se encuentre en este y se retira cuando abandone la institución.

8.2.2 Identificación en los servicios intrahospitalarios: El procedimiento se lleva a cabo de manera similar a la forma como se realiza en atención ambulatoria. Sin

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

embargo, si el paciente va a ser dejado en observación, el medico decide hospitalizarlo, o si se trata de una gestante en trabajo de parto, es necesario realizar una evaluación del riesgo al momento de ser admitido (a) al servicio correspondiente y establecer las alertas correspondientes.

8.3 Evaluación del riesgo de caída

La evaluación se realiza a todo paciente que es admitido en observación-urgencias, hospitalización y gestantes en trabajo de parto. Además se repetirá la evaluación por lo menos una vez cada día. Para ello, se utiliza la escala de Downton en adultos y la escala de Humpty Dumpty en niños hasta 13 años.

- Escala de Downton: es una herramienta que se utiliza para valorar el motivo de riesgo mediante un sistema de puntos sobre cinco dimensiones: caídas previas, déficits sensoriales, estado mental, deambulación y medicamentos (ver tabla 1).
 - Antecedentes de caídas previas: Preguntar al paciente si ha presentado caídas en los últimos 3 meses, independientemente de la causa de la caída, es decir, caída de su propia altura, caída de una altura diferente, caída por accidente de tránsito, entre otros.
 - Medicamentos: Aquí se valoran los fármacos que de alguna manera pueden aumentar el riesgo de caídas.
 - Déficits sensoriales: Alteraciones visuales, auditivas, afectaciones en las extremidades como amputaciones o enfermedades que alteran la marcha.

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

- Estado mental: Evaluar por medio de preguntas lógicas el estado mental del paciente.
- Deambulación: La alteración de la marcha, la movilidad, el equilibrio y el uso de dispositivos de ayuda (bastones, muletas, etc.) son aspectos a tener en cuenta a la hora de valorar este ítem.

Tabla 1. Escala de Downton para evaluación del riesgo de caídas en adultos

Variable	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Hipotensores	1
	Anti-parkinsonianos	1
	Anti-depresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Seguro con ayuda	1
	Inseguro sin/con ayuda	1
	Postrado	1

Puntuación Escala Downton	
Riesgo Alto	>= 3
Riesgo Moderado	2
Riesgo Bajo	0-1

- Escala de Humpty Dumpty: es una herramienta para evaluar la probabilidad de caídas en niños en pediatría. Los puntajes se asignan de acuerdo a 7 ítems; edad,

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

género, diagnóstico, deterioro cognitivo, factores ambientales, cirugía/sedación anestésica y medicamentos (ver tabla 2).

Tabla 2. Escala de Humpty Dumpty para evaluación del riesgo de caídas en niños hasta 13 años.

Variable	Respuesta	Valor
Edad	< 3 años	4
	3 – 7 años	3
	7-13 años	2
	> 13 años	1
Género	Masculino	2
	Femenino	1
Diagnóstico	Problemas neurológicos. (Convulsiones, traumatismos craneoencefálicos, hidrocefalia, parálisis cerebral)	4
	Alteraciones en la oxigenación (enfermedades respiratorias, deshidratación, anemia, anorexia, síncope)	3
	Trastornos psiquiátricos/del comportamiento (trastornos del estado de ánimo (depresión mayor, trastorno bipolar y trastornos del control de los impulsos).	2
	Otros diagnósticos (celulitis, ortopedia, entre otros).	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores ambientales	El bebe o niño se ha caído anteriormente de la cuna o cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna o cama (como iluminación, muebles)	3
	Tiene una ubicación adecuada de la cama.	2
	El(la) niño(a) deambula libremente	1
Cirugía/Sedación anestésica	La valoración del riesgo de caídas se realiza dentro de las 24 horas postquirúrgicas	3
	La valoración del riesgo de caídas se realiza dentro de las 48 horas postquirúrgicas	2
	La valoración del riesgo de caídas se realiza pasadas 48 horas postquirúrgicas o en el caso de que el ingreso no sea quirúrgico	1
Medicamentos (Hipnóticos, barbitúricos, fenotiacinas,	Uso de más de dos medicamentos sedantes *Se excluyen pacientes de UCIP con sedantes y relajantes.	3

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

antidepresivos, laxantes/diuréticos, narcóticos).	Uso de uno de los medicamentos sedantes	2
	No usa ningún medicamento sedante	1

Puntuación Escala Humpty D	
Sin riesgo	< 7
Bajo riesgo	7 - 11
Alto riesgo	> 12

8.4 Barreras en la prevención de caídas

8.4.1 Identificación adecuada de pacientes con riesgo de caída.

- Al ingreso de los pacientes a las diferentes IPS de la Red de Salud del Centro, el operario en la entrada, deberá colocar la manilla verde a los niños menores de 6 años, adultos mayores de 65 años, pacientes con alteración para la marcha y pacientes con alteraciones de la percepción (visual, auditiva), la cual servirá de identificación y a su vez lo clasifica como un paciente con riesgo de caída. (Identificación correcta de pacientes AUS-R-01). Se debe explicar al paciente, familia y/o acompañante la razón de su uso y permanencia por el tiempo que este se encuentre en las instalaciones de la Red (de acuerdo al protocolo de identificación de pacientes).
- El personal asistencial de atención ambulatoria como; médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de laboratorio clínico, de imagenología, personal que realice procedimientos de enfermería, terapia física y equipo del triage, debe verificar que los pacientes con riesgo ya mencionados se encuentren con su manilla verde desde el ingreso a la institución.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

- En el área intrahospitalaria, el personal de enfermería es el encargado de colocar la manilla de identificación blanca al ingreso del paciente al servicio y sobre ella el adhesivo verde si el paciente es identificado con riesgo de caída.
- Todo paciente que es admitido al área intrahospitalaria debe tener la evaluación de riesgo de caída, mediante la aplicación de la escala de Downton para adultos o la escala de Humpty Dumpty en niños hasta los 13 años y deberán portar la manilla blanca de identificación y el adhesivo verde para riesgo de caída.
- Se debe re-evaluar el riesgo de caída del paciente en cada turno.
- Registrar la clasificación del riesgo en la historia clínica, en el kardex de enfermería y en el tablero de identificación del paciente.

8.4.2 Movilización del paciente.

- Siempre se deben aplicar los principios de la higiene postural para la movilización de pacientes, en cualquiera de los servicios en los que este se encuentre.
- En atención ambulatoria, se debe asistir al paciente con riesgo de caída para la movilización dentro del consultorio y brindar apoyo si se requiere usar la camilla, tanto para subir como para bajar de ella.
- En el servicio de terapia física, se debe ubicar a los pacientes con alto riesgo de caída en las camas más bajas y brindar acompañamiento durante toda la actividad.

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

- Si el paciente va a ser trasferido de cama o camilla a silla de ruedas o viceversa, se debe verificar que la silla de ruedas y la cama o camilla tenga el freno puesto durante las transferencias y colocarle el cinturón de seguridad al dejarlo en la silla.
- Asegurar que los dispositivos de ayuda estén al alcance del paciente que los requiera (bastones, andador, gafas, audífonos). En la atención intrahospitalaria se debe hacer la verificación en cada turno.
- Mantener las barandas de camas y camillas en alto, después de cada movilización del paciente.
- En el área intrahospitalaria, se debe buscar ayuda en caso de la movilización de pacientes cuyo peso exceda nuestra capacidad.
- Todo paciente que requiera traslado en servicio de ambulancia, debe estar correctamente alineado en la camilla, con barandas elevadas y los cinturones ajustados (Procedimiento para traslado de pacientes en ambulancia AMB-P-005).

8.4.3 Medidas de sujeción pertinentes y adecuadas

- Verificar la existencia de sujetadores e inmovilizadores en los servicios intrahospitalarios.
- Usar medidas de sujeción solo en caso necesario, de acuerdo a la evaluación del riesgo de caída del paciente.

8.4.4 Mantener entorno seguro

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

- En atención ambulatoria; el personal asistencial debe mantener el consultorio o cubículo de atención limpio, ordenado, libre de cables y objetos que puedan ocasionar una caída.
- En el área intrahospitalaria, se debe mantener la unidad del paciente en orden, retirando todo el material que pueda producir caídas como mobiliario, cables y demás.
- Todo el personal que labora en cada una de las IPS debe velar por que los espacios destinados a la atención y circulación de los pacientes estén correctamente iluminados, especialmente en aquellos lugares y horarios en los que la iluminación natural es insuficiente. En caso de detectar alguna deficiencia en la iluminación, deberá informar de inmediato para prevenir posibles caídas de los pacientes.
- Inspeccionar que en baños y duchas se cuente con pasamanos, pisos o cintas antideslizantes y timbre de llamado, especialmente en aquellos baños destinados a personas con discapacidad, pacientes hospitalizados, pacientes pediátricos y gestantes.
- El paciente que está en el servicio de hospitalización y partos, debe de tener accesible en todo momento el timbre de llamada en la cabecera de la cama o camilla, haciendo verificación de su funcionalidad en cada cambio de turno.
- Ubicar los pacientes inmovilizados o clasificados con riesgo alto cerca a la estación de enfermería.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

- El personal de servicios generales deberá colocar la señalización que indique cuando los pisos se encuentren húmedos y dar aviso verbal a los pacientes y funcionarios en salas de espera.
- Informar a servicios generales si se presentan derrames de líquidos, sangre o secreciones que puedan contribuir a la caída de los pacientes.
- Contar con un cronograma de mantenimiento del mobiliario como sillas, camillas, camas y escalerillas para mantenerlas en buen estado.

8.5.5 Equipo comprometido con la seguridad del paciente

- Educar al personal para informar el tipo de riesgo y los antecedentes de los pacientes, cada vez que haya cambio de turno.
- Adherencia a protocolos institucionales de movilización
- Aplicación cuidadosa del instrumento de valoración del riesgo de caídas.
- Capacitar a los miembros del equipo de salud en técnicas de comunicación efectiva y trabajo en equipo
- En caso de agitación psicomotora el médico es el responsable de indicar las medidas de contención ya sea farmacológica o contención mecánica, acuerdo al paciente y al riesgo evaluado, prefiriendo siempre iniciar con la contención farmacológica pero en ningún caso el médico delegará la responsabilidad de estas medidas en otro miembro del equipo.

8.5.6 Información y comunicación al paciente, familia y/o acompañante

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

- En consulta externa, fisioterapia y odontología, se debe contar con acompañante permanente para pacientes con patologías neurológicas, adultos mayores y niños, durante todo el tiempo que se esté prestando el servicio, hasta la salida del paciente de la institución.
- Desde el momento de la admisión de un paciente al área intrahospitalaria, se debe informar al paciente, familia o acompañante, las normas de la organización en relación a la prevención de caídas, explicar la clasificación obtenida al aplicar la escala de riesgo de caída y su significado. Esta información se deberá repetir por lo menos cada 48 horas.
- Orientar al paciente y a su acompañante en cada turno, sobre el espacio y ambiente físico de la unidad en la que se encuentre
- Explicar al paciente y/o familiar el tipo de recomendaciones para prevenir caídas al momento de movilizar al paciente, indicándole cuando debe dar aviso al personal asistencial para la supervisión o el acompañamiento, en cada turno.
- Promover en el paciente intrahospitalario el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.
- Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática.
- En pacientes con dificultades de comprensión del idioma, alteraciones de la percepción visual o auditiva, en niños o cualquier paciente con dificultad para la comprensión, se debe adaptar la forma de comunicarse, usando el lenguaje

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

verbal, no verbal, paraverbal y escrito, por medio de dibujos, gráficos o esquemas que faciliten la comprensión de la información y les permita participar de su atención y reducir la posibilidad de sufrir una caída.

- Siempre de debe aplicar la metodología de teach-back a los pacientes, sus familias o cuidadores, para asegurarse de la correcta comprensión de las indicaciones brindadas por el personal asistencial.

8.6 Guía de reacción inmediata ante una caída

Ante la presencia de caída de un paciente realice las siguientes acciones:

- Acuda hasta donde se encuentra el paciente que sufrió la caída, evalúe la situación.
- Realice una valoración cefalo-caudal rápida y verifique el estado de conciencia y que no presente lesiones mayores como una fractura.
- Si el paciente está en condiciones de levantarse, ayúdelo a incorporarse y use los elementos necesarios para movilizarlo.
- De aviso al médico y tome los signos vitales
- El medico realiza la valoración clínica y define la conducta a seguir: toma de imágenes diagnósticas, traslado a urgencias o dar de alta con indicaciones para la casa.
- Si el paciente requiere traslado a urgencias, se realiza la respectiva remisión de acuerdo al protocolo de referencia y contra referencia.

 	PROTOKOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

- En caso de que la caída no comprometa la salud del paciente, asegúrese que el paciente esté en condiciones para continuar con sus actividades.
- Se debe dejar el registro en la historia clínica. Si el paciente no tenía abierta la historia clínica, se debe registrar como paciente extra en facturación y hacer apertura de la historia para que el medico describa el suceso y la atención brindada.
- Finalmente cualquiera de los miembros del equipo asistencial realiza el reporte en el módulo de Hospital seguro, diligenciando la plantilla de evento de caída. Se hace la clasificación como incidente si el paciente no sufre lesiones y como evento adverso si se presentó una lesión como herida o fractura.

9. CRITERIOS DE OPERACIÓN

- Se debe contar con las escalas de valoración impresas, dispuestas en sitios de fácil consulta para el personal asistencial.
- En caso de pacientes con Riesgo Medio o Alto y dificultades en la contención, deberán contar con acompañante permanente.
- Todas las caídas de paciente reportadas se deben analizar por parte del comité de seguridad del paciente.
- El protocolo también es aplicable a los grupos de adultos mayores que realicen actividades lúdicas y/o físicas dentro de las instalaciones de las IPS

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

10. EVALUACIÓN

Se realizará la evaluación a adherencia a la prevención de caídas mediante la aplicación de listas de chequeo disponibles en Almera: Prevención de caídas en la atención ambulatoria, Prevención de caídas en atención intrahospitalaria y prevención de caídas en el pool de ambulancias. Las listas se aplican mensuales y los resultados se analizan en el comité de seguridad del paciente que se realiza una vez al mes.

11. FORMATOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

AIH-F-39 Escala de Riesgo de Caídas (J.H. DOWNTON, 1993)

AIH-P-68 Procedimiento de contención mecánica

AMB-P-005 Procedimiento para traslado de pacientes en ambulancia

AUS-R-03 Comunicación Efectiva entre Servicios, Pacientes y sus Familias

12. BIBLIOGRAFIA

1. Barrientos-Sánchez J, Hernández-Cantoral A y Hernández-Zavala M. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes.

28/05/2013. Enfermería Universitaria. Versión On-line *ISSN* 2395-

8421versión impresa *ISSN* 1665-7063.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400002&lng=es

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

2. Empresa Social del Estado Hospital de la Vega. Puesto de Salud de Nocaima. Cundinamarca. Protocolo de prevención de caídas de pacientes área asistencial. Versión 1. 2018. <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-CAIDA-DE-PACIENTES.pdf>

3. Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Procesos para la Prevención y reducción de Caídas: Paquetes Instruccionales. Versión 1.0. Guía Técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/Obervatorio/PREVENCIÓN%20Y%20REDUCCIÓN%20CAIDAS.pdf>

4. Ministerio de Salud Pública. Hospital Vicente del Corral. Torres L, Pacheco M E, Cabrera R. Protocolo de Seguridad del Paciente Prevención de Caídas. Versión 1. Ecuador. Febrero de 2015. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-PREVENCIÓN-DE-CAIDAS.pdf>

5. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre seguridad del paciente. 2015. http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

6. Red de Salud Armenia ESE. Protocolo Prevención de Caídas. Versión 3. Abril de 2017. [https://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-P-032%20Protocolo%20prevencion%20de%20caidas\(1\).pdf](https://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-P-032%20Protocolo%20prevencion%20de%20caidas(1).pdf)

CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES				
Revisión	Fecha	Versión Anterior	Versión Actual	Cambio Realizado
01	12/06/2017	01	02	Se incluye la prevención de caída para el servicio ambulatorio. Incluye la guía evaluación del riesgo y prevención de las caídas en el hospital primitivo iglesias.
02	07/02/2018	02	03	Se suprime información estadística no relevante al protocolo. Anexa información sobre la identificación de pacientes con riesgo de caída. Se incluye la información sobre caídas en los servicios del proceso de rehabilitación Integral.
03	20/11/2018	03	04	Inclusión de concepto de riesgo de caída, evento adverso, incidente Incluye medidas preventivas en paciente pediátricos Se anexa propuesta de tabla JH DOWNTON modificada y tabla de riesgo de caídas pediátrica Humpty Dumpty Falls.
04	09/03/2021	04	05	Se hace cambio en el responsable del cumplimiento del protocolo Se anexo acciones seguras para la prevención de caídas Se anexo la escala de caída que tiene el aplicativo de la historia clínica de la Red Centro.
05	9/05/2023	05	06	Se incluyen los líderes de proceso en los responsables.
06	30/11/2024	06	07	Se cambia nombre del protocolo Se cambia a plantilla actual para protocolo Se ajusta objetivo Se complementan definiciones Se incluyen alcance y enfoque diferencial Se modifica el desarrollo del protocolo: factores de

 	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCION Y GESTION DE CAÍDAS	Código: AIH-PT-002	
		Fecha de entrada en vigencia: 09/12/2024	
		Versión 07	

CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES				
Revisión	Fecha	Versión Anterior	Versión Actual	Cambio Realizado
				<p>riesgo, identificación del riesgo de caída, evaluación del riesgo de caída, barreras y acciones de seguridad para prevención de caídas, y guía de reacción inmediata ante una caída.</p> <p>Se anexan y describen criterios de operación.</p> <p>Se complementa evaluación y se ajusta formato y documentos relacionados.</p> <p>Organización de la bibliografía de acuerdo a parámetros establecidos</p>

Elaboró: Jennifer Pamela Guzmán Profesional Universitario Líder Seguridad del Paciente	Revisó: Héctor Chavarriaga Prof. Univ. Esp. Auditor Médico.	Aprobó: Nancy Deaza Prof. Univ. Esp. Asesor Planeación
--	---	--