



Asesoría Jurídica

Mat.: Aprueba "Protocolo Evaluación del Riesgo y Prevención de Caídas"

Resolución Exenta N° 10093304.05.22

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. La Ley N° 20.880, Sobre probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses artículo 1 y artículo 2;
5. El Decreto Supremo N° 35, de 2012, del Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, que aprueba el Reglamento Sobre el Procedimiento de Reclamo de la Ley N° 20.584;
6. Los Decretos Supremos N° 140 y N° 38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
7. La Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República;
8. La Resolución Exenta N° 506, de fecha 20 de abril de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública; y

CONSIDERANDO

a) Que, las caídas de los pacientes en los hospitales implican una gran preocupación para todo el equipo de salud, dado que generan un daño adicional para el paciente, alteran su proceso de recuperación e incrementan su estadía hospitalaria.

b) Que, las caídas se asocian a complicaciones graves que pueden incluir fracturas, pérdida de movilidad, prolongación de la estadía hospitalaria y también pueden desencadenar demandas judiciales que pueden derivar en indemnizaciones a causa de las lesiones causadas al paciente.

c) Que el porcentaje de caídas en un centro hospitalario es una medida utilizada como indicador de la calidad de los cuidados. La incidencia de las caídas es considerada como indicador indirecto de la calidad de los cuidados hospitalarios prestados y su prevención es una necesidad que cada vez es más valorada en lo que respecta a calidad de servicio.

d) Que, el objetivo general de este Protocolo, consiste en establecer una atención segura, planificada, eficaz y eficiente a los pacientes, a fin de prevenir y reducir caídas durante su estadía en el H.U.A.P.

e) Que, los objetivos específicos de este Protocolo, consisten en:

- Identificar a los pacientes con riesgo de caídas.
- Describir la aplicación de medidas de prevención de caídas.
- Identificar las causas de caídas de los pacientes.
- Describir las medidas de contención y prevención de las caídas en los pacientes del H.U.A.P.

f) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer el "Protocolo Evaluación del Riesgo y Prevención de Caídas", dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUEBANSE la cuarta versión del "Protocolo Evaluación del Riesgo y Prevención de Caídas", que es del siguiente tenor:




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA			
	DIRECCION			
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO			
	PROTOCOLO EVALUACION DEL RIESGO Y PREVENCION DE CAIDAS			
	VERSIÓN 04	FECHA 04/2022	VIGENCIA 5 años	N° PÁGINAS 19



PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCION DE CAIDAS

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
EU. Jenifer Cheuque A. Supervisora Servicio Cirugía (S)	EU. Ximena Soto Pérez. SPGO (S)	Dr. Valentín López Fernández. Director(S)
EU. Magdalena Silva Reyes. Enfermera Continuidad Servicio Cirugía	Karla Alfaro Flores. Jefa de Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	
Fecha: Abril 2022	Fecha: Abril 2022	Fecha: Abril 2022




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 2 de 19

ÍNDICE

I. Introducción	3
II. Objetivo general y específicos	4
III. Alcance	4
IV. Definiciones o Glosario	4
V. Responsables de la ejecución	5
VI. Desarrollo del proceso	6
VII. Distribución	13
VIII. Documentos de Referencia	14
IX. Anexos	15



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 3 de 19

1. INTRODUCCIÓN:

Las caídas de los pacientes en los hospitales implican una gran preocupación para todo el equipo de salud, dado que generan un daño adicional para el paciente, alteran su proceso de recuperación e incrementan su estadía hospitalaria.


Las caídas se asocian a complicaciones graves que pueden incluir fracturas, pérdida de la movilidad, prolongación de la estadía hospitalaria y también pueden desencadenar demandas judiciales que derivan en pagos millonarios a causa de las lesiones causadas al paciente³.

El porcentaje de caídas en un centro hospitalario es una medida utilizada como indicador de la calidad de los cuidados. La incidencia de las caídas es considerada como indicador indirecto de la calidad de los cuidados hospitalarios prestados y su prevención es una necesidad que cada vez es más valdrada en lo que respecta a calidad de servicio.¹

En Chile, la incidencia varía en rangos un 2,2 a 17,1 % de caídas por 1000 días/paciente², dependiendo del tipo de servicio y paciente. Algunos estudios indican que las caídas son más frecuentes en los Servicios de Medicina o Geriatria, entre un 23% y 39 % se producen en la habitación del paciente o espacios cercanos a su cama y las otras asociadas a funciones de aseo, eliminación, deambulacion o en relación a los cambios de posición, comorbilidad asociada y uso de medicamentos. Un número importante (79%) ocurre en ausencia del equipo de salud o en una actividad no asistida y en ausencia de testigos, el 50,1 % de los pacientes que caen durante la hospitalización, tienen antecedentes de caídas previas.²

En el HUAP las cifras son muy similares a lo que se muestra a nivel nacional², se trata de un problema real, que requiere de una organización e intervención inmediata para la prevención y disminución de los eventos, basados en la mejora continua de los procesos.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 4 de 19

II. OBJETIVOS:

a) OBJETIVO GENERAL:

- Establecer una atención segura, planificada, eficaz y eficiente a los pacientes, a fin de prevenir y reducir caídas durante su estadía en el HUAP.

b) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar a los pacientes con riesgo de caídas.
- Describir la aplicación de medidas de prevención de caídas.
- Identificar las causas de caídas de los pacientes.
- Describir las medidas de contención y prevención de las caídas en los pacientes del HUAP.


III. ALCANCE:

- Todo el equipo de atención clínica de las diferentes Unidades y/o Servicios Clínicos y de Apoyo.
- Todos los pacientes en el HUAP.

IV. DEFINICIONES O GLOSARIO:

- **HUAP:** Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **Incidente:** Eventos o circunstancias que han provocado o podrían haber provocado un daño innecesario a un paciente durante la atención sanitaria.
- **Evento adverso:** Es un suceso inesperado e imprevisto que causa incapacidad y/o daño al paciente, que se deriva de la atención en salud o de la falta de atención y no de la enfermedad de base del paciente. (OMS)




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 5 de 19

- **Evento centinela:** Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención de salud recibida por el paciente, que produce o puede producir la muerte del paciente, o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.
- **Notificación:** Estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos producidos en el ámbito salud, a partir de los cuales se puede mejorar la seguridad de los pacientes. Se entiende a los eventos adversos como una oportunidad para aprender y mejorar.
- **Seguridad del Paciente:** Conjunto de estructuras o procesos organizacionales, que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos. (Agency for Healthcare and Research of USA)
- **Caída:** Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita a individuo hacia al suelo en contra de su voluntad. De acuerdo a las características de las caídas se pueden distinguir dos grupos fundamentales:
 - a) **Caídas accidentales:** cuando un factor extrínseco, actúa sobre una persona en estado de alerta, sin dificultad para caminar, originando un tropezón o resbalón con resultado de caída.
 - b) **Caídas no accidentales:** estas pueden ser de dos tipos; aquellas en las que se produce una situación de pérdida súbita de conciencia en un sujeto por lo demás activo y aquellas que ocurren en personas con alteración de la conciencia o dificultad para la deambulación.
- **Riesgo de caída:** Probabilidad que una persona sufra una caída.

V. RESPONSABLES DE LA EJECUCION:

- **Médico:** Evaluar al paciente e indicar las medidas de seguridad como contención mecánica y farmacológica pertinentes, a pacientes que clasifiquen con riesgo de caída según Protocolo. Informar al paciente y su tutor de estos riesgos.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 6 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 6 de 19

- **Enfermera/o Clínica:** Realizar evaluación de riesgo de caída según escala de Downton e indicar las medidas generales en el paciente. Podrá delegar las actividades en el personal técnico, pero será la responsable de su indicación y supervisión del cumplimiento de lo indicado.
- **Enfermera/o Supervisor/a:** Supervisar que esté hecha la evaluación de riesgo de caída y la indicación de medidas preventivas de seguridad.
- **Técnico Paramédico y Auxiliares de enfermería:** Realizar las actividades de seguridad indicadas por el médico y/o la Enfermera, vigilar la actividad del paciente, dar aviso oportuno en caso de observar intranquilidad o movilidad no habitual.

VI.- DESARROLLO DEL PROCESO:


1. Factores de Riesgo

Las posibilidades de sufrir una caída dependen de factores intrínsecos y extrínsecos, teniendo diferentes consecuencias de diversa naturaleza, gravedad, inmediatas y/o tardías.

Las caídas de los pacientes, constituyen un problema de salud considerable tanto por su repercusión a nivel personal como en costos institucionales. El 5% de las caídas producen lesiones graves:

- Discapacidad temporal o permanente.
- Aumento de la estadía hospitalaria.
- Complicación del pronóstico, acciones diagnósticas y tratamientos adecuados.


En la siguiente tabla se muestran las caídas de pacientes en el HUAP ocurridas durante el año 2021 y su relación con los Eventos Adversos y días camas ocupadas, por trimestre:

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 7 de 19

Caídas trimestre	por	N° Caídas	Total E.A	% Caídas/ E.A	Días camas Ocupadas	% (Caídas/Días Camas)
I trimestre		33	370	8,92 %	24256	0,14 %
II Trimestre		20	279	3,58 %	23756	0,04 %
III Trimestre		29	316	9,18 %	23054	0,13%
IV Trimestre		41	236	17,37 %	22981	0,18 %

En general todas las caídas pueden preverse o minimizarse, por ello la identificación de los factores de riesgo asociados a las caídas en general y a los de pacientes ingresados en particular, son una herramienta eficaz para el diagnóstico de eventuales casos, asimismo, el índice de caídas es considerado como uno de los indicadores para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, por lo tanto el personal debe considerar de que uno de los aspectos más importantes en los programas de prevención de caídas, es la correcta identificación de los pacientes de riesgo, los cuales son clasificables de la siguiente manera:

- a) **Factores del paciente (Intrínsecos):** Son alteraciones médicas neuropsiquiátricas, como daño visual y auditivo, cambios en la función neuromuscular, marcha y reflejos posturales relacionados con la edad.
- Pacientes menores de 6 años y mayores de 70 años.
 - Problemas de equilibrio.
 - Incapacidad física que afecte la movilidad y/o la deambulación.
 - Periodos postoperatorios (dentro de las 24 hrs).
 - Estados de ayuno prolongado.
 - Estado nutricional (desnutrición u obesidad).
 - Estados de hipotensión ortostática.
 - Problemas de audición, visión y limitaciones de comunicación oral.
 - Reposo prolongado.
 - Antecedente de caídas previas.
 - Efectos o reacciones adversas a medicamentos (psicotrópicos, sustancias tóxicas, anti-hipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares entre otros).
 - Problemas neurológicos y/o psiquiátricos (agitación, confusión, depresión, crisis convulsivas, desorientación, alteraciones de conciencia, riesgo suicida entre otros).
 - Problemas en la deambulación por aparatos ortopédicos, prótesis, órtesis.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 8 de 19

➤ Falta de comunicación entre el equipo de salud y de este con el paciente.

b) Factores del entorno (Extrínsecos): Medicamentos (anti arrítmicos, hipoglucemiantes, benzodiacepinas, diuréticos, beta bloqueadores, antihipertensivos, inotrópicos, anticoagulantes), prescripción o uso incorrecto de instrumentos auxiliares para la deambulaci3n. Riesgos ambientales:

- Barandas de cama o camilla abajo.
- Frenos no activados.
- Falta de iluminaci3n.
- Suelo húmedo y deslizante.
- Desorden.
- Ropa y calzado inadecuado.
- Dispositivos de ayuda en mal estado como: caminadora, silla de ruedas, tripies entre otros, para la movilizaci3n faltantes de gomas antiderrapantes, llantas desgastadas, rotas o sucias, al grado de que impidan su libre rodamiento, frenos en mal estado.
- Ausencia de barras de apoyo de seguridad en el baño y limitaci3n en el espacio físico.

▪ Los factores intrínsecos, si bien no se pueden modificar, es posible controlarlos, para ello es necesario hacer una valoraci3n e identificaci3n de los riesgos para promover las medidas de prevenci3n.


▪ En cuanto a los extrínsecos, es responsabilidad del equipo de salud identificar, prevenir o eliminar las causas que contribuyen a una caída.

▪ Por otro lado, existe evidencia científica que muestra que la prevenci3n basada en programas de mejora continua y políticas institucionales donde se contempla la participaci3n del paciente y su familia, es una de las mejores estrategias para disminuir las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas derivadas de un accidente de esta naturaleza.⁴

2. Escala de valoraci3n de riesgo de caídas.

Las escalas de valoraci3n del riesgo de caídas, se deben utilizar como un complemento del juicio clínico y no de forma aislada respecto a otros aspectos clínicos. Según la evidencia científica disponible y entre las múltiples escalas de evaluaci3n riesgo existentes, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 6-años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 9 de 19

Alejandro del Río, utilizará la escala de J.H Downton (1993) que es una de las más utilizadas en los distintos centros hospitalarios tanto públicos como privados.

La Escala de Downton (Anexo n°1) 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.

Es necesario tener claro conocimiento sobre las variables que pueden influir en la generación de estos eventos, con la intención de gestionar un sistema de prevención oportuno, eficaz y eficiente.⁴

3. Valoración del riesgo de caídas.


a) Inicial:

1. Se le realizará evaluación del Riesgo de Caídas de acuerdo a la escala de J.H Downton, a todos los pacientes hospitalizados en todas las Unidades y Servicios Clínicos del HUAP (Anexo n°1).
2. La evaluación del Riesgo de caída, la realizará la enfermera/o clínica a cargo del paciente.
3. La evaluación del riesgo de caída se debe realizar antes de que se cumplan las primeras 48 horas de hospitalización.
4. La escala de Downton mide cinco criterios relacionados con el riesgo potencial de caída del paciente; antecedente de caídas previas, uso de medicamentos, deficiencia sensorial, estado mental y marcha.
Cada punto que tenga un asterisco (*) tiene un puntaje igual a 1, que luego se suman y se obtiene el valor final o riesgo de caída.
5. La enfermera/o a cargo, luego de realizar la evaluación Riesgo-Caída del paciente, pegará un adhesivo de color en la hoja de hospitalización del paciente, en el borde superior derecho; el Color Rojo significa paciente con Alto riesgo y Color Amarillo con Mediano riesgo de caída (Anexo 2). En el caso del Riesgo Bajo, la Hoja de Hospitalización debe quedar sin adhesivo.

b) Valoración permanente:

La reevaluación del Riesgo de Caída, se realizará diariamente a todos los pacientes hospitalizados o cada vez que se produzca un cambio en la



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 10 de 19

situación clínica referente a: caídas previas, administración de medicamentos de riesgo, deficiencia sensorial, estado mental y deambulación.

De acuerdo a la puntuación obtenida, el Riesgo de Caída será clasificado como Alto, Medio y Bajo de acuerdo a lo siguiente:

Bajo	0 – 1 puntos.
Medio	2 puntos.
Alto	Mayor o = 3 puntos.

4. Medidas de prevención de caídas:

a) Medidas generales:


1. Mantener el orden de las unidades y pasillos.
2. Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estén húmedos ni resbaladizos.
3. Supervisar que las unidades de pacientes, pasillos y baños se encuentren con suficiente iluminación.
4. Mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensión ortostática.
5. Supervisar y asegurar que el paciente esté acompañado cuando deambula, ayudándole a caminar.
6. Acompañar al paciente al baño, sólo en pacientes con autorización médica
7. Promover el uso de ropa y calzado adecuado.
8. Verificar que dispositivos de apoyo y movilización se encuentren en buen estado.

2.- Medidas según resultados de escala Downton aplicada:

a) Riesgo bajo:

- Mantener las barandas en alto.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 11 de 19

- Mantener la cama en altura mínima.
- Mantener activados los frenos de la cama.
- Vigilancia al levantarse.
- Primera levantada asistida.
- Orientación dirigida a paciente y familia sobre riesgo de caídas.

b) Riesgo moderado:

- Mantener las barandas en alto 24 horas.
- Mantener la cama en altura mínima.
- Mantener los frenos activados.
- Mantener luz de cabecera encendida durante la noche.
- Vigilancia al levantarse.
- Favorecer acompañamiento de familiares.
- Indicación al personal de enfermería con relación al riesgo de caídas según valoración.
- Levantada asistida cuando el usuario este bajo efecto de sedantes diuréticos o hipotensores.
- Primera levantada asistida.


c) Riesgo alto

- Mantener las barandas en alto 24 horas.
- Mantener la cama en altura mínima.
- Mantener los frenos activados.
- Mantener luz de cabecera encendida durante la noche.
- Vigilancia permanente.
- Favorecer acompañamiento de familiares.
- Contención farmacológica según indicación médica.
- Uso de medidas de sujeción o contención física según indicación médica.
- Indicación al personal de enfermería con relación al riesgo de caídas según valoración.

3.- Medidas de contención:

- a) El médico es responsable de la indicación de las medidas de contención farmacológica y de contención mecánica.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 12 de 19

b) El médico a cargo debe registrar en la Hoja de indicaciones tanto la contención farmacológica, como la mecánica.

c) Ante la ausencia de indicación médica de las medidas de contención mecánica, en un paciente evaluado con Riesgo Alto o Medio y en caso de necesidad, la enfermera deberá indicar la contención mecánica de inmediato y luego informar al médico.

- Véase *"Protocolo de Contención Mecánica en pacientes con agitación psicomotora"*.

4.- Notificación:

La caída de paciente corresponde a un evento adverso, dado que provoca consecuencias negativas hacia él sin tener relación con el curso de su enfermedad. La caída también puede corresponder a un evento centinela en el caso que provoque muerte o secuelas permanentes. Al ser considerado evento como tal, ya sea adverso o centinela, debe ser notificado por medio de una página web correspondiente al siguiente link (Anexo N° 3):

- http://10.6.15.222:8083/Default.aspx?kysrvchmod=H1u1_A1p9_51

En cada servicio clínico y de apoyo de la Institución, los computadores tienen incorporados el ícono de "Evento Adverso", el cual permite realizar directamente la notificación de incidente, evento adverso y evento centinela. Al realizar la notificación, se debe describir el detalle del evento:


a) Condiciones clínicas del paciente al momento de la caída:

- Condiciones Previas: Orientado, desorientado, delirium, psicosis, somnoliento, etc.
- Medidas adoptadas: Con barandas en alto, cama frenada, cama en altura mínima, etc.
- Contención: Farmacológica, física.

b) Características del evento:

- Ubicación: En la cama, pasillo, baño, silla, etc.
- Compañía: Solo, acompañado por funcionario, acompañado por familiar.
- Iluminación: Natural, artificial, en penumbras, etc.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 13 de 19

5.- Supervisión del cumplimiento:


La supervisión del cumplimiento de medidas de prevención de caídas se evalúa mediante un indicador (Anexo n°5).

Para efectos de la medición del indicador, se entenderá como cumplido, a todos los pacientes hospitalizados evaluados con riesgo de caída y que cumplan con la instalación de las medidas generales descritas en el presente protocolo.

VII. DISTRIBUCION:


- Dirección.
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Subdirección de Gestión Clínica.
- Subdirección de Gestión del Cuidado.
- Jefe de Unidad de Emergencia Hospitalaria.
- Jefe Unidad de Pabellón y Anestesia.
- Jefe UPC.
- Jefe Unidad de Paciente Médico Quirúrgico.
- Jefe Clínica Asistencial Posta Central.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 14 de 19

VIII. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

1. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Carmen Benítez Batista. Mayo/2019 Editorial Científico Técnica Ocronos México.
2. Minsal<https://www.minsal.cl/portal/url/item/cede9e8208889580e040010165012d42.pdf> pdf Caídas en pacientes hospitalizados. Incidencia de caídas. 2011
3. Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados: el papel de la enfermera. Nursing 2017 Vol.34/ Numero 6
4. Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados. Revista de investigación clínica/ Vol 65. N° 1, Año 2013
5. 0007 Minsal. Normas sobre la seguridad de la atención del paciente y Calidad de la atención con respecto de: Reporte de caídas de pacientes hospitalizados. Enero 2021.
6. Prevención de caídas. Indicador de calidad del cuidado enfermero. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez". Revista mexicana de Cardiología. Vol 11 N° 2, Agosto 2003
7. Normas de prevención de errores en la atención de salud y cuidados del paciente. Reporte de caídas de pacientes hospitalizados. Año 2017 Observatorio de Calidad en Salud. Intendencia de Prestadores.

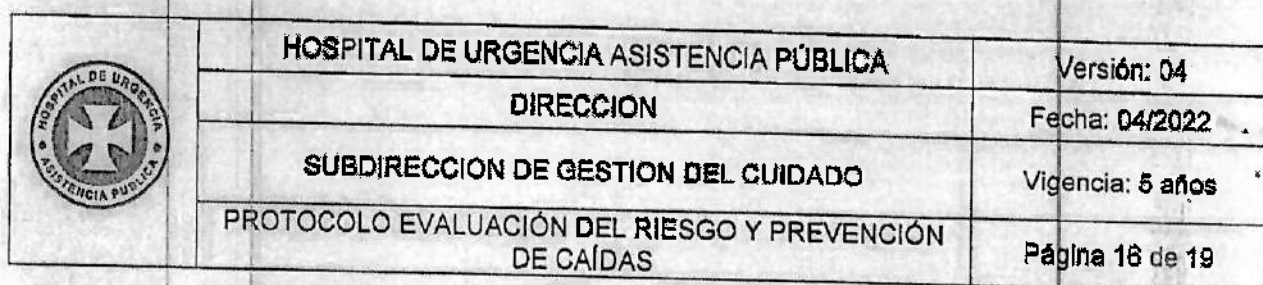
	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 15 de 19

IX. ANEXOS:

ANEXO 1: ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H DOWNTON)

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H.DOWNTON, 1993)	
Caídas previas	No/Sí
Medicamentos	Ninguno. Tranquilizantes o sedantes.* Diuréticos.* Hipotensores (no diuréticos).* Antiparkinsonianos.* Antidepresivos.* Otros medicamentos.
Deficiencias sensoriales	Ninguna. Alteraciones visuales.* Alteraciones auditivas.* Extremidades (ictus,etc).*
Estado mental	Orientado. Confuso.*
Marcha	Normal. Segura con ayuda. Insegura con/sin ayuda.* Imposible.
Sumar un punto por cada ítem con asterisco. Tres o más puntos indica Alto Riesgo de Caídas.	





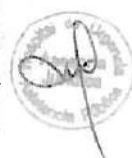
ANEXO Nº2: APLICACIÓN DE ESCALA DE DOWNTON E IDENTIFICACION DE LA CLASIFICACION CON ADHESIVO DE COLOR


[illegible]

WATKINSVILLE, GEORGIA			
NAME			
AGE			
DATE			
TIME			
PLACE			
REASON			
REMARKS			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>RECORD OF CASES (COUNTY)</p> <p>RECORD OF UNEMPLOYED</p> </div> <div> <p>DATE</p> <p>TIME</p> <p>PLACE</p> </div> <div> <p>REASON</p> <p>REMARKS</p> </div> </div>			

ALTO
RIFUGO

**MEDIO
RIESGO**




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 18 de 19

Anexo N°4:

INDICADOR PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	
INDICADOR	% de pacientes hospitalizados con medidas de prevención de caídas según protocolo.
FORMULA	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados con al menos 2 medidas de prevención de caídas según protocolo.}}{\text{Total de pacientes hospitalizados evaluados.}} \times 100$
ESTANDAR DE CUMPLIMIENTO	90%.
FUENTE DE DATOS	Pauta de cotejo.
PERIODICIDAD	Mensual.
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Enfermera Supervisora. - Enfermera/o clínico.
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN	La muestra se obtendrá del universo de pacientes hospitalizados y evaluados con riesgo de caída.
OBSERVACIONES	Se consideran como las 2 medidas de prevención de Caídas: baranda en alto y freno de cama activado.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión: 04
	DIRECCION	Fecha: 04/2022
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Página 19 de 19

Anexo N°6: Pauta de Cotejo.

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A	CUMPLE	
				SI	NO
BARANDAS EN ALTO					
FRENO DE CAMA					
TIPO DE RIESGO DE CAÍDA					
FECHA					
N° FICHA					
RUT					
NOMBRE PACIENTE					
NOMBRE EVALUADOR					

Se considera pauta cumplida, cuando los 2 ítems se encuentren **marcados** con una **x** en el **SI**.

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A	CUMPLE	
				SI	NO
BARANDAS EN ALTO					
FRENO DE CAMA					
TIPO DE RIESGO DE CAÍDA					
FECHA					
N° FICHA					
RUT					
NOMBRE PACIENTE					
NOMBRE EVALUADOR					

Se considera pauta cumplida, cuando los 2 ítems se encuentren **marcados** con una **x** en el **SI**.



II. TÉNASE PRESENTE la vigencia de este Protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que el señalado "Protocolo Evaluación del Riesgo y Prevención de Caídas", debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este Protocolo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


VALENTÍN LÓPEZ FERNÁNDEZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Distribución:

1. Dirección.
2. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
3. Subdirección de Gestión Clínica.
4. Subdirección de Gestión del Cuidado.
5. Jefe de Unidad de Emergencia Hospitalaria.
6. Jefe Unidad de Pabellón y Anestesia.
7. Jefe UPC
8. Jefe Unidad de Paciente Médico Quirúrgico
9. Jefe Clínica Asistencial Posta Central.
10. Auditoría.
11. Asesoría Jurídica.
12. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
13. Calidad Percibida.
14. Oficina de Partes.

Transcrito Fielmente
Ministro de F

