

# Protocolo de Prevención de Caídas de Pacientes

6° Edición

**HOSPITAL GMO GRANT BENAVENTE**  
**SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
**UNIDAD DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN**  
**CONSTANZA MONCADA SOTO**

# CAÍDAS

- Acontecimientos que se traducen en que el **paciente descende involuntariamente al suelo** o a un **nivel inferior de superficie**.
- Incidencia descrita en la literatura varía en rangos de 2,2 a 17,1 caídas por 1000 días/paciente.
- Aproximadamente entre un 2% y un 12% de los pacientes experimenta una caída durante la hospitalización.



- Entre el 75,7% y el 85% de las caídas se producen en la pieza o en espacios cercanos a la cama del paciente.
- Los pacientes se caen más a menudo mientras deambulan o en los traslados desde y hacia la cama.

# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS HGGB

## OBJETIVO

Prevenir caídas de pacientes en el HGGB a través de un método estandarizado institucionalmente para implementar acciones de prevención.

**DISMINUIR  
RIESGO**



	HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE	Código: PT-GCL2.2-HGGB-V5 Edición: 6ª Fecha: Mayo 2019 Páginas: 1- 15 Vigencia: Mayo 2024
--	--	---

## PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES GCL 2.2

HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Equipo Colaborativo Enfermería y Matronería	Yanela Vallejos G. Administradora del Cuidado de Matronería	Carlos Capurro Dupré Ingeniero Civil Industrial Director Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente
Fecha: Mayo 2019	Fecha: Mayo 2019	Fecha: Mayo 2019

# PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS HGGB

Al ingreso del paciente al Servicio, Enfermera o Matrona según corresponda aplica **Escala de Valoración de Riesgo de Caídas.**

De acuerdo al riesgo de caídas (resultado de la aplicación de la Escala) se identifica la unidad del paciente con un cuadrado de color.

Alto Riesgo

Mediano  
Riesgo

Bajo  
Riesgo

Se debe adjuntar la identificación a Ficha Clínica cuando el paciente sea llevado a exámenes o procedimientos.

# ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS ADULTO

	HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE	Código: PT-GCL2.2-2HGGB-V5
	HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE	Edición: 6°
		Fecha: Mayo 2019
		Páginas: 10 - 15
PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES		Vigencia: Mayo 2024

## 10. ANEXOS

### ANEXO I: ESCALA J.H. DOWNTON DE RIESGO DE CAÍDAS PARA PACIENTE ADULTO:

Nombre del Paciente:		Edad:		Sexo:	Nº Ficha:	
Servicio:		Unidad:	Sala:	Cama:		
FECHA/ HORA						
VARIABLES		PJE				
1) Caídas previas	- No - Si*	0 1				
2) Uso de medicamentos	- Ninguno - Tranquilizantes-sedates - Diuréticos - Hipotensores (no diuréticos) - Antiparkinsonianos - Antidepresivos - Otros medicamentos**	0 1 1 1 1 1 1				
3) Déficit sensorial	- Ninguno - Alteraciones visuales - Alteraciones auditivas - Extremidades	0 1 1 1				
4) Estado mental	- Orientado - Confuso	0 1				
5) Deambulación	- Normal - Segura con ayuda - Insegura con ayuda - No deambula	0 1 1 1				
Puntaje Obtenido						
Clasificación de Riesgo						
Nombre Enfermera/o- Matron/a						

Cada columna representa la fecha de aplicación de la escala.

Se debe asignar sólo un puntaje por cada variable (filas de la escala).

El nivel de riesgo corresponde a la sumatoria de los puntajes de la columna.

Se debe identificar claramente quién aplicó la escala.

#### INSTRUCCIONES:

- Asignar puntaje a cada una de las 5 variables evaluadas, consignando 1 ó 0 puntos en base a puntaje indicado para condición específica para cada ítem.
- Se considera antecedente de caídas previas, cuando se informa caídas ocurridas en los últimos 12 meses.
- Según los criterios STOPP / START otros fármacos que incrementan el riesgo de caídas serían: opiáceos, neurolepticos, antihistaminicos o sedantes de primera generación.
- La clasificación de riesgo, será de acuerdo a puntaje explicitado en tabla de Clasificación del Riesgo de Caídas.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS SEGÚN PUNTAJE Y PERIODICIDAD DE EVALUACIONES		
PUNTAJE	RIESGO	EVALUACIONES
ALTO RIESGO	> 2 PTOs	AL INICIO DE CADA TURNO
MEDIANO RIESGO	2 PTOs	DIARIAMENTE
BAJO RIESGO	≤ 1 PTO	CADA 3 DÍAS







# NIVELES DE RIESGO DE ACUERDO A ESCALA

## ESCALA PACIENTE ADULTO

PUNTAJE	NIVEL DE RIESGO	COLOR CUADRADO IDENTIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE ESCALA
> 2 Puntos	Alto Riesgo (AR)	Rojo	Al inicio de cada turno
2 Puntos	Mediano Riesgo (MR)	Amarillo	Diariamente
≤ 1 Punto	Bajo Riesgo (BR)	Verde	Cada 3 días

## ESCALA PACIENTE PEDIÁTRICO

PUNTAJE	NIVEL DE RIESGO	COLOR CUADRADO IDENTIFICACIÓN	FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE ESCALA
> 15 Puntos	Alto Riesgo (AR)	Rojo	Al inicio de cada turno
13-14 Puntos	Mediano Riesgo (MR)	Amarillo	Diariamente
< 12 Puntos	Bajo Riesgo (BR)	Verde	Diariamente

# MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO



## MEDIDAS GENERALES

1. Mantener ambiente seguro: iluminación, pisos secos (baños/pasillos/salas) y libres de obstáculos.
2. Señalizar en forma visible áreas de piso húmedo.
3. Facilitar el acompañamiento diurno y nocturno, según corresponda a cada servicio.
4. Informar y educar a paciente y/o familiar, sobre el riesgo de caída e involucrarlos en las acciones para disminuirlo.
5. Solicitar a pacientes que se movilizan solos, el uso de calzado antideslizante.
6. Mantener catres y cunas con frenos.

# MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO

## BAJO RIESGO DE CAÍDA

1. Evaluar el riesgo de caída cada 3 días o cada vez que cambie la condición clínica del paciente.
2. Educar al paciente y familia en medidas de seguridad.
3. Facilitar y cautelar la deambulación con soportes, en caso de ser necesario.
4. Reforzar en el usuario la solicitud de asistencia para movilizarse.

## BAJO RIESGO DE CAÍDA

**PSIQUIATRÍA:** Las anteriores más:

1. Retiro de elementos de riesgo de caídas en el paciente.



# MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO



## BAJO RIESGO DE CAÍDA

**OBSTETRICIA:** Las anteriores más:

1. Artículos de aseo y de uso cotidiano que se mantengan cerca de unidad de paciente. Escabeles cercanos.
2. Acercar cuna a cama de la madre.
3. Evaluar condición general y gineco-obstétrica: sangramiento, parto reciente normal, cesárea, etc.

# MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO



## MEDIANO RIESGO DE CAÍDA

1. Evaluar el riesgo de caída diariamente o cada vez que cambie la condición clínica del paciente.
2. Ubicar al usuario en cama con barandas y dejarlas en alto.
3. Educar e informar a usuario y familia.
4. Facilitar al usuario utensilios para la eliminación vesical e intestinal. Asistir en el retiro.
5. Informar a médico tratante o de turno y a familiar o acompañante sobre riesgo del usuario (necesidad de contención).
6. Reforzar solicitud de asistencia para movilizarse.
7. Mantener vigilancia constante.
8. Facilitar acompañamiento responsable.
9. Trasladar en silla de ruedas.

## MEDIANO RIESGO DE CAÍDA

**PSIQUIATRÍA:** Las anteriores más:

1. Evaluar conductas de riesgo, en 2 visitas de enfermería durante el turno.
2. Observar por horario presencial y por cámaras, registrando e informando al equipo las variaciones.
3. Retirar barandas si se asocia a paciente agitado, con psicomotricidad aumentada e instalar dispositivos con contención física.
4. Aplicar protocolo de contención, evaluar fase física.
5. Identificar pacientes en riesgo en entrega de turno de TENS y Enfermera.

# MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO



## MEDIANO RIESGO DE CAÍDA

**OBSTETRICIA:** Las anteriores más:

1. Educar a paciente y familia sobre riesgo de caída.
2. Verificar que los recién nacidos estén en cuna al lado de la madre.
3. Reforzar a usuario solicitud de asistencia al personal para movilizarse.
4. Trasladar en silla de ruedas, camillas, carros con barandas.

# MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO

## ALTO RIESGO DE CAÍDA

1. Evaluar riesgo de caídas al inicio de cada turno.
2. Verificar cumplimiento de medidas implementadas durante el turno.
3. Ubicar al usuario en cama con barandas en alto.
4. Ubicar objetos personales y de eliminación del paciente a su alcance.
5. Instruir a familiares (restricción de movimientos).
6. Informar a médico para que evalúe necesidad de contención.
7. Aplicar contención física o farmacológica si están indicadas.

## ALTO RIESGO DE CAÍDA

**PSIQUIATRÍA:** Las anteriores más:

1. Evaluar en 3 visitas de enfermería durante el turno.
2. Acompañamiento con observación continua presencial y por cámaras, con aplicación de protocolo de contención secuencial o simultánea según evaluación.



# MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO

## ALTO RIESGO DE CAÍDA

**OBSTETRICIA:** Las anteriores más:

1. Realizar visita de matronería cada 12 horas.
2. Verificar cuantía de sangramiento si es pertinente.
3. Asistir a paciente si precisa de dispositivos de ayuda para levantarse o deambular.
4. Dar asistencia constante con recién nacido si corresponde.