



SISTEMA DE GESTIÓN AES COLOMBIA
PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

CO-SS-PT-008

Versión: 0

Fecha Actualización: Ago-2023

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES



Aprobó
Francisco A. Castro
Director Seguridad Industrial

Elaboró
Alejandra M. Betancourt Roa
Asesor Externo

Revisado por
Yuli Paola Muñoz Rodríguez
Medico Laboral

Fecha Actualización:
08/08/2023

No. Hojas: 18

No. Anexos: 00

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETO.....	3
3. ALCANCE	3
4. RESPONSABLE	3
5. DEFINICIONES	4
6. NORMATIVIDAD.....	5
7. CONTENIDO Y DESARROLLO	5
DOCUMENTOS RELACIONADOS	17

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

1. INTRODUCCION

La seguridad del paciente es un tema en desarrollo en Colombia; La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad.

Las caídas, generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte.

2. OBJETO

Este protocolo tiene por objeto especificar la actuación de los profesionales que intervienen ante una caída de cualquier persona usuaria en los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP. Comparte con el mencionado protocolo la necesidad de una actuación prioritaria, emergente y no demorable en el tiempo (urgencia) ya que implica el traslado del paciente a la **Institución Prestadora del Servicio de Salud a la cual este Afiliado**, en cuyo caso se aplicará plenamente el “Protocolo de acompañamiento en urgencias”. Se trata de evitar que la persona usuaria sufra riesgos innecesarios de caídas en sus actividades del servicio de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP.

Para ello es necesario:

- Identificar a aquellas personas usuarias con mayor riesgo de caídas y los factores intrínsecos de riesgo que presentan.
- Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- Prevenir las caídas por autolesión o lesiones a otros.
- Determinar la incidencia de este tipo de accidentes entre las personas usuarias y analizar sus causas.
- Identificar las medidas de contención y prevención de caídas.
- Educar a la persona usuaria y al personal que la atiende en la prevención de caídas.
- Garantizar la seguridad y salud de la persona usuaria y minimizar las complicaciones potenciales de la caída.

3. ALCANCE

Medico Laboral, Auxiliar De Enfermería, Conductor Y Usuarios

4. RESPONSABLE

Medico Laboral, Auxiliar De Enfermería, Conductor Y Usuarios

5. DEFINICIONES

Caída: Cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. (OMS). Para proponer medidas preventivas, organizaciones e instituciones han promovido la clasificación de las caídas hospitalarias.

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
- Son accidentes que no se pueden predecir, pero si se trabaja en el ambiente para evitar los riesgos (determinar el por qué y el tipo de caída) se pueden evitar.

Caídas Fisiológicas Anticipadas: Son predecibles, se presentan por tropezones o resbalón en 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 portasueros
- Paciente con 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
- Medicamentos (antihipertensivos, diuréticos)

6. NORMATIVIDAD.

Para la elaboración del presente manual se tuvo en cuenta la siguiente normatividad

Resolución 5095 De 2018: Por la cual se adopta el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1”. indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

7. CONTENIDO Y DESARROLLO

Generalmente toda caída es la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona. Puede clasificarse como:

- Accidental, debida a un factor extrínseco.
- No accidental, por factor intrínseco. (Pérdida de la conciencia, alteración de la conciencia, discapacidad para la deambulaci3n...) No todas las caídas en la misma persona tienen por qué obedecer a la misma causa, razón por la que se impone la necesidad de actuar preventivamente sobre los dos factores mencionados.

PREVENCION DE CAIDAS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL, MEDICINA DEL TRABAJO, MEDICINA LABORAL

7.1. FACTORES DE RIESGO

- **Factores extrínsecos**
 - Servicio o asideros inaccesibles o defectuosos.
 - Desorden.
 - Prótesis y dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad por mal acoplamiento (Sondas vesicales, muletas, gafas, muletas, etc.).
 - Silla de ruedas mal controlada o defectuosa.
 - Superficies deslizantes o desniveles.
 - Iluminación inadecuada.
 - Distribución inadecuada de la ambulancia.
 - Utilización inadecuada de productos de apoyo.
- **Factores Intrínsecos**
 - Movilización o deambulaci3n sin pedir ayuda en personas usuarias con movilidad deficiente.
 - Impotencia funcional.
 - Deprivaci3n sensorial.
 - Estado de confusi3n, desorientaci3n y/o alucinaci3n.

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

- Personas usuarias bajo efecto de medicamentos que alteran la conciencia o el equilibrio.
- Alcoholismo y drogadicción.
- Personas usuarias neurológicos y/o con desequilibrio metabólico, y/o déficits cognitivos.

7.2. VALORACIÓN DE LA PERSONA USUARIA

Desde su ingreso en servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral se valorará a la persona usuaria, y así tener en cuenta las medidas a tomar para la prevención de caídas, se indicarán las ayudas técnicas (productos de apoyo) a utilizar para la movilización y asistencia a la persona usuaria.

7.3. MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- Retirar todo el material que pueda provocar caídas.
- Mantener iluminación adecuada tanto diurna como nocturna
- Verificar el buen estado de las ayudas técnicas (productos de apoyo) a emplear con la persona usuaria.
- Asistir de forma segura a la persona usuaria en las transferencias que ésta necesite realizar.
- Aplicar las medidas de sujeción prescritas.
- Acompañar a la persona usuaria que lo precise en sus desplazamientos.

7.4. ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA

- El personal de la salud valorará las consecuencias de la caída
- En función de la valoración, dirigirá las maniobras de atención al accidentado.
- Practicará las curas oportunas que estén bajo su competencia técnica.
- En caso necesario, el MEDICO LABORAL, coordinará el traslado de la persona usuaria a los servicios de urgencia del hospital.
- En el registro se anotará la fecha, hora, lugar, causa, estado general de la persona usuaria, antes y después del accidente, médico que fue requerido (en su caso) y consecuencias inmediatas de la caída.

7.5. REEVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES

Siempre que se haya producido una caída se abordará la revisión de la historia clínica de la persona usuaria, comprobando y anotando: Si estaba evaluado el riesgo de caída y se habían establecido las medidas preventivas.

Si hay que establecer nuevos elementos de prevención de caída para la persona usuaria, ya sea por su nueva situación de salud o por fallo detectado en la prevención.

7.6. PREVENCIÓN Y SOLUCIÓN DE POSIBLES PROBLEMAS

Sería conveniente individualizar las medidas de prevención antes señaladas, registrarlas adecuadamente y llevarlas a cabo de forma homogénea y continua, para controlar determinados factores de riesgo de las personas usuarias.

Se pondrán las medidas adecuadas para eliminar los factores extrínsecos que puedan favorecer las caídas de personas usuarias.

Incidir en que el auxiliar de enfermería siempre llene el Registro de Control de Caídas cuando ésta se produzca.

- **ESGUINCE (LESIÓN DE LIGAMENTOS)**

- **¿QUÉ PODEMOS ENCONTRAR?**

- Dolor intenso, que aumenta al mover la articulación afectada
 - Enrojecimiento o hematoma
 - Incapacidad de movimiento
 - Hinchazón o inflamación

- **¿QUÉ HACER?**

- Reposo no intentar que utilice la articulación lesionada
 - Aplicar hielo envuelto en gasas o paños

- **LUXACIÓN (LESIÓN DE LA ARTICULACIÓN)**

- **¿QUÉ PODEMOS ENCONTRAR?**

- Deformidad de la articulación lesionada
 - Dolor intenso, que aumenta al mover la articulación afectada
 - Incapacidad de movimiento

- **¿QUÉ HACER?**

- No intentar recolocar la articulación afectada
 - REMISION A LA EPS A LA CUAL ESTE AFILIADO LA PERSONA QUE SUFRE LA CAIDA

- **EN EL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO**

- **¿Qué tipo de complicaciones están relacionadas como consecuencia de las caídas?**

Las consecuencias directas de la caída pueden variar de lesiones menores a pequeños hematomas (28%), a severas lesiones de tejido blando 11.4% y fracturas de huesos (5%). La fractura de cadera es la complicación más seria, en 20% de los casos esta fractura lleva a inmovilidad, y de 14 a 36% de los casos lleva a muerte en un año.

Estas complicaciones usualmente resultan en estadías más largas y conllevan a un aumento en el costo del cuidado a la salud; pueden llegar a tener consecuencias legales y en unidades de rehabilitación pos infarto del miocardio las caídas pueden ascender al 42%. Las caídas en las personas mayores pueden causar incapacidad permanente o muerte y son particularmente susceptibles los pacientes de rehabilitación.

- **¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces para evitar caídas durante la atención? (regresar a formulación de la pregunta)**

- Verificar que la camilla esté en posición baja y con el freno puesto.

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

- Si el paciente utiliza silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante las transferencias y tenga cinturones de seguridad.
- Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna.
- Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente (bastones, andador, gafas, audífonos, etc). Revisar cada 12 horas.
- Mantener ordenada la ambulancia, retirando todo el material que pueda producir caídas (cables, etc.). Se recomendará utilizar los cubículos. Revisar cada 12 horas.
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar señalización).
- Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente.
- Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.
- Mantener informado al auxiliar de enfermería antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática.
- En pacientes con dificultades de comprensión del idioma, contactar con servicios de traducción disponibles.
- Educar al paciente y/o cuidadores sobre las normativas y recomendaciones. Al ingreso, el personal asistencial informará al paciente, familia y/o cuidador, sobre la importancia de la prevención de caídas, Cada 48 horas les recordará dichas recomendaciones.
- Todos los pacientes que han sido calificados de alto riesgo deben recibir educación sobre el riesgo de caídas.

¿Cómo se implementan prácticas seguras para evitar caídas durante la atención?

- Evaluar en todos los pacientes los factores de riesgo de caídas y realizar un tratamiento y una minimización del riesgo para cada uno de éstos.
- Identificación como un brazalete para identificar fácilmente los pacientes en riesgo de caídas y un sistema de alarma.
- En pacientes con problemas de movilidad que usan medicamentos que aumentaban el riesgo de caerse se clasifican los pacientes como de alto y bajo riesgo para las caídas.
- Los pacientes identificados en alto riesgo deben estar acompañados, las caídas disminuyen el 100%.
- Asimismo, todo el personal médico debe incluirse en la prevención de las caídas, destacándose que las/ os enfermeras/os tienen un rol central.
- Entrega de información completa del paciente.

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

7.7. PARA TENER ENCUESTA EN LOS SERVICIOS OFRECIDOS

“PROTOCOLO DE LONDRES”

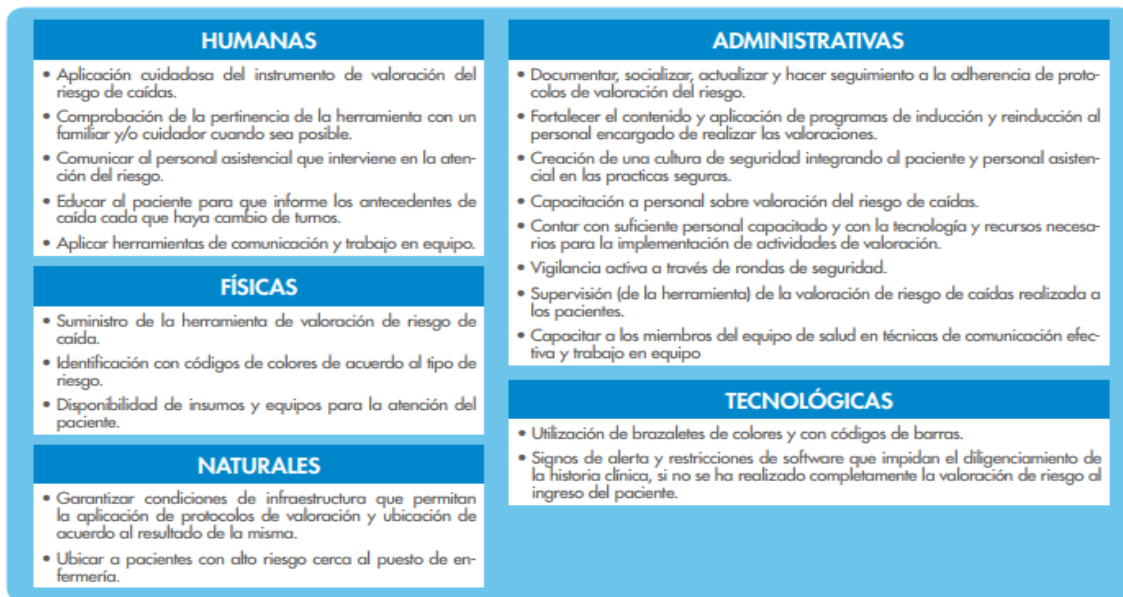
Falla activa No. 1 [\(regresar al escenario problemático\)](#)



PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

Falla Activa No.1 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 1](#)



PRÁCTICAS SEGURAS

7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"¹

Falla activa No. 2 [\(regresar al escenario problémico\)](#)



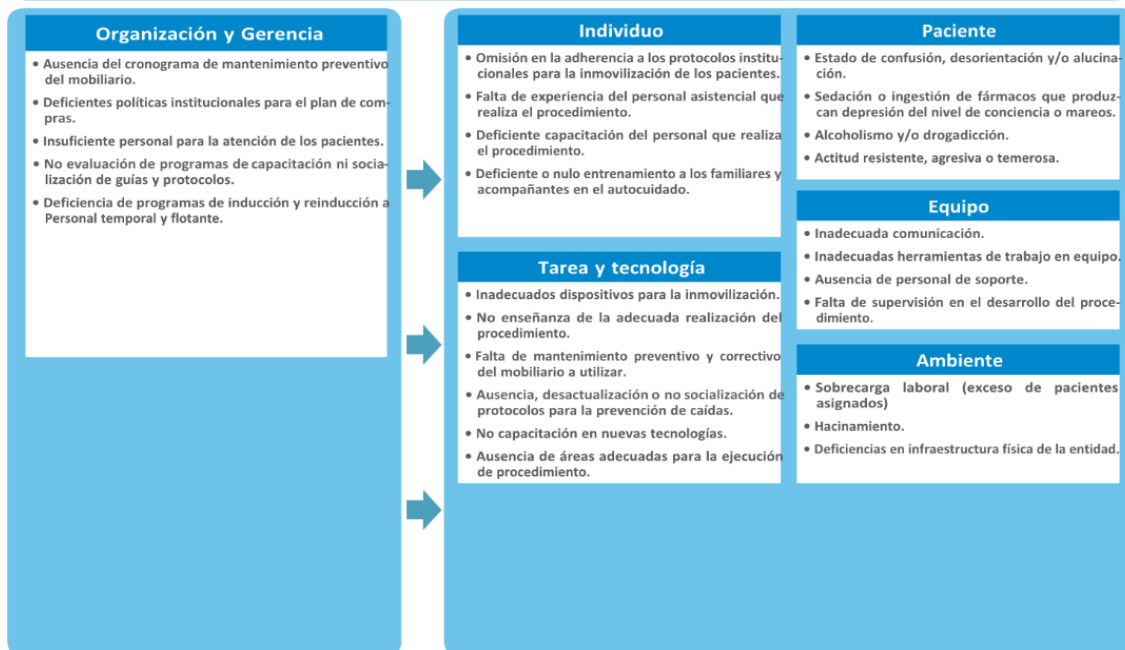
1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

[1] Tomado con modificaciones por UT Praxsis UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol.
Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

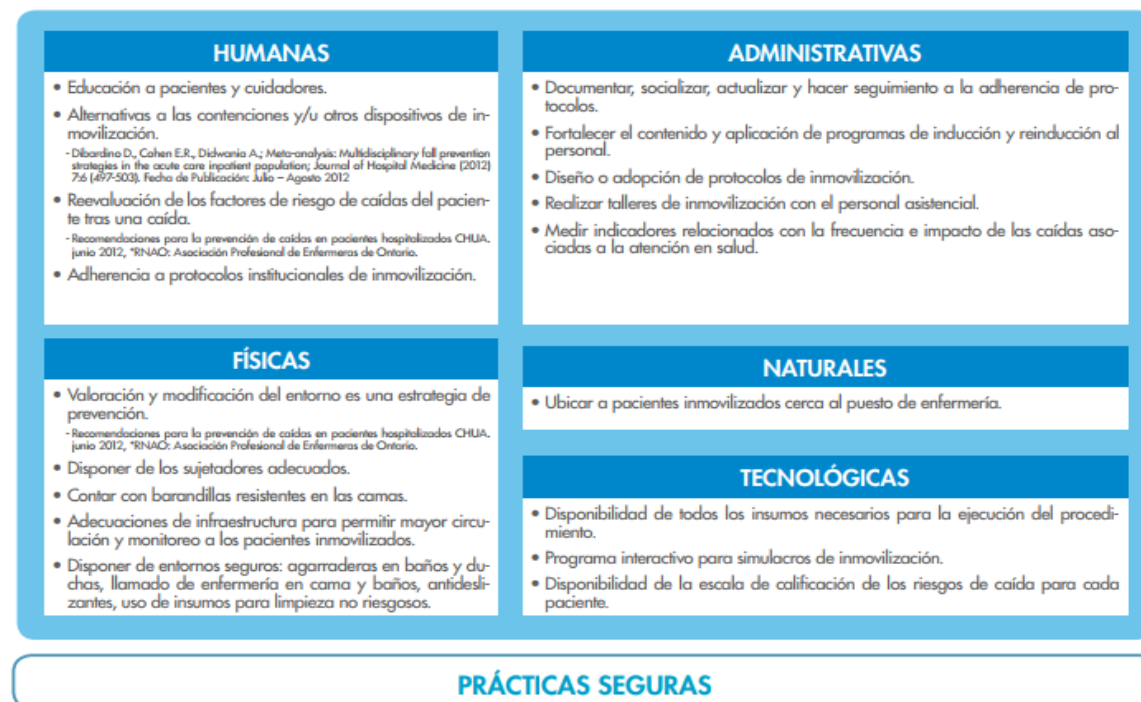
Falla Activa No.2 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 2](#)



Falla Activa No.2 - Barreras y defensas

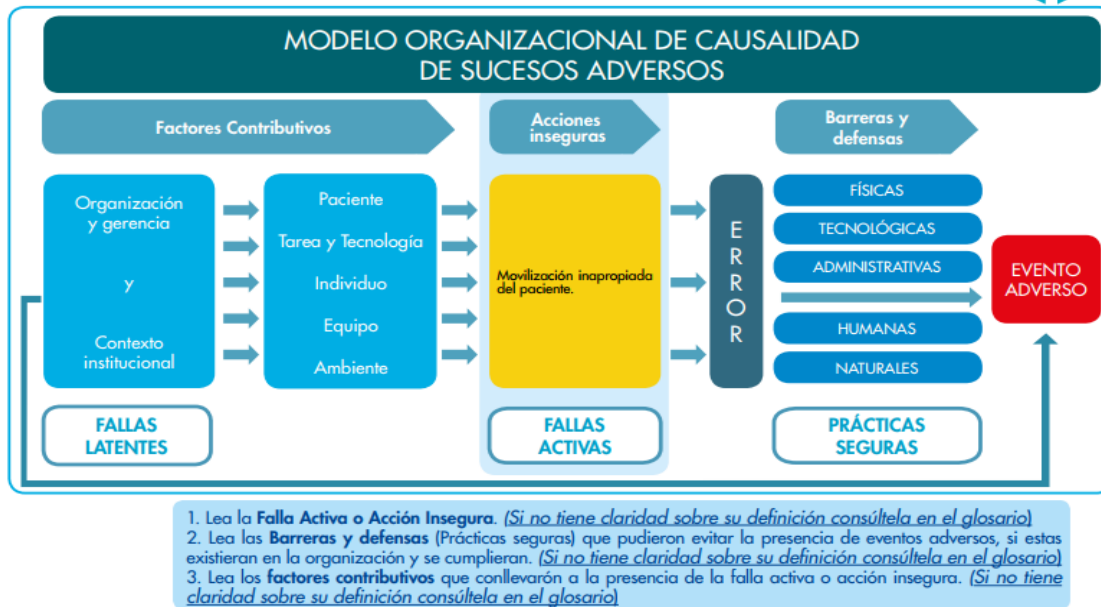
[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 2](#)



PRÁCTICAS SEGURAS

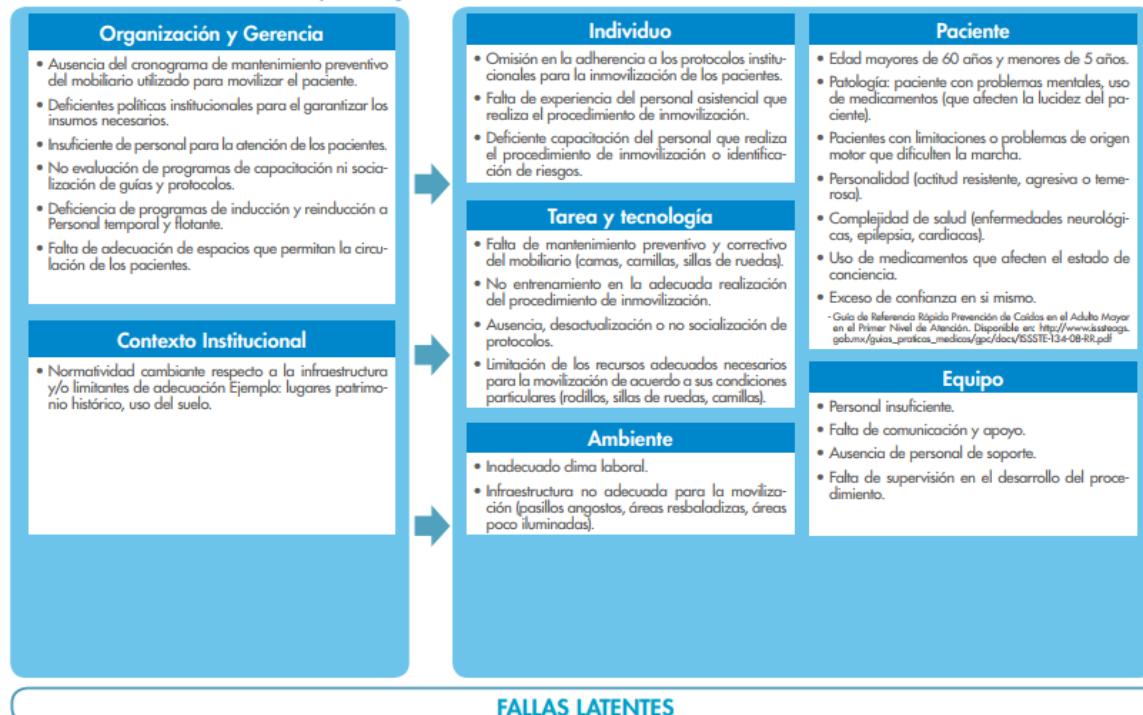
7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"¹

Falla activa No. 3 (regresar al escenario problemático)



[1] Tomado con modificaciones por UT Praxia UNAD de System Analysis of clinical incidents: the London protocol.
 Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College)

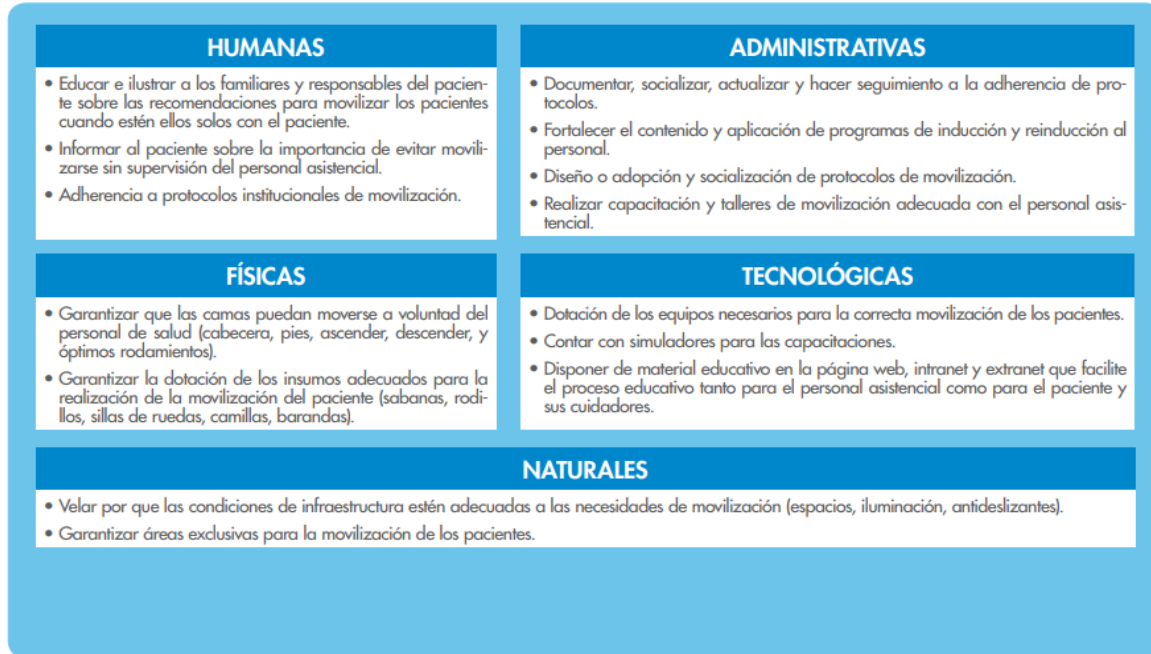
Falla Activa No.3 - Factores Contributivos clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 3



PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

Falla Activa No.3 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 3](#)



7.3 ANÁLISIS DE CAUSAS DE FALLAS EN ACCIÓN EN SALUD "PROTOCOLO DE LONDRES"¹

Falla activa No. 4 ([regresar al escenario problemático](#))

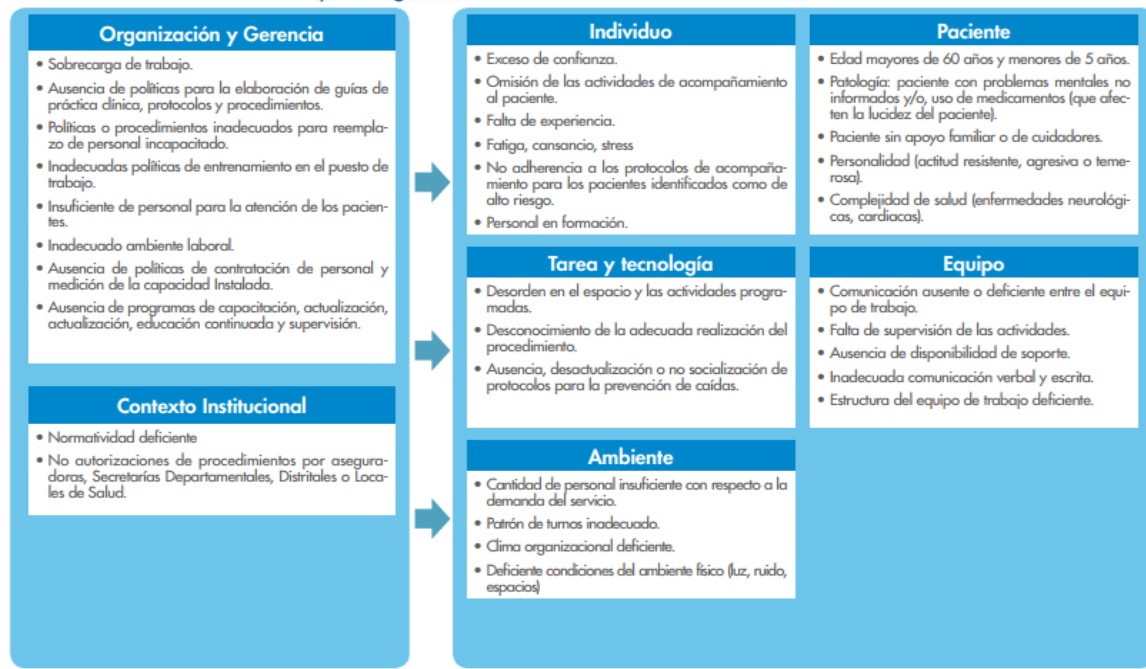


1. Lea la **Falla Activa o Acción Insegura**. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
2. Lea las **Barreras y defensas** (Prácticas seguras) que pudieron evitar la presencia de eventos adversos, si estas existieran en la organización y se cumplieran. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*
3. Lea los **factores contributivos** que conllevaron a la presencia de la falla activa o acción insegura. *(Si no tiene claridad sobre su definición consúltela en el glosario)*

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

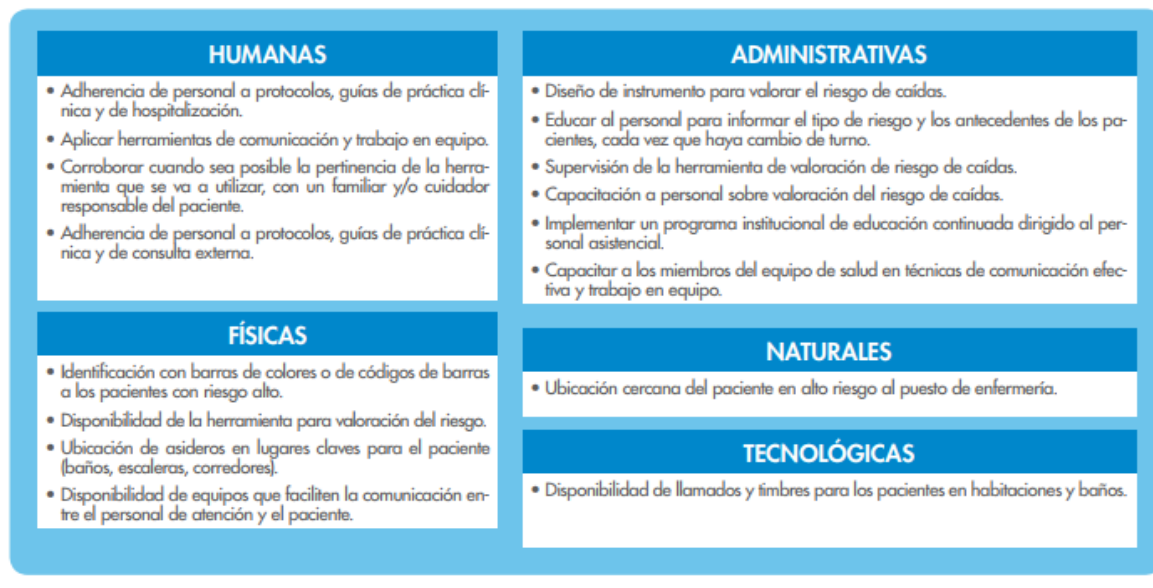
Falla Activa No.4 - Factores Contributivos

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 4](#)



Falla Activa No.4 - Barreras y defensas

[clic para regresar al Protocolo de Londres - Falla Activa No. 4](#)



PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

7.8. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

ASPECTOS GENERALES	
NOMBRE	PROPORCIÓN DE CAÍDAS DEL PACIENTE.
DOMINIO	Gestión del Riesgo.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NUMERADOR	Número de caídas.
DENOMINADOR	Número pacientes hospitalizados x 100 pacientes.
UNIDAD DE MEDICIÓN	Relación porcentual.
FACTOR	100
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador / denominador * 100

ASPECTOS GENERALES	
NOMBRE	ADHERENCIA AL PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAÍDAS.
DOMINIO	Seguridad.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NUMERADOR	Criterios cumplidos.
DENOMINADOR	Criterios a cumplir x100
UNIDAD DE MEDICIÓN	Relación porcentual.
FACTOR	100
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador / denominador * 100

ASPECTOS GENERALES	
NOMBRE	PROPORCIÓN DE PACIENTES A QUIENES SE LES IDENTIFICA EL RIESGO DE CAÍDAS.
DOMINIO	Gestión del Riesgo.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NUMERADOR	Número de pacientes a quienes se les identifica el riesgo de caídas.
DENOMINADOR	Total de pacientes hospitalizados X100
UNIDAD DE MEDICIÓN	Relación porcentual.
FACTOR	100
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador / denominador * 100

7.9. ESCALA DE MORSE

La escala de Morse se basa en factores de riesgo y es más que un puntaje total. Sirve para determinar factores de riesgo de caída y, en consecuencia, diseñar intervenciones específicas para reducirlos.

Debe diligenciarse en el momento del servicio y cuando haya cambios de condición
Factores de seguridad:

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

Herramienta 4. Escala de caídas de Morse

Variables			Puntaje
Historia de caída(s)	No	0	
	Sí	25	
Diagnósticos secundarios	No	0	
	Sí	25	
Ayuda para deambular (marque sólo una)	Ninguna/reposo en cama/asistencia	0	
	Bastón, muletas, caminador	15	
	Silla de ruedas	25	
Venoclisis (incluye <i>heparin lock</i>)	No	0	
	Sí	25	
Marcha	Normal/reposo en cama/silla de ruedas	0	
	Débil	10	
	Limitada	20	
Estado mental	Reconoce sus limitaciones	0	
	Se sobreestima u olvida sus limitaciones	15	
Total			

CRITERIO	ESPECIFICACIONES	SI	NO
Caídas Previas		*	
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 ITEM con asterisco			
Tres o más puntos indican alto riesgo de caída.			

- Mantenga la camilla en posición baja.

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

- Ofrecer asistencia con las necesidades excretorias de rutina.
- Manilla de identificación.
- No deje desatendido en transferencias o al ir al baño.
- Mantenga asegurada la camilla.
- Evalúe la habilidad del paciente de comprender y seguir instrucciones.
- Evalúe el conocimiento del paciente en el uso apropiado de dispositivos de adaptación.
- Necesidad de barandas: arriba o abajo.
- Monitorizar para cambios ortostáticos.
- Revise los medicamentos para riesgo potencial de caída (betabloqueadores, bloqueadores de canal de calcio).
- Evalúe el tratamiento para el dolor.
- Educación al paciente y a la familia
- Incorporar a la familia con pacientes obnubilados.
- Cuidadores.
- Instruya al paciente y a la familia con relación a las actividades
- Entorno
- Fortalecer la orientación sobre el entorno a necesidad.
- Aseo y orden.
- Adecuada iluminación.
- Considere el uso de tecnología.

8. REPORTE INDICADORES DE CAIDAS

Mensualmente se debe registrar el número de caídas que se hayan presentado en los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico de AES COLOMBIA & CIA SCA ESP, con respecto a los accidentes atendidos en el mes, si no se llegase a presentar ninguna caída en estos servicios se debe reportar en el mes correspondiente. Este reporte se realizará en el formato CO-SS-PT-008-F1 INDICADORES DE CAIDAS

DOCUMENTOS RELACIONADOS

CO-SS-PT-008-F1 Indicadores de Caídas

PROTOCOLO DE CAIDAS DE PACIENTES

TABLA DE ACTUALIZACIONES

VERSIÓN	PÁGINA	FECHA	RESPONSABLE	RESUMEN DEL CAMBIO
0		04/08/2023	Yuli Paola Muñoz Rodriguez	Versión inicial