

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 1 de 21

Firmas y aprobaciones:

	Nombre y apellidos	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Lic. Angélica Vintimilla Pazato	Responsable de la Seguridad del Paciente	12/03/2025	
Revisado Por:	Lic. Yusmila Pérez Tejada	Coordinación de Cuidados en Enfermería	18/03/2025	
Aprobado por:	Dra. Janeth Coronel Miñan	Coordinación de Gestión de Calidad	18/03/2025	

Control e historial de cambios

Visión	Nombre y apellidos	Descripción	Fecha
4.0	Lic. Angélica Vintimilla Pazato	Actualización del documento	12/03/2025

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 2 de 21

Contenido

1. Introducción	3
2. Objetivos:.....	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Ámbito de aplicación.....	5
4. Normativa legal.....	6
5. Términos y definiciones	6
6. Descripción del procedimiento.....	7
7. Responsables	11
8. Precauciones o indicaciones	12
9. Medidas de seguridad para prevenir caídas	14
9.1 . Relacionadas con el equipo de salud.....	14
9.2 . Relación equipo de salud y la mediación	14
9.3 . Relacionadas con el equipo de salud y mobiliario.....	15
9.4 Relacionadas con el equipo de salud, paciente, familiar y personas encargadas del cuidado de salud.....	16
10. Referencias bibliograficas	17
11. Anexos	18

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 3 de 21

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las caídas como **“La consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad”**. 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. Las caídas generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte.

Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos (complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.), psicológicos (temor y ansiedad ante las caídas) y sociales (familia excesivamente protectora); también repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras. Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Se calcula que anualmente se producen 37,3 millones de caídas que necesitan atención médica, resultando mortales en el 8,8% de los casos. Los mayores de 65 años y personas de países de bajos recursos son quienes tienen mayor riesgo de caída y muerte por esta causa. Estudios preliminares reportan que entre el 2 al 10% de los ingresos hospitalarios anuales sufren una caída durante su estancia, pudiendo causar lesiones serias en un 5% de los pacientes, además incrementan los costos, aumentan los días de estadía hospitalaria y según la OMS existen juicios originados por caídas de pacientes siendo de frecuencia alta y de severidad intermedia o baja.

Las causas de las caídas pueden ser muy diversas y estar relacionadas con factores intrínsecos:

- Alteraciones del equilibrio
- Problemas en la marcha
- Pérdida de fuerza muscular

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 4 de 21

- Trastornos cognitivos
 - Alteraciones de la visión
 - Padecer determinadas enfermedades crónicas
 - Seguir un tratamiento farmacológico con psicótropos.
- Aspectos relacionados con las condiciones del entorno (factores extrínsecos) como:
- Suelos resbaladizos
 - Iluminación insuficiente
 - Superficies irregulares
 - Calzado y ropa inapropiados
 - No disponer de ayudas para caminar y desplazarse
 - Barreras arquitectónicas

Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos. Los programas de prevención han demostrado una reducción del número de caídas y de lesiones derivadas de las mismas. Las consecuencias de no identificar adecuadamente a este tipo de pacientes y notificar el riesgo en pro de realizar las intervenciones que se consideran oportunas reportan situaciones de riesgo gravemente para el paciente y la comunidad.

Una de las principales prioridades, dentro de las estrategias de seguridad del paciente que plantea el “**Proceso de Gestión de Calidad**” del hospital, es instaurar a nivel autonómico un protocolo de actuación, en cualquier ámbito donde se atiendan el cuidado, para detectar, prevenir y actuar ante las caídas.

El presente Protocolo, se establece con los formatos de notificación de eventos correspondientes para su aplicación en el hospital. Esto nos permitirá recopilar datos o tasas epidemiológicas y desarrollar estrategias de atención oportuna ante

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 5 de 21

caídas, así como prevenirlas, dado que se trata de eventos prevenibles en la asistencia sanitaria.

2. Objetivos:

2.1 Objetivo general

- Fortalecer las competencias y destrezas de todo el equipo de salud, así como desarrollar habilidades en pacientes y cuidadores, con el objetivo de prevenir y reducir la incidencia de caídas dentro de la institución.

2.2 Objetivos específicos:

- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales) que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de caídas durante el proceso de atención.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de caídas en la atención del paciente.
- Establecer las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de caídas en las instituciones.
- Determinar los mecanismos de monitoreo y medición recomendados tanto para el seguimiento a la aplicación de prácticas seguras como para la disminución de aparición de caídas en la institución.

3. Ámbito de aplicación

Este Protocolo, aplica a todo el personal de salud de la institución, incluidos médicos, enfermeros/as, auxiliares, terapeutas respiratorios y físicos, así como al personal sanitario, como camilleros y personal de limpieza. También es de cumplimiento para el personal en formación, incluyendo estudiantes, pasantes

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 6 de 21

y residentes de todos los servicios hospitalarios, así como para los pacientes y sus familiares que acuden a esta casa de salud.

4. Normativa legal

“La Constitución de la República” define:

“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recurso, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”

5. Términos y definiciones:

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.

Caída: Suceso imprevisto no intencionado que afecta a un paciente y/o acompañante, donde uno acaba yaciendo en el suelo o en cualquier nivel más bajo desde el que se encontraba, de pie, sentado o estirado.

Factores intrínsecos: Factores relacionados con el propio sujeto.

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

Factores por tratamiento farmacológico: Son aquellos relacionados con los medicamentos que consume el paciente que tiene 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.

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

Hipotensión ortostática: Se define como una reducción de presión arterial dentro de los tres minutos después de haber asumido la posición erecta o de pie después de haber estado en posición supina o acostada.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 7 de 21

Factores de riesgos: Son aquellos elementos o circunstancias que, con independencia de su naturaleza, inciden de forma negativa sobre el paciente, haciéndolo más vulnerable, respecto a su capacidad de autoprotección, lo que puede provocar una caída.

Daño. Deterioro, destrucción, mal, o sufrimiento que causa a las personas.

Estrategia: Arte de planear y dirigir operaciones. Técnica y conjunto de actividades destinadas a conseguir un objetivo.

Evento adverso: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de la atención médica.

Incidente: Suceso imprevisto que pudo dar lugar a un accidente y afecta a un paciente o acompañante.

Lesión: Cualquier daño que deja huella material en el cuerpo humano.

Oportuna: Actividad que se realiza en el momento apropiado.

6. Descripción del procedimiento:

La valoración y modificación del entorno es una estrategia de prevención que incluye un proceso para prevenir caídas y reducir riesgos. Las medidas preventivas generales se aplicarán a todos los pacientes, siendo responsabilidad del personal sanitario y no sanitario su implementación y verificación.

Nº	Secuencia de actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Documento generado
Al ingreso del paciente				
1	Higiene de manos	Realizar la técnica correcta de higiene de manos	Personal Asistencial	N/A
2	Valoración del paciente	Evaluación del riesgo de caída en pacientes adultos según la Escala de caída de Morse. Todos los pacientes que han sido calificados de alto riesgo deben de recibir educación	Personal de Enfermería	Escala de Morse (anexo 2) Formulario de autorización de método de

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 8 de 21

		sobre riesgos de caídas, se explicará a los familiares, y paciente; si necesitara métodos de contención se utilizará el formulario correspondiente		contención para pacientes con riesgo de caídas (anexo 3)
3	Colocar el rótulo de riesgo de caída	Colocar el rótulo de riesgo de caída en un lugar visible para todos según los resultados de evaluación de la escala implementada.	Personal de Enfermería	N/A
4	Verificar la cama	En cada turno, verificar que la cama se encuentre en posición baja, con el freno puesto y con barandales arriba.	Personal asistencial	N/A
5	Revisar la iluminación	Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna.	Personal asistencial	N/A
6	Revisar dispositivos de ayuda	Asegurar que los dispositivos de ayuda estén al alcance del paciente (bastones, andador, gafas, audífonos). Revisar cada turno.	Personal asistencial	N/A
7	Mantener el ambiente en orden y limpio	Mantener ordenado y aseado el ambiente retirando todo el material que pueda producir caídas (inmobiliario, cables, etc.). Revisar cada turno.	Personal asistencial	N/A
8	Revisar el baño	Revisar que el baño se encuentre en condiciones óptimas en el piso antideslizable, con barandales de sujeción empotradas en las paredes en buen estado como ayuda de los pacientes para su sujeción durante su uso. Recomendar al paciente evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar señalización).	Personal asistencial	N/A
9	Verificar accesibilidad a	El paciente debe de tener accesible en todo momento las facilidades de comunicación y	Personal asistencial	N/A

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 9 de 21

	la comunicación y llamado	llamado supervisión frecuente por turno.		
10	Informar a familiar	Educar sobre las normativas y recomendaciones del Hospital al ingreso.	Personal asistencial	N/A
11	Incorporar al paciente al momento del traslado	Mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática. En pacientes con dificultad de comprensión de idioma, contactar con servicios de traducción disponibles. Si el paciente es ambulatorio dejarlo cómodo sentado en un lugar seguro y que no interfiere con el flujo de las personas.	Personal asistencial	N/A
12	Verificar si el paciente utiliza silla de rueda u objetos de apoyo	Si el paciente utiliza sillas de rueda, verificar que tenga el freno puesto durante las transferencias.	Personal asistencial	N/A
13	Precaución con el personal camillero al momento del traslado	El camillero o encargado del traslado del paciente bajo ningún concepto debe dejar solo al paciente, lo trasladará al paciente acompañado del personal asistencial si el caso lo requiere y permite. Lo entregará al área de destino al profesional responsable de su recepción asegurando que haya cumplido los protocolos de recepción del paciente.	Personal asistencial	N/A
En caso de caída del paciente				
1	Levantar al paciente inmediatamente	Levantar al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización	Personal asistencial	N/A

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente		
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0	
		Código: PRT-UCA-004	
			Página 10 de 21

2	Valorar al paciente	Valorar las consecuencias de la caída	Personal asistencial	N/A
3	Comunicar al médico	Informar al médico de guardia o responsable del paciente.	Personal asistencial	N/A
4	Primeros auxilios	Intervenciones pertinentes ante las consecuencias de la caída (sutura, vendaje, curaciones, petición de pruebas complementarias si lo precisa).	Personal asistencial	N/A
5	Evaluar lesiones y prescripción de medicación	El médico de guardia o responsable evaluará las lesiones e indicará el tratamiento que procede. Reevaluará diagnóstico etiológico, revisará los fármacos utilizados y pedirá los procedimientos diagnósticos según la etiología	Personal Médico	N/A
6	Informar al paciente	Tranquilizar a la familia y al propio paciente.	Personal Médico	N/A
7	Vigilar el estado del paciente	Vigilar el estado del paciente en horas sucesivas.	Personal asistencial	N/A
8	Realizar el Registro del Evento en Evolución de Historia Clínica	Registrar el evento de caídas en la evolución médica y las notas de enfermería; y analizar junto con el paciente y acompañantes la posible causa, así como verificar si se habían seguido las recomendaciones del protocolo de prevención de caídas.	Personal asistencial	Sistema Hosvital Historia Clínica
9	Realizar el Registro del Evento Adverso	Realizar el Registro del Evento Adverso en la página del Intranet en el formulario de Notificación de Eventos adversos.	Personal asistencial	Formulario de reporte de Evento Adverso
10	Comunicar al Líder de Servicio	Comunicar el registro y entregarlo a la líder de la unidad o servicio con la finalidad de seguir los registros y notificaciones para tomar medidas de mejora.	Personal asistencial	N/A

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 11 de 21

11	Reevaluación de Riesgo de caída	Reevaluación del riesgo de caídas (escala de Morse). Adoptar nuevas medidas preventivas y registrar. En caso de necesitar métodos de contención para la inmovilización del paciente, se deberá utilizar el formulario correspondiente con la autorización del familiar.	Personal de Enfermería	Escala de Morse Formulario de Método de Contención
12	Verificar la evaluación del paciente	Verificar si la evaluación del paciente era la correcta y valorar si se habían establecido las medidas preventivas	Personal asistencial	N/A
13	Comunicar el Evento al personal de Calidad	Comunicación del evento sucedido al personal de Calidad - Control de Infecciones.	Líder del Servicio	N/A
14	Realizar plan de acción	Realizar el plan de acción del evento adverso con las evidencias de las medidas preventivas a tomar y entregar al personal de Control de Infecciones.	Personal asistencial	Formato de Plan de acción de evento adverso

7. Responsables:

- Líderes Médicos de los Servicios
- Médicos Tratantes
- Médicos de Postgrado
- Médicos Residentes
- Internos/as de Medicina
- Internos/as de Enfermería
- Líderes de Enfermería de los Servicios
- Licenciado de Enfermería

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 12 de 21

- Auxiliar de Enfermería
- Camilleros
- Servicios Generales (personal de limpieza)

8. Precauciones o Indicaciones:

Para reducir el riesgo de caída en un establecimiento de salud, se debe primeramente clasificar a todos aquellos pacientes que conforman grupos vulnerables de sufrir caídas, mediante los instrumentos o escalas de valoración.

Para esto, se utiliza la escala de caída de Morse que es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente adulto sufra una caída. Los puntajes se asignan de acuerdo a las siguientes definiciones:

a) Antecedentes de caídas recientes

- Se asignan **25** puntos si el paciente se ha caído durante la presente internación o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha.
- Si el paciente no se ha caído, se asigna **0** puntos.

b) Comorbilidades

- Se asignan **15** puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica.
- Si no, se califica **0**.

c) Ayuda para deambular

- Se califica con **0** si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada.
- Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan **15** puntos.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 13 de 21

- Si el paciente sólo camina apoyándose en los muebles se asignan **30** puntos.

d) Venoclisis

- Se asignan **20** puntos si el paciente tiene una vía intravenosa, en caso contrario el puntaje es **0**.

e) Marcha (equilibrio y/o traslado)

- Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erguida, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan **0** puntos.
- Con una marcha débil (puntaje **10**) el paciente camina encorvado, pero es capaz de levantar la cabeza mientras camina sin perder equilibrio. Los pasos son cortos y puede arrastrar los pies.
- Con una marcha alterada (puntaje **20**) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los de la silla o "tomando **IMPULSO**" (Realizando varios intentos por incorporarse. La cabeza del paciente está baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se agarra de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones/andadores y no puede caminar sin esta asistencia).

f) Conciencia - estado mental

- Cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar. Se le pregunta al paciente: ¿Puede ir al baño sólo o necesita ayuda? Si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna **0** punto.
- Si la respuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces **15** puntos.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 14 de 21

Puntuación final y nivel de riesgo: Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo.

9. Medidas de seguridad para prevenir caídas

9.1 Relacionadas con el equipo de salud

- Evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados. Registrar el puntaje obtenido en la Historia Clínica.
- Identificar al paciente que presenta riesgo de caídas (por ejemplo: colocación de una señal de riesgo en lugar visible para todos)
- Detectar riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia.
- Responder inmediatamente al llamado del paciente, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud.
- Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades como: cuarto de baño, traslado, aseo diario.
- Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante. Por turno.
- Aplicar el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización de paciente bajo la prescripción médica verificando y supervisando continuamente la integridad de la piel.

9.2 Relación equipo de salud y la mediación

- Valorar riesgos derivados de la medicación, para prevenir caídas en personas mayores y manejo de forma efectiva la medicación y fármacos psicotrópicos revisiones de la medicación habitual y búsqueda de alternativas a la medicación psicotrópicas para la seguridad del paciente cada 24 horas.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 15 de 21

- En el caso de toma de diuréticos, proporcionar a menudo ayuda para acudir al baño y recomendarle que orina en el pato o bidet durante la noche.
- Si se administra enemas o laxantes, proporcionar ayuda para ir al baño.

9.3 Relacionadas con el equipo de salud y mobiliario

- Proporcionar material de apoyo si lo precisa o recordarle que los traigan de casa y mantenerlos accesibles al paciente (andador, silla de ruedas, bastones, adaptadores de baños).
- Verificar frecuentemente que la cama y camillas estén en posición baja, con el freno y barandales puestos, por turno.
- Mantener la habitación libre de mobiliario innecesario que pueda producir caídas (cables, maletas). Revisar cada 12 horas.
- Recomendar utilizar los veladores, para guardar las pertenencias del paciente en el caso de disponerlos.
- Verificar que camillas y sillas de ruedas presenten los frenos funcionales y cinturones de seguridad durante su uso.
- Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna.
- Arreglar y limpiar la unidad de estancia del paciente cumpliendo con las normas definidas por el establecimiento de salud y las que correspondan con la bioseguridad.
- En casos de barreras arquitectónicas identificar las mismas con señalética.
- Facilitar que el baño esté accesible y con barras de apoyo.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 16 de 21

9.4 Relacionadas con el equipo de salud, paciente, familiar y personas encargadas del cuidado de salud

- Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento de salud; y motivar a mantener el orden en el establecimiento de salud.
- Recomendar la realización diaria de un programa de ejercicios según posibilidades con el terapeuta de rehabilitación, animándolos a la movilización dentro de sus posibilidades
- Educar en la detección de alteraciones del paciente e informar oportunamente al responsable del turno sobre los hallazgos percibidos.
- Fomentar la comunicación entre el personal de salud con el paciente y su familia para disminuir las preocupaciones y/o expectativas sobre el estado de salud durante su ingreso.
- Informar sobre el proceso de movilización y transporte durante la estancia.
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar la señalización).
- Explicar la importancia del uso de barandales al paciente y familiares.
- Educar al paciente y su familia en relación a los cuidados de salud durante su estancia. Por ejemplo: mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para evitar caídas por hipotensión ortostática.
- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caída.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 17 de 21

- Recordar al paciente que lleve colocadas las prótesis siempre que sea posible (gafas, audífonos, etc.) o asegurar que las tenga siempre a mano.
- Hablarle claro y comprobar que lo entiende.
- El conocer las circunstancias de las caídas previas al ingreso
- Reforzar la confianza y disminuir el miedo y la ansiedad ante nuevas caídas.
- Educar sobre la modificación de factores que pudieran estar relacionados con la historia de caídas previas.

10. Referencias bibliográficas:

1. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud de España. (2007, abril). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. (2017, septiembre). Guía de Valoración de Enfermería en Riesgos de Caídas. Implantación de Guías de Buena Práctica Clínica Prevención de Caídas y Lesiones derivadas de las Caídas en Adultos Mayores. 4ta. Edición. .
3. Bulechek et al. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier. Mosby. Quinta edición.
4. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. (2012, junio) Recomendaciones para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Protocolo Consensuado. . España.
5. Hospital El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner. (2011, agosto, 01). Protocolo para la Prevención de Caídas de Pacientes. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Buenos Aires - Argentina.
6. Kozier. (1994). Fundamentos de Enfermería. Ed. Interamericana- Me Graw Hill.

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 18 de 21

7. Lázaro del Nogal , M; González-Ramírez, A; Palomo-Iloro, A. (2005). Evaluación del riesgo de caídas. Protocolos de valoración clínica. Rev. esp. geriatr. gerontol. (Ed. impr.);40(supl.2):54-63, nov. 2005. graf, tab.
8. Moreno Campoy, E. Eva et al. (2019). Estrategia para la Seguridad del Paciente SPPA. Sistema Sanitario Público. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. [Sevilla] 123 p: il. Col.
9. Sue Moorhead et al. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Elsevier Mosby. Cuarta edición.

11. Anexos:

Anexo 1. Imagen de rótulo indicando paciente con alto riesgo de caída



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 19 de 21



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Unidad de Gestión de Calidad – Programa de la Seguridad del Paciente	
	Protocolo de Prevención, Detección y Actuación ante Riesgo de Caída de Pacientes	Versión : 4.0
		Código: PRT-UCA-004
		Página 21 de 21

Anexo 3. Formulario de Autorización de uso de Medios de Contención en pacientes con Riesgo de Caídas

		
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Unidad de Gestión de Calidad - Programa de la Seguridad del Paciente	
	Formato de Autorización de Uso de Medios de Contención en Pacientes con Riesgo de Caídas	Versión: 3.0
		Código: FORM-UCA-015
		Página 1 de 1
<p>Área / Servicio: _____</p> <p>Fecha: _____</p>		
Exoneración de responsabilidad		
<p>Yo, _____, con C.I. _____, he sido informado(a) y/o educado (a) sobre los riesgos de caídas que puede sufrir mi familiar _____, y la necesidad de realizarle inmovilización y fijación debido al cuadro clínico que lo mantiene internado. Estoy consciente de la necesidad de realizar dicho procedimiento en forma temporal, exonerando al personal de salud y al hospital de de cualquier responsabilidad.</p>		
<p>_____ Firma del Representante Legal C.I. _____</p>		<p>_____ Firma del Enfermera(o) C.I. _____</p>
<p>_____ Firma y sello del Médico tratante C.I. _____</p>		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
		
Responsable de la Seguridad del Paciente	Coordinación de Cuidados en Enfermería	Coordinación de Gestión de Calidad
14/03/2025	14/03/2025	14/03/2025
<small>Ministerio de Salud Pública Ejecutiva 29 y Galápagos Luzmila García - Jarama y Coronel Coronel Coronel Teléfono: 04-259-7400 www.hagp.gob.ec</small>		
		