



**HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

**GUAYAQUIL**

**PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
**“PREVENCIÓN DE CAIDAS”**

**HOSNAG-DTE-CSP-PRT-2023-010**

**2023**

## CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en este documento es de propiedad exclusiva del **Hospital General HOSNAG de la Armada del Ecuador**, excepto que se indique lo contrario. Este documento no puede ser actualizado o cambiado parcialmente o en su totalidad, sin previo consentimiento escrito del Gerente del Hospital.

La información en este documento es provista únicamente para propósitos de consulta administrativa. La **Unidad de Gestión de Calidad** del Hospital General HOSNAG, tiene como responsabilidad de asesorar a la normalización y estandarización de los documentos del Hospital.

La información contenida en este documento está sujeta a cambios solicitados por el Presidente del Comité de Seguridad del Paciente.

## PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

En caso de necesidad de actualizar el contenido de la información, el Presidente del Comité deberá solicitar por escrito al Director Técnico Asistencial y al Gerente del Hospital, la autorización para el cambio respectivo del documento, con la finalidad de que convoque a una reunión con los involucrados del documento, para analizar y decidir el o los cambios de la información, haciendo conocer la resolución a la Unidad de Gestión de Calidad para que proceda a verificar y aprobar los cambios respectivos solicitados.

## PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

Los principales contactos para preguntas respecto a este documento son:

	Elabora	Revisa	Aprueba	Autoriza
<b>Nombre:</b>	LCDA-MG Daysi González Mg-Jenny Mayorga	CPNV-OD Irene Chehab CPCB-MD Miguel Molina Idrovo	CPNV-CSM Sara Benitez Burgos	CPNV-EMS Mario Pabón Vallejo
<b>Cargo:</b>	Lcda. Enf. Analista de Calidad Coordinación de Enfermería	Presidente del Comité Jefe de la Gestión de Calidad	Director Técnico Asistencial	Gerente del Hospital Naval HOSNAG
<b>Reparto:</b>	HOSNAG	HOSNAG	HOSNAG	HOSNAG
<b>Teléfono:</b>	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239
<b>Email:</b>	dagonzalezg@armada.mil.ec jmayorga@armada.mil.ec	ichehab@armada.mil.ec mmolina@armada.mil.ec	sbenitez@armada.mil.ec	mpabon@armada.mil.ec
<b>Firma:</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>DAYSI MARIBEL GONZALEZ GUERRA</b> Lcda. Enf. Analista de Calidad  Firmado electrónicamente por: <b>JENNY MARICELA MAYORGA LOPEZ</b> Coordinación de Enfermería	 Firmado electrónicamente por: <b>IRENE MARCELL CHEHAB ROUAIHEB</b> Presidente del Comité  Firmado electrónicamente por: <b>MIGUEL AURELIO MOLINA IDROVO</b> Jefe Gestión de Calidad	 Firmado electrónicamente por: <b>SARA MARGARITA BENITEZ BURGOS</b> Director Técnico Asistencial	 Firmado electrónicamente por: <b>MARIO ENRIQUE PABON VALLEJOS</b> Gerente del HOSNAG

ARMADA DEL ECUADOR. “**Protocolo de seguridad del paciente – Prevención de caídas**”.  
Guayaquil: Dirección de Sanidad de la Armada, Hospital General HOSNAG; 2023, Disponible en: <https://hospitalnaval.armada.mil.ec/seguridad-hosnag>

## ÍNDICE GENERAL

<b>01. Presentación.</b>	8
<b>02. Introducción.</b>	1
<b>03. Antecedentes y justificación.</b>	2
<b>04. Objetivos.</b>	3
04.01 Objetivo General.....	3
04.02 Objetivo Específico .....	3
<b>05. Alcance.</b>	3
<b>06. Glosario de Términos.</b>	3
<b>07. Generalidades</b>	4
07.01 Consecuencias de las caídas .....	4
07.02 Población diana .....	4
07.03 Factores de riesgo .....	4
<b>08. Valoración de riesgo de caída.</b>	5
08.01 Escala de prevención de caídas (MORSE) .....	5
08.02 Medidas preventivas de acuerdo al factor de riesgo de la escala morse.....	7
08.03 Escala de prevención de caídas (MACDEMS) .....	8
08.04 Medidas generales en la unidad infantil .....	9
08.05 Medidas generales en el área quirúrgica .....	9
<b>09. Procedimiento en el caso de caída enfermera responsable.</b>	9
<b>10. Indicadores de evaluación.</b>	9
<b>11. Referencias.</b>	11
<b>12. Anexos.</b>	12
12.01 Flujograma de guía.....	12
12.02 Escala de riesgo de caída de morse .....	13
12.03 Escala de riesgo de caída macdems .....	14
12.04 Cumplimiento de actividades .....	15
12.05 Instructivo de evaluación del protocolo prevención de caídas.....	16
12.04 Integrantes del comité.....	17

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	<b>CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010</b>
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de caídas	<b>Página 1 de 18</b>

## **01. Presentación.**

Las caídas son un Proceso involuntario que pueden ocasionar lesiones y consecuencias en los pacientes, según la Organización Mundial de la Salud las Caídas son la segunda causa de muerte por traumatismos involuntarios, Se calcula que anualmente fallecen en todo el mundo alrededor de 684.000 personas debido a caídas, y que aproximadamente el 80 % de ellas se registran en países de medianos y bajos recursos. Las personas que corresponde al grupo de edad de mayores de 60 años son los que más sufren caídas mortales. Situaciones que ponen en alerta al sistema de salud ya que cuando se sufre una caída esto requiere de atención médica y mayor dependencia en sus cuidados por los niveles de discapacidad generados. El objetivo de este presente documento es brindar pautas que contribuyan a disminuir los riesgos de caídas y sus consecuencias en los establecimientos de salud. Mediante la divulgación y aplicación de este instrumento como parte de las prácticas seguras dentro de la seguridad del paciente.

**Guayaquil, diciembre del 2023**

Mario Pabón Vallejo  
**Capitán de Navío– EMS**  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de caídas	Pág. 2 de 18

## **02. Introducción.**

En el reporte mundial del 2021 de la Organización Mundial de la Salud OMS, manifiesta que las caídas son la segunda causa de muerte por Traumatismos involuntarios. Se calcula que anualmente fallecen en todo el mundo unas 684.000 personas debido a caídas, y que más del 80% de ellas se registran en países de ingresos medianos y bajos. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden en todas las regiones del mundo a los mayores de 60 años. Se define el término caída como “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite el individuo al suelo en contra de su voluntad”. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. Las estrategias preventivas que se planteen en este protocolo deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas; determinar los factores causales, valoración y tratamiento, así como también el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos.

## **03. Antecedentes y justificación.**

Se cita de referencia las leyes y normativas que respaldan las consideraciones encaminadas a favorecer las buenas Prácticas asistenciales en pro de la calidad y la seguridad de los pacientes.

- Constitución de la República del Ecuador de 2008 (Artículos 3, 261, 280, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365 y 366).
- Ley N° 7 de Derechos y Amparo del Paciente de 3 de febrero de 1995.
- Ley N° 2002 - 80, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial N° 670 de 25 de septiembre del año 2002.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural.
- Manual de seguridad del paciente (Acuerdo ministerial 00000115)

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de caídas	Pág. 3 de 18

## **04. Objetivos.**

### **04.01 Objetivo General**

Fortalecer destrezas, competencias y desarrollar habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores para prevenir y reducir los riesgos de caídas, así como los efectos adversos derivados de las mismas mediante la aplicación de medidas estandarizadas de prevención en el Hospital General HOSNAG.

### **04.02 Objetivo Específico**

- Identificar la población con riesgo de caídas en relación a su entorno.
- Identificar los errores o fallas más comunes que pueden ocasionar caídas durante la atención.
- Establecer intervenciones efectivas y personalizadas para la prevención de caídas.
- Garantizar el cuidado continuo de los pacientes (adultos y pediátricos) en riesgo de caídas en los diferentes turnos.
- Establecer un registro de notificación que permita reconocer incidencias, causas y estrategias de mejora
- Definir indicadores que muestren la prevalencia de caídas, los riesgos asociados y la eficacia de las intervenciones junto con el nivel de implantación de las medidas
- Educar al paciente/familia sobre las medidas de prevención de caídas.

## **05. Alcance.**

Comité de Seguridad del paciente, Médicos, Coordinador de Enfermería, Licenciados en Enfermería, Auxiliares en Enfermería, Tecnólogos Médicos, Paramédicos, Internos/Estudiante, familiares y pacientes.

## **06. Glosario de Términos.**

**Caída.** - “Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.” (OMS). Se entenderá por “caída” los acontecimientos que se traducen en que el paciente desciende involuntariamente al suelo o a un nivel inferior de superficie. (Morris & Isaac, 1980).

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	<b>CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010</b>
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de caídas	<b>Pág. 4 de 18</b>

## 07. Generalidades

Según informe de la OMS en el 2021, las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo en la atención en salud, Se estima que 37,3 millones de caídas suceden cada año, de ellas 684.000 derivan en muerte. Esta situación pone en alerta al sistema de salud por cuanto quienes sufren las caídas. En el entorno hospitalario, las caídas continúan siendo el evento adverso de mayor importancia. El presente protocolo se elaboró con la orientación de expertos técnicos, entrevista a líderes en la implementación de prácticas seguras y revisión sistemática de literatura para contar con la mejor evidencia científica disponible para la elaboración de programas que contribuyan a la aplicación de prácticas asistenciales seguras.

El marco teórico está basado en el Protocolo de Londres como metodología (teoría) sugerida por la OMS y Ministerio de Salud para el análisis de eventos adversos e incidentes. Bajo este modelo interactivo se presentan las fallas en la atención en salud más relevantes, las barreras de seguridad que evitan su ocurrencia y los factores contributivos que predisponen a dicha falla.

### 07.01 Consecuencias de las caídas

Las consecuencias de una caída son variables:

- Leves (Ej.: erosiones, heridas menores)
  - Severas (Ej.: TEC, fracturas, muerte).
- Riesgo de caídas. Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.
- Riesgo de lesión. Trastornos de la movilidad, trastornos psicológicos, trastornos psicosociales (NANDA I 2009-2011, NANDA 2021-2023)

### 07.02 Población diana

Aplicable a todas las unidades de hospitalización tanto de adultos como pediátricos, servicios de críticos, quirófanos, emergencia de adultos, pediátricas y gineco-obstétricas y hospital del día

### 07.03 Factores de riesgo

Las causas y/o factores de riesgo de las caídas son multifactoriales, pero se pueden agrupar en dos tipos:

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	<b>CÓDIGO:</b> Ver. 2.0 <b>HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010</b>
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de caídas	<b>Pág. 4 de 18</b>

- Causas extrínsecas: relacionadas con el entorno del paciente, por desconocimiento del entorno y de las medidas de precaución.
- Causas intrínsecas: relacionadas directamente con el paciente.

## 08. Valoración de riesgo de caída.

La valoración del riesgo de caídas es importante ya que ayuda a orientar las intervenciones que han demostrado que reducen el mismo. Por tanto, es necesario realizarla a todos los pacientes al momento del ingreso.

Una estrategia para minimizar su incidencia es el uso escalas para valorar el riesgo de caídas el Ministerio de Salud Pública ha permitido el uso de diferentes escalas con mayor énfasis en la ESCALA DE MORSE que se detalla a continuación:

### 08.01 Escala de prevención de caídas (MORSE)

En esta escala se valora las siguientes características:

**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. Nota: si un paciente se cae por primera vez, entonces su puntaje automáticamente sube a 25. Si el paciente sólo puede caminar apoyándose en los muebles se asignan 30 puntos.

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

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

DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS		
VARIABLES		PUNTAJE
1. CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	25
2. COMORBILIDADES	No	0
	Si	15
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0
	Bastón / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. VENOCLISIS	No	0
	Si	20
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO <span style="float: right;">➔ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></span>		
Riesgo	Puntaje	Acción
 <b>Bajo</b>	0 a 25	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>
 <b>Medio</b>	25 a 50	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>
 <b>Alto</b>	mayor a 50	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>

**Vía endovenosa:** Se asignan 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0.

**Marcha (Equilibrio y/o traslado):** Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erecta, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan puntos (0). 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 brazos de la silla o "tomando IMPULSO"(ej: 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)

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	<b>CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010</b>
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de caídas	<b>Pág. 4 de 18</b>

**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.

**Puntuación final y nivel de riesgo:** Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en el formulario del Ministerio de Salud Público. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo.

## 08.02 Medidas preventivas de acuerdo al factor de riesgo de la escala morse

### Cuidados generales

- ¿Explique al paciente o a su familiar cómo evitar las caídas?
- Compruebe el funcionamiento del timbre.
- Oriente sobre el mobiliario del paciente .
- Coloque a su alcance los objetos personales .
- Arregle la unidad del paciente.
- Verifique el correcto funcionamiento de las barandas de la cama .
- Verifique en cada turno que la cama esté a la altura de las rodillas y con el freno puesto.
- Mantenga una buena iluminación tanto diurna como nocturna.

### Riesgo bajo

Lo anterior a más de:

- Identifique en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAIDA con marcador azul.
- Proporcione material de apoyo si lo precisa (andador, silla de ruedas, bastones etc.).
- Deambulación de paciente con calzado firme.

### Mediano riesgo

Lo anterior a más de:

- Uso obligatorio de barandas en alto.
- Programar y vigilar la levantada.
- Ayudar en los desplazamientos: cuarto de baño, traslados .
- Ayudaren el aseo diario.
- Recordar al paciente que lleve colocadas las prótesis siempre que sea posible (gafas, audífonos, etc.) o asegurar que las tenga siempre a mano.

### Alto riesgo

Todo lo anterior a más de:

- Valore el estado neurológico.
- Contar con un familiar cercano que le acompañe al paciente durante las 24 horas.
- Valorar riesgos derivados de la medicación.
- Aplicar el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización de pacientes si es necesario
- Si se administran enemas, laxantes, y diurético proporcionar ayuda para ir al baño.

### 08.03 Escala de prevención de caídas (MACDEMS)

DE 0 A 12 AÑOS		
VARIABLES	PUNTAJE	
<b>1. EDAD</b>	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - escolar	3
	Escolar	1
<b>2. ANTECEDENTE DE CAÍDA PREVIA</b>	No	0
	Si	1
<b>3. ANTECEDENTES</b>	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
<b>4. COMPROMISO DE CONCIENCIA</b>	No	0
	Si	1
<b>7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO</b> <span style="font-size: 2em; color: blue;">➔</span> <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="text"/>		
<b>Riesgo</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Acción</b>
<span style="color: green; font-size: 1.5em;">↓</span> <b>Bajo</b>	0 a 1	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>
<span style="color: yellow; font-size: 1.5em;">↔</span> <b>Medio</b>	2 a 3	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>
<span style="color: red; font-size: 1.5em;">↑</span> <b>Alto</b>	4 a 6	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	<b>CÓDIGO:</b> Ver. 2.0 <b>HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010</b>
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de caídas	<b>Pág. 4 de 18</b>

#### **08.04 Medidas generales en la unidad infantil**

- Todo el tiempo que el niño deba permanecer en su cuna, los laterales de la misma estarán en posición elevada. Se instruirá a los familiares para que no abandonen la habitación sin comprobar previamente que los laterales están elevados.
- Cuando sea necesario realizar una técnica que requiera ser transportado fuera de la cuna, permanecerá en compañía de un miembro de la plantilla o un familiar.
- No permanecerá sólo en el baño

#### **08.05 Medidas generales en el área quirúrgica**

- Todo el tiempo que el paciente deba permanecer en el área quirúrgica, las barandillas de la cama estarán en posición elevada.
- Cuando no esté protegido de caídas por barandillas, permanecerá vigilado por personal del área.
- Se asegurará convenientemente al paciente antes de realizar ningún cambio de cama a camilla o viceversa.
- Se asegurará convenientemente al paciente antes de realizar ningún movimiento de cambio de posición del paciente o de la mesa quirúrgica.

### **09. Procedimiento en el caso de caída enfermera responsable.**

- Levantar al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.
- Tranquilizar a familia y al propio paciente.
- Valorar las consecuencias de la caída.
- Avisar al médico de guardia si procede.
- Intervenciones pertinentes ante las consecuencias de la caída (sutura, vendaje, curas, petición de pruebas complementarias si lo precisa,...).
- Vigilar el estado del paciente en horas sucesivas.
- Llenar la hoja de "REPORTE DE EVENTOS" relacionado con la seguridad del paciente y siga las instrucciones del protocolo establecido.

### **10. Indicadores de evaluación.**

La implementación del protocolo será valorada con los siguientes indicadores:

**INDICADOR:** Valora la aplicación de escalas.

Nº de pacientes con riesgo de caída

Nº de pacientes ingresados

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	<b>CÓDIGO:</b> Ver. 2.0 <b>HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010</b>
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de caídas	<b>Pág. 4 de 18</b>

**Meta:** Del total de pacientes ingresados el 60% es valorado el primer trimestre, el 80% el segundo trimestre.

**Valoración del indicador:** mensual.

**INDICADOR:** Valora las intervenciones efectuadas

Nº de pacientes con riesgo que sufrieron caída

Nº de pacientes con valoración de riesgo

**Valoración del indicador:** mensual

**Meta:** tasa entre el 0 y 5 Caídas por 1.000 días cama ocupada

**INDICADOR:** Evalúa el grado de conocimientos adquiridos sobre la aplicación de las escalas y el protocolo de prevención de caídas.

Nº personal de atención directa capacitado en el protocolo de caídas

Nº de personal de enfermería

**Meta:** 80%

**Valoración del indicador:** anual, aplicado a todo el personal que da atención directa al paciente.

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	<b>CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010</b>
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de caídas	<b>Pág. 4 de 18</b>

## 11. Referencias.

AM Tromp et al. Fall-risk screening test: a prospective study on predictors for falls in community-dwelling elders. *J Clinical Epidemiology* 2001; 54:837-844.  
[www.ir2.ox.ac.uk/bandolier/band91/b91-8.html](http://www.ir2.ox.ac.uk/bandolier/band91/b91-8.html)

Cordomí Gotanegra, Alfons. Estudio sobre caídas en un centro socio-sanitario "Clínica del Carne". Vilafranca del Penedés. 1.996.

Hospital Universitario "Reina Sofía". (08 de Diciembre de 2010). *Manual de Protocolos Generales de Enfermería*. Recuperado el 02 de Marzo de 2017, de [file:///C:/Users/drodriguez/Desktop/seguridad%20de%20paciente/PROTOCOLO%20POR%20HOSNAG/prevenci%C3%B3n%20de%20caidas/h14\\_1\\_escal\\_a\\_morse.pdf](file:///C:/Users/drodriguez/Desktop/seguridad%20de%20paciente/PROTOCOLO%20POR%20HOSNAG/prevenci%C3%B3n%20de%20caidas/h14_1_escal_a_morse.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del Paciente-Usuario-Manual*. Obtenido de Primera edición;2016.Dirección Nacional de Normalización,Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud MSP, Quito: <http://salud.gob.ec>

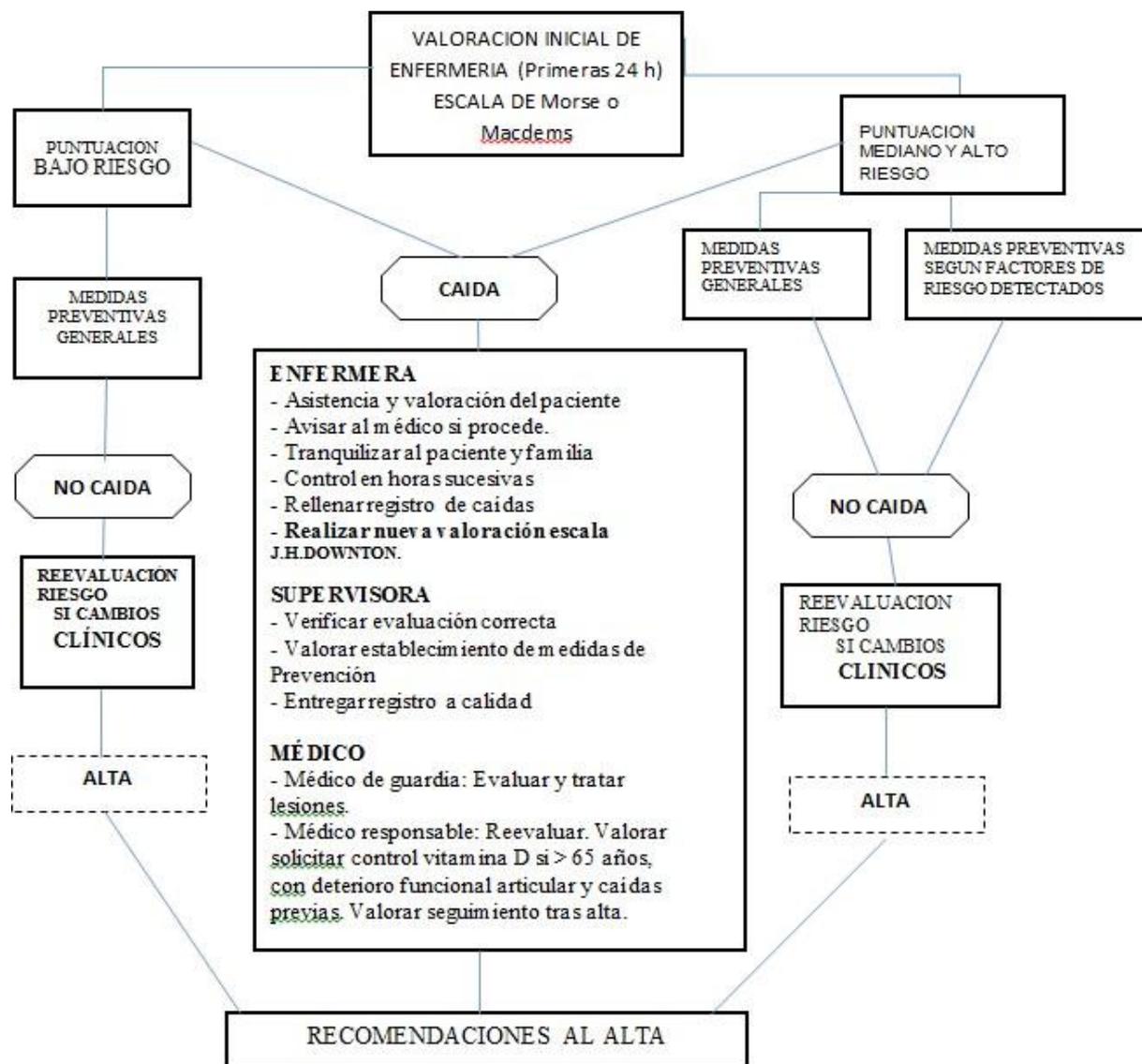
Ministerio de Salud Pública. 2016. *Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud*. [En línea] 23 de Diciembre de 2016. [Citado el: 01 de Marzo de 2017.] <https://almacenamiento.msp.gob.ec/public.php?service=files&t=147645ed205866853e3268b96947e0b5P>

Retsas AP. Survey findings describing the use of physical restraints in nursing homes in Victoria, Australia. *Int J. Nurs Stud* 1998;35(3):184-913  
Physical restraint – Part1: use in acute and residencial care. Best Practice Information Sheet Vol 6 Issue 3 2002. [www.ioannabriggs.edu.au](http://www.ioannabriggs.edu.au)



## 12. Anexos.

### 12.01 Flujoograma de guía



## 12.02 Escala de riesgo de caída de morse

		<b>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE</b>	Versión: 1 Código: DNC55-MSP-008 Fecha: 01/08/2016
<b>DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS</b>			
<b>VARIABLES</b>		<b>PUNTAJE</b>	
1. CAÍDA PREVIA	No	0	
	Si	25	
2. COMORBILIDADES	No	0	
	Si	15	
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0	
	Bastón / Muleta / Caminador	15	
	Se apoya en los muebles	30	
4. VENOCLISIS	No	0	
	Si	20	
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0	
	Débil	10	
	Limitada	20	
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0	
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15	
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<b>Riesgo</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Acción</b>	
 <b>Bajo</b>	0 a 25	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>	
 <b>Medio</b>	25 a 50	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>	
 <b>Alto</b>	mayor a 50	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>	

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

### 12.03 ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA MACDEMS

		<b>ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA MACDEMS</b>	<table border="1"> <tr><td><b>Versión:</b></td><td>1</td></tr> <tr><td><b>Código:</b></td><td>DNCSS-MSP-007</td></tr> <tr><td><b>Fecha:</b></td><td>01/08/2016</td></tr> </table>	<b>Versión:</b>	1	<b>Código:</b>	DNCSS-MSP-007	<b>Fecha:</b>	01/08/2016
<b>Versión:</b>	1								
<b>Código:</b>	DNCSS-MSP-007								
<b>Fecha:</b>	01/08/2016								
<b>DE 0 A 12 AÑOS</b>									
<b>VARIABLES</b>		<b>PUNTAJE</b>							
<b>1. EDAD</b>	Recién Nacido	2							
	Lactante Menor	2							
	Lactante Mayor	3							
	Pre - escolar	3							
	Escolar	1							
<b>2. ANTECEDENTE DE CAÍDA PREVIA</b>	No	0							
	Si	1							
<b>3. ANTECEDENTES</b>	Hiperactividad	1							
	Problemas neuromusculares	1							
	Síndrome convulsivo	1							
	Daño orgánico cerebral	1							
	Otros	1							
	Sin antecedentes	0							
<b>4. COMPROMISO DE CONCIENCIA</b>	No	0							
	Si	1							
<b>7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO</b>			<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>						
<b>Riesgo</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Acción</b>							
 <b>Bajo</b>	0 a 1	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>							
 <b>Medio</b>	2 a 3	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>							
 <b>Alto</b>	4 a 6	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>							

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo



**ARMADA DEL ECUADOR  
HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

CÓDIGO: Ver. 2.0  
HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010

Protocolo de seguridad del paciente  
Prevención de caídas

Página 15 de 18

### 12.04 Cumplimiento de actividades

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
<b>CUIDADOS GENERALES</b>																																
Explique al paciente o a su familiar cómo evitar las caídas?																																
Compruebe el funcionamiento del timbre																																
Oriente sobre el mobiliario del paciente																																
Coloque a su alcance los objetos personales																																
Arregle la unidad del paciente.																																
Verifique el correcto funcionamiento de las barandas de la cama																																
Verifique en cada turno que la cama esté a la altura de las rodillas y con el freno puesto																																
Mantenga una buena iluminación tanto diurna como nocturna																																
<b>RIESGO BAJO</b>																																
Lo anterior a más de:																																
Identifique en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAIDA con marcador azul																																
Proporcione material de apoyo si lo precisa (andador, silla de ruedas, bastones etc.)																																
Deambulación de paciente con calzado firme																																
<b>MEDIANO RIESGO</b>																																
Lo anterior a más de:																																
Uso obligatorio de barandas más protectores de cama																																
Programar y vigilar la levantada																																
Ayude en los desplazamientos: cuarto de baño, traslados																																
Ayude en el aseo diario																																
Recuérdale al paciente que lleve colocadas las prótesis (gafas, audífonos, etc.) o asegurar que las tenga siempre a mano.																																
<b>ALTO RIESGO</b>																																
Todo lo anterior a más de:																																
valore el estado neurológico																																
Cuenta con un familiar cercano que le acompañe al paciente durante las 24 horas																																
Valorar riesgos derivados de la medicación																																
Aplicar el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización de pacientes si es necesario																																
Si se administran enemas , laxantes,y diurético proporcionar ayuda para ir al baño.																																
<p>NOTA : En caso que el riesgo es bajo se completará las actividades de cuidado general unicamente al momento del ingreso . Si el riesgo es medio y alto se completará diariamente los cuidados para prevenir las caídas en los turnos de la mañana y noche</p> <p>SE COLOCARÁ UN VISTO(✓) EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y UNA (X) EN LAS ACTIVIDADES NO REALIZADAS</p>																																



**ARMADA DEL ECUADOR  
HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

CÓDIGO: Ver. 2.0  
HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010

Protocolo de seguridad del paciente  
Prevención de caídas

Página 16 de 18

**12.05 Instructivo de evaluación del protocolo prevención de caídas**

	<p><b>ARMADA DEL ECUADOR</b> <b>HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b></p> <p><b>INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																
ÁREA:																																																																																																																																																																																																																																																																																	
FECHA:																																																																																																																																																																																																																																																																																	
INSTRUCTIVO :																																																																																																																																																																																																																																																																																	
<p>1. Realice la medición diariamente, hasta completar el mes.</p> <p>2. En el casillero correspondiente al número de Ingresos es el total de ingresos diarios</p> <p>3. A través de la observación verifique si cumple con lo indicado en la norma</p> <p>4. Coloque el numero total del cumplimiento con la norma y el total del no cumplimiento con la norma</p> <p>5. Al final del mes sume todos los que cumplieron con la norma y todos los que no cumplieron con la norma , divida para el total de la muestra y multiplique por 100</p> <p>6. En casillero de riesgo moderado y riesgo alto verifique diariamente el número de estos riesgos</p> <p>7. Coloque el número de cumplimiento con la norma y no cumplimiento de la norma</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CUMPLIMIENTO DE LA NORMA																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Días del mes	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">9</td><td style="width: 20px;">10</td><td style="width: 20px;">11</td><td style="width: 20px;">12</td><td style="width: 20px;">13</td><td style="width: 20px;">14</td><td style="width: 20px;">15</td><td style="width: 20px;">16</td><td style="width: 20px;">17</td><td style="width: 20px;">18</td><td style="width: 20px;">19</td><td style="width: 20px;">20</td><td style="width: 20px;">21</td><td style="width: 20px;">22</td><td style="width: 20px;">23</td><td style="width: 20px;">24</td><td style="width: 20px;">25</td><td style="width: 20px;">26</td><td style="width: 20px;">27</td><td style="width: 20px;">28</td><td style="width: 20px;">29</td><td style="width: 20px;">30</td><td style="width: 20px;">31</td><td style="width: 20px;">T</td><td style="width: 20px;">%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Número de Ingresos</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cumple con la Norma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No cumple con la Norma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Riesgo moderado</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Riesgo alto</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cumple con la norma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No cumple con la Norma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	%	Número de Ingresos																																			Cumple con la Norma																																		No cumple con la Norma																																		Riesgo moderado																																		Riesgo alto																																		Cumple con la norma																																		No cumple con la Norma																																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	%																																																																																																																																																																																																																																																	
Número de Ingresos																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Cumple con la Norma																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No cumple con la Norma																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Riesgo moderado																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Riesgo alto																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Cumple con la norma																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No cumple con la Norma																																																																																																																																																																																																																																																																																	
RESPONSABLE:	Supervisor de enfermería de las áreas del Hospital General HOSNAG																																																																																																																																																																																																																																																																																
SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO	Coordinación de Enfermería , Unidad de Calidad , Comité de seguridad del Paciente																																																																																																																																																																																																																																																																																
	FIRMA DE RESPONSABLE																																																																																																																																																																																																																																																																																

	<b>ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG</b>	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-CSP-PTR-2023-010
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de caídas	Página 17 de 18

## 12.04 Integrantes del comité

NOMBRE	CARGO	FIRMA
CPNV-CSM SARA BENITEZ BURGOS	Presidente	 SARA MARGARITA BENITEZ BURGOS Director Técnico Asistencial
CPNV-CSM IRENE CHEHAB	COORDINADORA/PRESIDE EN AUSENCIA DE DTA	 IRENE MARCELL CHEHAB NOUZEIR Presidente del Comité
CPFG-MD MONICA ROMERO RODRIGUEZ	Subdirector de Especialidades Clínicas Quirúrgicas	 MONICA ELIZABETH ROMERO RODRIGUEZ
CPFG-MD SONIA SALAS GRIJALVA	Subdirector de Docencia e Investigación	 SONIA TATIANA SALAS GRIJALVA
CPFG-MD MIGUEL CALVACHE ANTONEDA	Subdirector de Diagnóstico y Terapéutico	 MIGUEL ALDEMAR CALVACHE ONTANEDA
SUBS-SN LOURDES ALVARADO PARRA	Subdirectora de Servicios de Enfermería	 LOURDES ALVARADO PARRA
CPCB-MD MIGUEL MOLINA IDROVO	Jefe de la Unidad Gestión de Calidad	 MIGUEL AURELIO MOLINA IDROVO Unidad Gestión de Calidad
CPCB-MD EDGAR GUALOTO RAMOS	REPRESENTANTE DE LABORATORIO Y/O IMAGENES	 EDGAR FABIAN GUALOTO RAMOS
CPCB-IG JOHNY VILLACRESES GUERRERO	Jefe de Mantenimiento de Equipos	 JOHNY EDWIN VILLACRESES GUERRERO
CPCB-OD CRISTINA MADURO	Comunicación social	 CRISTINA ELENA MADURO YAGUAL
SERPUB QUIM-FARM CRISTINA DAMIAN	Secretario Técnico	 CRISTINA ALEJANDRA DAMIAN CABALLANA
SERPUB-DR. Mario Paredes	Epidemiólogo vigilancia hospitalaria	 MARIO ALBERTO PAREDES CRUZ

