

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	1 de 16

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Fortalecer las destrezas, competencias y desarrollar habilidades en los integrantes del equipo de salud, los pacientes y cuidadores del Hospital Universitario San José, con el fin de prevenir y reducir el riesgo de caídas, así como de mitigar sus consecuencias.

1.2 Objetivos Específicos

- Disminuir el riesgo de caídas durante la atención en el Hospital Universitario San José.
- Identificar oportunamente los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de caídas en los pacientes.
- Implementar estrategias y medidas de prevención orientadas a minimizar la incidencia de caídas
- Monitorear y evaluar de manera continua la efectividad del protocolo de buenas prácticas para la prevención de caídas.
- Fomentar una cultura de seguridad en el Hospital Universitario San José, que priorice la prevención de caídas y la protección del paciente.

2. ALCANCE

Este protocolo se adapta a partir del paquete instruccional de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social, aplica en todas las áreas asistenciales del Hospital Universitario San José E.S.E., en las cuales se atiendan pacientes con riesgo de presentar caídas; durante todo el proceso de atención, involucrando al mismo paciente, a su familia y/o acompañantes.

3. RESPONSABLES

- Equipo de Seguridad del Paciente.

4. DISPOSITIVOS MÉDICOS/MEDICAMENTOS E INSUMOS

No aplica

5. EQUIPOS BIOMÉDICOS

- Cama eléctrica
- Cunas
- incubadoras
- Camillas.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	2 de 16

6. DEFINICIONES

Caída: La consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Para el tema que nos convoca en el presente paquete instruccional, ocurre con ocasión de la atención de salud

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

Factores intrínsecos: Factores relacionados con el propio sujeto que cae.

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

Factores extrínsecos por tratamiento:

- **Farmacológico:** Son aquellos relacionados con los medicamentos que consume el paciente que tienen 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.

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.

Multifactorial: Debido a la interacción de varias causas.

Riesgo de caída: Se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Síncope: Es una pérdida de conocimiento repentina y por lo general breve y reversible.

7. DESCRIPCIÓN

7.1 CONDICIONES GENERALES

El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.; comprometido con la seguridad del paciente implementa el protocolo para reducir el riesgo de caídas basado en las buenas prácticas tomando como referencia principal la guía técnica de “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” versión 2.0 del Ministerio de Salud, destinado a disminuir los

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	3 de 16

riesgos de caídas y sus consecuencias en el proceso de atención, acorde a la política de seguridad del paciente. Además garantiza una atención integral e inclusiva a partir de;

7.1.1. Enfoque diferencial y no discriminación

Atención a adultos mayores, pacientes con signos y síntomas de dolor, pacientes con suministro de oxígeno, paciente psiquiátrico:

- Se debe dar prelación en la atención.
- La atención debe ser rápida y oportuna
- No utilizar diminutivos (abuelito, pacientico, etc.) ni expresiones paternalistas.
- Llámelos por su nombre nunca en términos cariñosos o diminutivos.
- Otorgue respuestas y/u orientación en lenguaje claro sencillo acorde con el solicitante.

Atención a personas analfabetas o iletradas:

- Comunicación clara y concisa: Utilizar un lenguaje sencillo, adaptado al nivel de comprensión del paciente. Evitar tecnicismos y términos médicos complejos.
- Materiales de apoyo visual: Usar imágenes, dibujos o pictogramas para explicar conceptos o procedimientos médicos.
- Participación activa del paciente: Fomentar la participación del paciente en la consulta médica, utilizando preguntas abiertas y verificando su comprensión.
- Apoyo de un familiar o acompañante: Ofrecer la posibilidad de que el paciente esté acompañado por un familiar que pueda ayudarlo a comprender la información.

Atención a Grupos Étnicos y migrantes:

- Identifique si la persona puede comunicarse en español o si necesita un intérprete.
- Si se dificulta la comunicación verbal pídale a la persona que explique con señas o dibujos la solicitud.
- Solicite los documentos por medio de señas o imágenes, de modo que al revisarlos se pueda comprender cuál es la solicitud o trámite que requiere.

Atención a población LGBTIQ+:

- Salude y no realice juicios.
- Escuche atentamente sin mostrar prevención.
- No asuma situaciones por su manera de vestir o hablar.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	4 de 16

7.1.2. Justificación y marco teórico

1. Actos inseguros

Los actos inseguros que aumentan el riesgo de presentar caídas durante la atención del paciente son:

Personal de Salud:

- Identificación inadecuada del riesgo de caída del paciente.
- Inmovilización inadecuada.
- Poca o nula comunicación con paciente y familiares o acompañante.
- Movilización inapropiada del paciente.
- Falta de acompañamiento y monitoreo al paciente.
- Poca educación frente a la prevención de caídas.

Paciente:

- Agitación

Cuidadores:

- Movilización inapropiada del paciente.
- Falta de acompañamiento y monitoreo al paciente.
- Poca o nula comunicación con el personal de salud.

2. Fallas activas y latentes

Las fallas activas presentadas por la no implementación de las barreras asociadas a la prevención del riesgo de caídas, pueden ser:

Factores contributivos

Factores físicos:

- Suministro de la herramienta de valoración de riesgo de caída.
- Identificación con código de colores de acuerdo al tipo de riesgo.
- Disponibilidad de insumos y equipos para la atención del paciente.
- Valoración y modificación del entorno es una estrategia de prevención.
- Disponer de los sujetadores adecuados.
- Contar con barandillas resistentes en las camas.
- Adecuaciones de infraestructura para permitir mayor circulación y monitoreo a los pacientes movilizados.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	5 de 16

- Disponer de entornos seguros: Agarraderas en baños y duchas, llamado de enfermería en cama y baños, antideslizantes, uso de insumos para limpieza no riesgosos.
- Garantizar que las camas puedan moverse a voluntad del personal de salud (Cabecera, pies, ascender, descender y óptimos rodamientos)
- Garantizar la dotación de los insumos adecuados para la realización de la movilización del paciente (Sábanas, rodillos, sillas de ruedas, camillas, barandas).

Factores ambientales:

- Cantidad de personal insuficiente con respecto a la demanda del servicio.
- Deficiente condiciones del ambiente físico (Luz, ruido, espacios)
- Hacinamiento

Factores relacionados con el paciente:

- Edades mayores de 60 años y menores de 5 años.
- Patología: Paciente con problemas mentales, uso de medicamentos (Que afecten la lucidez del paciente)
- Pacientes con limitaciones o problemas de origen motor que dificulten la marcha.
- Personalidad (Actitud resistente, agresiva o temerosa)
- Complejidad de salud (Enfermedades neurológicas, epilepsia, cardíacas)
- Uso de medicamentos que afecten el estado de conciencia.
- Estado de confusión, desorientación y/o alucinación.
- Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.
- Alcoholismo y/o drogadicción.

3. Barreras de seguridad

Humanas:

- Adherencia de personal a protocolos, guías de práctica clínica y de hospitalización.
- Aplicar herramientas de comunicación y trabajo en equipo.
- Adherencia de personal a protocolos, guías de práctica clínica y de consulta externa.
- Educar e ilustrar a los familiares y responsables del paciente sobre las recomendaciones para movilizar los pacientes cuando este ellos solos con el paciente.
- Informar al paciente sobre la importancia de evitar movilizarse sin supervisión del personal asistencial.
- Adherencia a protocolos institucionales de movilización.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	6 de 16

Físicas:

- Suministro de la herramienta de valoración de riesgo de caídas.
- Identificación con códigos de colores de acuerdo al tipo de riesgo.
- Disponibilidad de insumos y equipos para la atención del paciente.
- Disponer de sujetadores adecuados.
- Contar con barandas resistentes en las camas.
- Adecuaciones de infraestructura para permitir mayor circulación y monitoreo a los pacientes con alto riesgo.
- Disponer de entornos seguros: Agarraderas en baños y duchas, llamado de enfermería en cama y baños, antideslizantes, uso de insumos para limpieza no riesgosos.

Naturales

- Garantizar condiciones de infraestructura que permitan la aplicación del protocolo de valoración y ubicación de acuerdo al resultado de la misma.
- Ubicar a pacientes con alto riesgo a la vista del personal de enfermería.
- Velar por que las condiciones de infraestructura estén adecuadas a las necesidades de movilización (espacios, iluminación, antideslizantes).

Administrativas

- Documentar, socializar, actualizar y hacer seguimiento a la adherencia de protocolos de prevención de caídas
- Fortalecer el contenido y aplicación de programas de inducción y reinducción a los colaboradores encargados de realizar las valoraciones.
- Creación de una cultura de seguridad integrando al paciente y personal asistencial en las practicas seguras.
- Capacitación a personal sobre valoración del riesgo de presentar caídas.
- Medir indicadores relacionados con la frecuencia e impacto de los riesgos de la atención del paciente con caídas asociadas a la atención en salud.
- Contar con suficiente personal capacitado y con la tecnología y recursos necesarios para la implementación de actividades de valoración.
- Vigilancia activa a través de rondas de seguridad.
- Supervisión (de la herramienta) de la valoración de riesgo de caídas realizada a los pacientes.
- Capacitar a los miembros del equipo de salud en técnicas de comunicación efectiva y trabajo en equipo.

Tecnológicas

- Utilización identificadores con la alerta de colores (Azul).

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	7 de 16

- Signos de alerta y restricciones de software que impidan el diligenciamiento de la historia clínica, si no se ha realizado completamente la valoración de riesgo al ingreso del paciente.
- Disponibilidad de la escala de calificación de los riesgos del paciente con caídas para cada paciente.
- Dotación de los implementos necesarios para la correcta movilización de los pacientes.
- Disponibilidad de llamados y timbres para los pacientes en habitaciones y baños.

7.2 DESARROLLO DE ACTIVIDADES

A continuación, se presenta el paso a paso en la implementación del protocolo para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas:

7.2.1 Evaluación del riesgo de caídas

Para la identificación del riesgo en los pacientes atendidos en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., se toma como modelo la escala Downton, la cual está basada en la valoración de los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente, teniendo como criterios de evaluación:



Fuente: Morse, J. M. (2009). Preventing patient falls: Establishing a fall intervention program. Springer Publishing Company.

La escala de riesgo Downton para caídas; es una herramienta de evaluación rápida y sencilla el responsable de la aplicación de la escala debe preguntarle al paciente o a su cuidador sobre la

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	8 de 16

presencia de cada uno de los factores de riesgo. Si el paciente presenta un factor de riesgo, se le asigna un punto. La puntuación total de la escala puede variar de 0 a 14.

7.2.1.1 Interpretación de la puntuación

PUNTUACIÓN	RIESGO	PERIODICIDAD PARA APLICACIÓN DE ESCALA	STICKER
> 4 puntos	Alto riesgo de caídas	Cada 7 días	Sticker Azul
De 2 a 4 puntos	Riesgo medio de caídas	Cada 3 días	
<2 puntos	Bajo riesgo de caídas	Todos los días	

7.2.1.2 Identificación de riesgo de caídas

Es importante que el riesgo de caídas esté visualmente identificado para el personal de salud del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. por las siguientes razones:

- **Para garantizar la seguridad de los pacientes:** El personal de salud está al tanto del riesgo de caídas de los pacientes para poder tomar las medidas necesarias para prevenirlas. Por ejemplo, si un paciente tiene un alto riesgo de caídas, el personal de salud debe evitar ubicarlo en lugares difícil de acceder para el paciente, familiares y personal de salud y de vigilar, dejar solo a paciente con riesgo alto para caídas, lugares de atención de pacientes poco iluminados u obstruidos por elementos que pueden causar las caídas, no informar en caso de pisos mojados o derrame de alguna sustancia o líquido corporal.
- **Para mejorar la comunicación entre el personal de salud:** La identificación visual del riesgo de caídas ayuda a mejorar la comunicación entre el personal de salud. Por ejemplo, si el personal de salud observa en el identificador visual de riesgos que tiene el sticker de color azul, el personal asistencial podrá saber de inmediato que el paciente tiene el riesgo de caídas y toma las medidas necesarias.
- **Para facilitar la atención al paciente:** La identificación visual del riesgo de caídas facilita la atención al paciente. Por ejemplo, si un paciente tiene un alto riesgo de caídas, el personal de salud puede realizar intervenciones específicas, como priorizar la atención, brindar educación específica, permitir acompañante permanente. La identificación visual

	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	9 de 16

del riesgo de caídas puede ayudar a recordar al personal de salud que debe realizar estas intervenciones.

- **Identificador visual:** Se utiliza un identificador visual adhesivo con la marcación de los riesgos, para identificar el riesgo de caídas de los pacientes. El color azul indicara que el paciente tiene el riesgo de caídas. Esta es una forma sencilla y eficaz de identificar el riesgo de caídas de los pacientes para el personal de salud.

7.2.1.3 Momentos y frecuencias de evaluación del riesgo

El instrumento de valoración del riesgo de caídas se diligencia al ingreso del paciente por el área de urgencias y, posteriormente, según el riesgo identificado. De igual manera, se aplica en los traslados y en caso de presentarse una caída

Además, durante el briefing, se debe enfatizar en aquellos pacientes con riesgo igual o mayor a 3 puntos, aplicando las barreras a cada miembro del equipo de salud relacionada a su actividad con el paciente.

7.2.2 Intervenciones del personal asistencial

Enfermera

- Establece el plan de cuidados e intervenciones de enfermería correspondientes con la valoración del riesgo de caídas del paciente.
- Valida la calificación del riesgo realizada por la auxiliar de enfermería.
- Define el acompañamiento permanente al paciente, en los casos que lo requieran.
- Vela por el cumplimiento de las barreras de seguridad establecidas en la institución
- Reportar las fallas, falta de equipo o material dispuesto para la seguridad del paciente a la coordinación o líder de enfermería del servicio o a quien corresponda.

Auxiliar de enfermería

- Inicia con la primera evaluación, valora y registrar los factores de riesgo potenciales de caídas en el paciente lo que implica identificar las condiciones físicas, mentales y emocionales del paciente, establecidas en el instrumento de evaluación del riesgo.
- Valida con el profesional de enfermería del servicio, la calificación del riesgo cuando se presenten dudas.
- Informa sistemáticamente al equipo asistencial, paciente y/o acompañante, sobre el riesgo y las acciones para disminuir el riesgo de caídas en los pacientes.
- Educa al paciente y cuidadores acerca de las medidas de prevención de caídas.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	10 de 16

- Valida con el profesional de enfermería del servicio el acompañamiento al paciente en los casos que lo requieran.
- Cumple con las barreras de seguridad establecidas institucionalmente.
- Reporta las fallas, falta de equipo o material dispuesto para la seguridad del paciente con el profesional de enfermería del servicio

Médico general

- Identifica el riesgo en los pacientes y toma las medidas necesarias para evitar las caídas.
- Informa al personal de enfermería sobre hallazgos que implique riesgo en el paciente.
- Apoya las acciones definidas por el personal de enfermería en cuanto a cuidados y educación.
- Educa al paciente y cuidadores acerca de las medidas de prevención de caídas.
- Valora al paciente y define la conducta a seguir en el paciente al que se le identifiquen caídas.
- Cumple con las barreras de seguridad establecidas en la institución

Equipo de salud.

- Médicos especialistas, médicos generales, profesionales en enfermería, auxiliares de enfermería y demás participantes en la atención del paciente durante el proceso de atención
- Cumple con las barreras de seguridad establecidas en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E
- Alertan sobre factores de riesgo que predisponga la ocurrencia de caídas.

7.2.3 Prácticas seguras

- En pacientes con dificultades de comprensión del idioma, se contacta con servicios de traducción disponibles.
- Se educa al paciente y/o cuidadores sobre las normativas y recomendaciones de la institución al ingreso, el personal asistencial informa al paciente, familia y/o cuidador, sobre la importancia de la prevención de caídas y se brindan las recomendaciones a tener en cuenta según el riesgo identificado.
- Todos los pacientes que han sido calificados de alto riesgo reciben educación sobre el riesgo de caídas (Se implicará al paciente, familia y/o cuidador en los cuidados.)

7.2.4 Educación al paciente

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	11 de 16

En el Hospital Universitario San José E.S.E.; la educación que se brinda al paciente con relación al riesgo de caídas es información clara, concisa y fácil de entender. La educación debe proporcionarse en el momento de la valoración de la escala de caídas y repetirse durante el proceso de atención según sea necesario.

La educación sobre el riesgo de caídas es una parte importante de la prevención de caídas, al brindar educación efectiva a los pacientes que se encuentran en el Hospital, ya que reduce el riesgo de que los pacientes sufran caídas, la educación cubre los siguientes temas:

- **Factores de riesgo de caídas:** El paciente debe conocer los factores que pueden aumentar su riesgo de sufrir caídas, como la edad, la condición médica, el uso de medicamentos y el estado cognitivo.
- **Cómo prevenir caídas:** El paciente aprende cómo reducir su riesgo de sufrir caídas, como contar con los dispositivos de marcha usados en casa, audífonos o lentes, uso de calzado antideslizante, mantener el orden en la habitación, informar en caso de derrame de alguna sustancia, informar cuando familiar se ausente, mantener barandas arriba, hacer uso del timbre de llamado tanto de la habitación como del baño, mantener la habitación iluminada cuando se vaya a movilizar, mantenerse sentado por un tiempo antes de levantarse y/o moverse, mantener la cama o camilla frenada, uso de sillas adecuadas, asistir al baño más cercano.

7.2.5 Monitoreo y evaluación

7.2.5.1 Indicadores

El cumplimiento de la práctica segura de prevención y reducción de la frecuencia de las caídas se verifica con el cumplimiento de los siguientes indicadores:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META	PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	FUENTE
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo	Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	3	Mensual	N: Aplicativo de seguridad del paciente D: Estadística
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes atendidos en hospitalización que	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de	1	Mensual	N: Aplicativo de seguridad del paciente

	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	12 de 16

	sufren caídas en el periodo	hospitalización en el periodo			D: Estadística
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo	Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo	1	Mensual	N: Aplicativo de seguridad del paciente D: Estadística
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de Servicios de Apoyo	Número total de pacientes atendidos en servicios de apoyo que sufren caídas en el periodo	Total de personas atendidas en servicios de apoyo en el periodo	1	Mensual	N: Aplicativo de seguridad del paciente D: Estadística

7.2.5.2 Ronda de seguridad

Las variables que se evalúan en la ronda de seguridad relacionadas a la prevención de caídas son las siguientes:

- El paciente tiene riesgo de caída y está identificado con el sticker azul.
- El paciente y la familia tiene conocimiento del significado del sticker azul, están educados en prevención de caídas.
- Durante el recorrido se observa cumplimiento de las barreras de seguridad para la prevención de caídas: Iluminación, barandas arriba, uso de timbre, calzado, señalética de piso húmedo, uso de dispositivos de apoyo.
- Los timbres de llamado de enfermería de la habitación funcionan correctamente y el sistema de llamado se encuentra encendido, a su alcance y se brindó educación de su uso adecuado.
- El personal de aseo utiliza los avisos de precaución para prevenir las caídas en caso necesario. Se verifica que existan los avisos de servicios generales utiliza la señalética de piso húmedo.
- La habitación se encuentra en buenas condiciones de aseo, libre de obstáculos y cuenta con buena iluminación.
- El baño cuenta con sistemas de soporte, colocación de bandas antideslizantes en todos los baños, piso totalmente antideslizante. Los baños se encuentran en adecuadas condiciones de infraestructura y aseo (limpios y secos).

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	13 de 16

- Verifique en los pacientes con encamamiento prolongado si se siguen las recomendaciones necesarias para prevenir la hipotensión ortostática: Levantar la cabecera, sentar al paciente en el borde de la cama, etc.)
- Si los pacientes utilizan silla de ruedas, caminador, bastón, muletas, estos se encuentran al alcance del paciente y en buenas condiciones.
- Se identifican los pacientes con mayor riesgo de caídas durante el breafing y se priorizan con ellos las actividades de prevención.

7.3 Conclusiones y recomendaciones

- Los riesgos de caídas durante la atención del paciente es una situación de gran complejidad en las instituciones de salud, ya que generan un daño adicional para el paciente y en ocasiones alteran su proceso de recuperación e incrementan su estancia hospitalaria con los riesgos que esto implica para el paciente.
- Las implicaciones de tipo legal, relacionadas con la ocurrencia de este evento adverso, para la organización y el equipo médico no son despreciables por lo cual es una situación que requiere la atención de todo el equipo de salud que interviene en su cuidado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Prevenir y reducir la frecuencia de caídas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>

9. ANEXOS

- Formato de lista de verificación buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas
- **SGP-PD01-FO02** Lista de chequeo rondas diarias
- **SGP-PD02-FO02** Formato de Lista de chequeo paciente trazador hospitalario
- **SGP-PD02-FO03** Formato de Lista de chequeo paciente trazador ambulatorio

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas		
			Página:	14 de 16

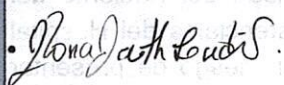
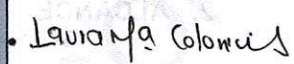
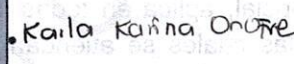
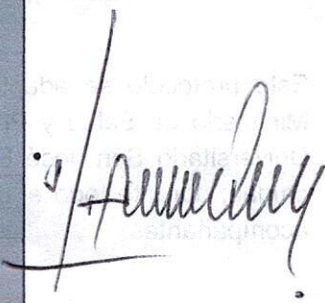
10. TABLA DE CONTROL DE REGISTROS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN			Anexo al procedimiento OPL-PD04 FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS		OPL-PD04-FO11
			Tiempo de retención		
Nombre registro	Código	Recuperación	Almacenamiento	Conservación	Disposición
Formato de lista de verificación buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas	SGP-PT02-FO01	Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente
Lista de chequeo rondas diarias	SGP-PD01-FO02	Seguridad del paciente	Según TRD del Seguridad del Paciente	Según TRD del Seguridad del Paciente	Según TRD del Seguridad del Paciente
Formato de Lista de chequeo paciente trazador hospitalario	SGP-PD02-FO02	Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente
Formato de Lista de chequeo paciente trazador ambulatorio	SGP-PD02-FO03	Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente	Según TRD de Seguridad del Paciente

11. CONTROL DE CAMBIOS

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN			Anexo al procedimiento OPL-PD04 FORMATO DE CONTROL DE CAMBIOS		OPL-PD04-FO12
Código	Versión	Fecha	Descripción del Documento		
SGP-PT02	01	2025	Creación del documento.		

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN	Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	Código:	SGP-PT02
	Subproceso:	Seguridad del Paciente	Versión:	01
	Nombre del documento:	Protocolo de buenas prácticas para la prevención y reducción del riesgo de caídas	Página:	15 de 15

Elaboró y/o actualizó	Gloria Janeth Londoño Varela	Revisó	Laura María Colonia Agrédo Karla Karina Onofre de la Cruz Marta Lucia Castillo Ossa	Aprobó	Juan Carlos Arteaga Cifuentes
Cargo	Enfermera Seguridad del Paciente Afiliada partcipe Assesalud.OC	Cargo	Referente de Seguridad del Paciente Afiliada partcipe Assesalud.OC Profesional especializado procesos prioritarios Afiliada partcipe Assesalud.OC Subgerente científica Gr-1	Cargo	Gerente HUSJ
Firma		Firma	  	Firma	
Fecha	29 SEP 2025	Fecha	29 SEP 2025	Fecha	29 SEP 2025
GESTIÓN DOCUMENTAL					
Nombre	Jesús Hernán Guerrero Erazo	Cargo	Auxiliar Administrativo Gr-3	Firma	