



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL Dr. GUSTAVO DOMÍNGUEZ ZAMBRANO



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Lic. Tania Maldonado Guamán	Responsable de IAAS	
Revisado por:	Dra. Verónica Vizuite	Coordinadora de Calidad	
	Lcda. Betty Flores Velos	Enfermera Responsable de calidad	
Validado por:	Dr. Romel Borja Vásquez	Director Asistencial	
Aprobado por:	Mgs. Hugo Espejo Cárdenas	Gerente Hospitalario	



<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 2 de 15

INDICE DE CONTENIDOS

1. **OBJETIVO**..... 3

2. **ALCANCE** 3

3. **RESPONSABLES**..... 3

4. **DEFINICIONES** 3

5. **DESCRIPCIÓN** 4

6. **DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO** 8

7. **DESARROLLO DE PROCEDIMIENTO** 10

8. **INDICADORES**..... 10

9. **REFERENCIAS** 11

10. **DISTRIBUCIÓN** 13

11. **CONTROL DE CAMBIOS** 13

12. **ANEXOS**..... 13

DOCUMENTO
CONTROLADO



	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 3 de 15

1. OBJETIVO

Estandarizar las medidas de prevención de caídas mediante la implementación de prácticas seguras que reduzcan los riesgos y efectos negativos en la seguridad de los pacientes que ingresan al Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

2. ALCANCE

El presente documento será de aplicación obligatoria en todos los servicios asistenciales, estará dirigido a los profesionales de salud que tienen contacto directo en algún momento con el usuario que recibe atención en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

3. RESPONSABLES

RESPONSABLES	FUNCIONES
Responsable de Supervisión	Responsables de enfermería, Coordinadores Médicos y Coordinación de Enfermería
Responsable de aplicación	Enfermeras, Auxiliares de enfermería, Médicos y fisioterapeutas
Responsables de Monitoreo	Gestión de Calidad

4. DEFINICIONES

Caída: Es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad [4].

Factores de riesgo: Elementos o situaciones que incrementan la probabilidad de que una persona padezca una enfermedad [5].

Factores Extrínsecos: Son aquellos factores de riesgo independientes de la/el paciente (riesgos ambientales) [6].

Factores Intrínsecos: Son aquellos factores derivados de la propia situación del/la paciente [7].

Prevención de caídas: Se refiere a los cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno, mientras se encuentre hospitalizado [8].

Riesgo: Es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las unidades, personas, organizaciones o entidades. Cuanto mayor es la vulnerabilidad mayor es el riesgo, pero cuanto más factible es el perjuicio o daño, mayor es el peligro [9].

Sujeción: Empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, muñecas, tobillos [10].



	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 4 de 15

5. DESCRIPCIÓN

Las caídas son eventos adversos de gran preocupación que afectan la seguridad de los pacientes hospitalizados por cuanto estos eventos suscitados aumentan la estancia hospitalaria, reducen la calidad de vida y son costosos tanto para los pacientes como para los hospitales, las caídas a más de las consecuencias suscitadas también pueden desencadenar demandas judiciales derivadas por las lesiones causadas a los pacientes [15].

La prevención de caídas requiere un enfoque multidisciplinario para crear un entorno seguro para el paciente y reducir las lesiones relacionadas con las caídas. La preparación de las enfermeras y un programa de prevención de caídas son esenciales para prevenirlas.

Desde el 2015 el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano viene aplicando estrategias para la prevención de caídas durante la atención sanitaria, con el propósito de disminuir el número de eventos adversos suscitados por las caídas.

Factores de salud relacionados con las caídas

Tabla N°1. Factores relacionados con el Hospital y el personal

Sistemas para pedir ayuda	Alarmas de cama y de sillas	Número de enfermeras por paciente	Factores ambientales
Los timbres para pedir ayuda son considerados como sistemas para pedir ayuda y se asocian a menos tasas de caídas y menos lesiones	Son sistemas de alerta cuando los pacientes intentan levantarse de una cama o una silla, se debe tener precaución con el uso de alarmas en pacientes con paranoia y trastornos psicóticos	La escases de personal y la carga laboral del personal de enfermería está relacionado con el aumento del riesgo de caídas	Un entorno desconocido, iluminación ambiental insuficiente y suelos resbaladizos pueden aumentar el riesgo de caídas del paciente 18

Nota: Prevenir las caídas pacientes hospitalizados (Ruby, Chu 2017)

Tabla N°2. Factores de riesgo relacionados con el paciente

Discapacidad sensorial	Medicamentos	Trastornos de la marcha y el equilibrio	Envejecimiento
Deficiencia auditivas y visuales aumenta el riesgo de caídas	La polimedicación aumenta el riesgo de caídas por cuanto pueda afectar el equilibrio y las funciones intelectuales	Los cambios fisiológicos normales relacionados con el envejecimiento reducen la fuerza muscular, alteran el equilibrio y disminuyen la	Las personas de 65 años o mayores presentan más riesgos de caídas



	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 5 de 15

flexibilidad articular

Nota: Prevenir las caídas pacientes hospitalizados (Ruby, Chu 2017)

Tipos de Caídas

Tabla N°3. Clasificación de las caídas en los pacientes hospitalizados

Caídas accidentales	Caídas fisiológicas anticipadas	Caídas fisiológicas no anticipadas
Es aquella que se produce por una causa ajena a la condición de salud del paciente	Se asocian a factores predecibles que se suscitan durante la internación del paciente	Se asocian a factores no predecibles que se suscitan durante la internación del paciente

Nota: : Prevenir las caídas pacientes hospitalizados (Ruby, Chu 2017)

Escalas de valoración para la detección del riesgo de caídas y prácticas seguras de enfermería

Para la medición del riesgo de caídas utilizamos como herramientas escalas, que nos permiten identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente y revisar la historia de caídas con el paciente y la familia (1).

Escala de MORSE: Es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída (Anexo 2). Los puntajes se asignan de acuerdo a las siguientes definiciones:

Antecedentes de caídas recientes:

- 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 no se ha caído se asignan 0 puntos [3].

Comorbilidades

- Se asignan 15 puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica. Si no, se califica 0 [3].


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 [3].

Venoclisis

- Se asignan 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0 [3].



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 6 de 15

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 puntos (0) [3].
- 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" ejemplo. (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) [3].

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 [3].

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 [3].

Evaluación del riesgo en pacientes pediátricos

En pacientes pediátricos se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de **MACDEMS** (Anexo 1), que comprende aspectos relacionados con:

- Edad: recién nacido, lactante menor, lactante mayor, pre-escolar y/o escolar [3].
- Antecedentes de caída previa [3].
- Antecedentes generales como: hiperactividad, problemas neuromusculares, síndrome convulsivo, daño orgánico cerebral, otros, sin antecedentes [3].
- Compromiso de conciencia.
- Los resultados de la aplicación de esta escala se evalúan según el puntaje obtenido para cada riesgo: a mayor puntaje, mayor será el riesgo de sufrir caídas [3].

	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 7 de 15

Plan de intervenciones para prevenir las caídas

Tabla. N°4. Intervenciones por categoría

Relacionadas con el equipo de salud:
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e implementar un protocolo para reducir el riesgo de caídas, considerando las necesidades del establecimiento de salud. Evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados (adultos y pediátricos). Registrar el puntaje obtenido en la Historia Clínica. Utilizar un identificador visual mediante las tarjetas de bajo, medio y alto riesgo según la evaluación, este identificador de seguridad se colocará sobre la cama del paciente (Anexo 3) 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 Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente en períodos de 24 horas. Por turno. Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada o un teléfono y comprobar su funcionamiento, por turno. Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante, por turno.
Relacionadas con el equipo de salud y mobiliario:
<ul style="list-style-type: none"> 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 armarios, para guardar las pertenencias del paciente en el caso de disponerlos. Verificar que la lámpara de cabecera se encuentre en buen funcionamiento y que de disponer una silla se encuentre cerca del paciente. Verificar que las camas, camillas y sillas de ruedas presenten los frenos funcionales y cinturones de seguridad durante su uso. Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente (bastones, andador, lentes, audífonos etc.). Revisar cada 12 horas. 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.
Relacionados con el equipo de salud y pacientes pediátricos
<ul style="list-style-type: none"> Disponer de una cama y/o cuna en posición lo más baja posible, con los frenos puestos y barandales laterales levantado Evaluar los espacios de los barandales laterales de la cama o cuna, para evitar que las extremidades del niño u otra parte de su cuerpo queden atrapadas. Comunicar a los cuidadores del paciente pediátrico acerca de la vestimenta y calzado adecuados para evitar caídas. Educar al paciente pediátrico y cuidadores en relación a las medidas de seguridad durante su estancia y además sobre el uso del timbre. Asegurar que el entorno se encuentre libre de equipos fuera de uso y mobiliario en su lugar.

	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 8 de 15


<p>Relacionadas con el equipo de salud, paciente, familiar y personas encargadas del cuidado de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento de salud. • Motivar a mantener el orden en el establecimiento de salud • 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 caídas.
--

Nota: Seguridad del paciente-usuario (MSP, 2016)

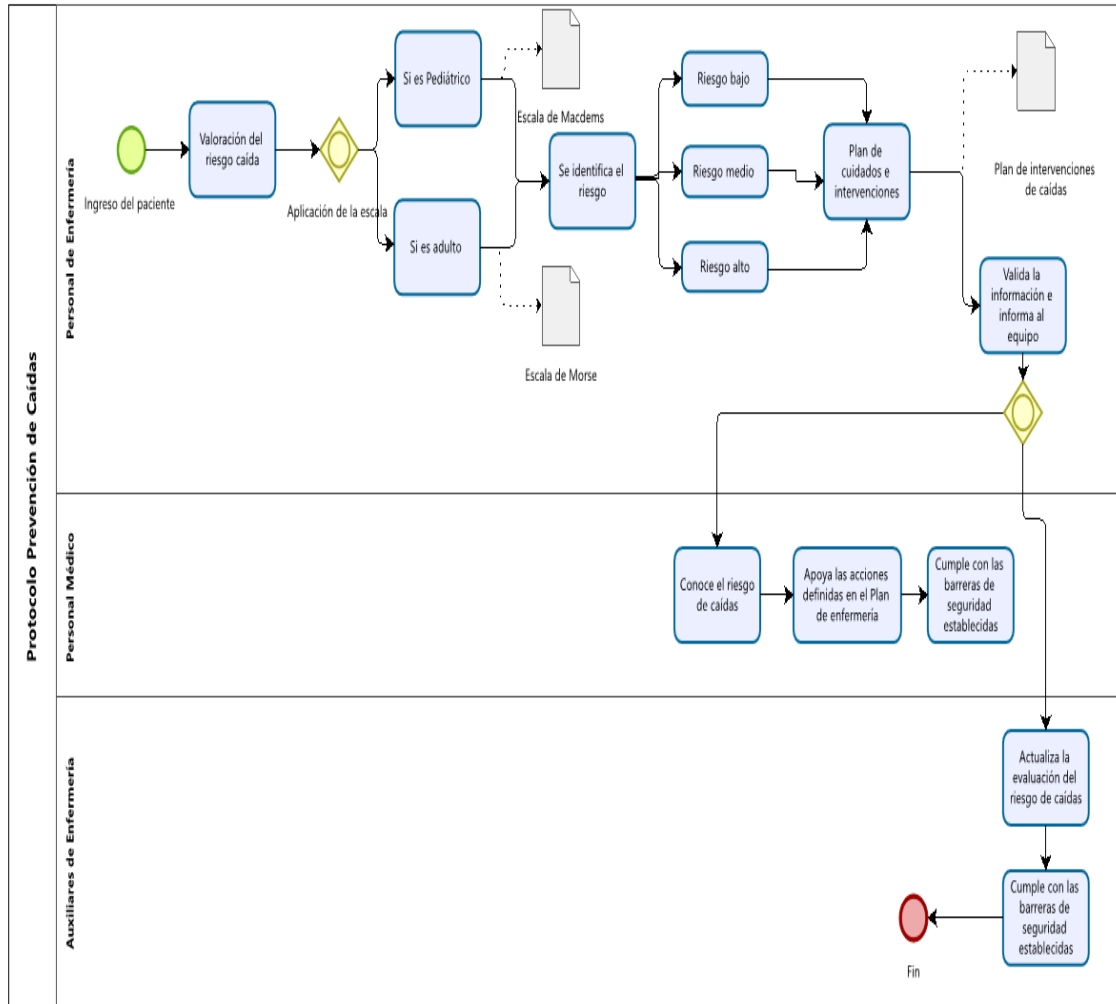


DOCUMENTO
CONTROLADO



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 9 de 15

6. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



Powered by
b2iagi
Modeler




	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 10 de 15

7. DESARROLLO DE PROCEDIMIENTO

N° de Actividad	Responsable	Actividades realizadas
1	Personal de Enfermería	Ingreso de paciente que va ser hospitalizado
2		Aplicación de la escala de valoración Si es pediátrico MACDEMS Si es adulto MORSE
3		Identifica el riesgo: Bajo, medio y alto
4		Instaura el plan de intervención de acuerdo al nivel de riesgo
5		Valida la información e informa al equipo y familia
6	Personal Médico	Conoce el riesgo de caídas identificado por el personal de enfermería
7		Apoya las acciones definidas en el plan de enfermería
8		Cumple con las barreras de seguridad establecidas
9	Auxiliares de enfermería	Actualiza la evaluación del riesgo de caídas
10		Cumple con las barreras de seguridad establecidas

8. INDICADORES

Indicador	Porcentaje de pacientes con aplicación del Formulario en la Historia Clínica
Formula	Número total de pacientes con aplicación del Formulario en la Historia clínica/Número total de pacientes ingresados al servicio * 100
Frecuencia del indicador	Mensual
Meta	>95%
Responsable de la medición	Equipo de calidad y seguridad del paciente
Fuente de la información	Formulario de valoración de riesgo de caídas (Anexo 1-2) en la auditoria de Historia Clínica


 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 11 de 15

Indicador	Porcentaje de pacientes notificados con caídas
Formula	Número total de pacientes notificados con caídas/ Total de pacientes ingresados al servicio * 100
Frecuencia del indicador	Mensual
Meta	>95%
Responsable de la medición	Equipo de calidad y seguridad del paciente
Fuente de la información	Formulario o registro de Notificación de caídas


9. REFERENCIAS

1. Protocolo de seguridad del paciente prevención de caídas. [Internet]. Cuenca; Prentice Hall; 2015, Ene; [1]. Disponible desde: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-PREVENCIÓN-DE-CAIDAS.pdf>
2. Vanessa Cristina Alves, Weslen Carlos Junior de Freitas, Jeferson Silva Ramos, Samantha Rodrigues Garbis Chagas, Cissa Azevedo y Luciana Regina Ferreira da Mata. Acciones del protocolo de prevención de caídas: levantamiento con la clasificación de intervenciones de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2017, Dic; 9(3): [pp.05-13]; [2]. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rmnKBsnV8kkQgL4vwWyMKNM/?lang=es>
3. Ministerio de Salud Pública, Manual de seguridad del paciente año de publicación 2016, [3]. [pp.32, 33, 34].
4. Laguna-Parras, J. M.; Arrabal-Orpez, M.^a J.; Zafra-López, F.; García-Fernández, F. P.; Carrascosa-Corral, R. R.; Carrascosa-García, M.^a I.; Luque-Martínez, F. M.; Alejo-Esteban, J. A. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados, 2011, Abr; 22 (4); [4]. [pp.167-173]. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n4/comunicacion3.pdf>
5. Scott, K. Factores de riesgo de cáncer. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU: 2015, Dic; [5]. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
6. Alves, R., Castro Esteves, T. y Trelles, M.A. Factores intrínsecos y extrínsecos implicados en el envejecimiento cutáneo. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. vol.39 no.1 Madrid, 2013, Ene; [6]. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000100013



 <p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</p>	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 12 de 15

7. Achury Saldaña Diana Rodríguez, Sandra Mónica Díaz, Juan Carlos Cavallo, Edhit Zarate Grajales, Rosa Vargas Tolosa y Ruby de las Salas, Roxana. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Crit Care Med. 2018 Jul; 36(7): [pp.2041-47]; [7]. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion2.pdf>
8. Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J. Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Secretaria de Salud, Rev. Enf. Univ. ENEO-UNAM. México 2011; 7(2): [pp38-44], [8]. <https://www.hno.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/des/07/caidas.pdf>
9. Villa Taborda Langoni. ¿Qué es el riesgo, riesgo inherente y riesgo residual? Red Global de Conocimiento en Auditoría y Control Interno; 2014, Nov; [9]. <https://www.auditool.org/blog/control-interno/3073-que-es-el-riesgo-riesgo-inherente-y-riesgo-residual>
10. Sujeción Mecánica Y Terapéutica. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales; 2016, Oct; [10]. <https://ajibarra.org/D/post/sujecionmecanicayterapeutica/>
11. José Manuel Molina Doñoro. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el sistema sanitario público de Andalucía; Rev. Clin. Esp. 2008; 208(5); [11]; [pp.234-6]. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento_caidas.pdf
12. Miguel Ángel Fernández Molina, Clara Abellán García y Manuela Domingo Pozo. Prevención de las caídas del paciente hospitalizado en el HGUA. Rev Esp Salud Pública 2013; 82: [12]; [pp.43-56]. <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18134/Prevenci%C3%B3n+de+ca%C3%ADas+del+paciente+hospitalizado+del+Departamento+de+Salud+Alcanta.+Hospital+General>
13. Ana Isabel Mesas Alcañiz. Recomendaciones para la prevención de caídas en usuarios del complejo hospitalario Universitario de Albacete. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Rev Calid Asist. 2015; 30(4); [13]; [pp.195-202]. <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e16faaeec77d5e943d6515699ca107e3.pdf>
14. Joaquim Bañeres. Los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos. Fundación Avedis Donabedian. Rev Esp Salud Pública 2018, [14]; [pp.43-56]. https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/6Joaquin_Baneres_ppt.pdf
15. Chu RZ. Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados: el papel central de la enfermera. Nurs (Ed española). 2017;34(6):20–5.

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 13 de 15

10.DISTRIBUCIÓN

El presente procedimiento debe ser distribuido desde el departamento de Calidad a todos los servicios del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

11.CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
20/03/2022	Versión Inicial	N/A	001

12. ANEXOS

12.1. Anexo 1 Escala morse (adolescente y adulto)



Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano
Estrategia de Prevención de caídas

Código:
Versión:
Fecha:

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDAS EN PACINETES ADULTOS

Servicio:

Nombre y apellido completo

Nº de Historia clínica:

Cama:


Escala de riesgos de caídas MACDES de 13 a 18 años

Variables	Puntaje	Fecha de reevaluación																							
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N		
Caídas previas en el establecimiento de Salud	Si	0																							
	No	25																							
Comorbilidades	Si	0																							
	No	15																							
Ayuda para deambular	Ninguna/reposo en cama/Asistencia	1																							
	Bastón/Muleta/Caminador	0																							
	Se apoya en los muebles	1																							
Venoclisis	No	1																							
	Si	1																							
Marcha	Normal/reposo en cama/silla de ruedas	1																							
	Débil	1																							
	Limitada	1																							
Compromiso de conciencia	Reconoce sus limitaciones	0																							
	Sobrestima u olvida sus limitaciones	0																							
Puntaje total																									

Riesgo	Puntaje	Acción
Bajo	0 a 1 puntos	Cuidados bajo enfermería
Medio	2 a 3 puntos	Implementación del plan prevención
Alto	4 a más	Implementación de medidas especiales

Dirección: Av. Quito y Av. Las Delicias
Código Postal: 230108 / Santo Domingo, Ecuador
Teléfono: 593-2-383-6280
www.hgdz.gob.ec



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 14 de 15

12.2. Anexo 2 Escala Macdems (paciente pediátrico)



Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano
Estrategia de Prevención de caídas

Código:
Versión:
Fecha:

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDAS EN PACINETES ADULTOS

Servicio:
Nombre y apellido completo
Nº de Historia clínica:
Cama:

Escala de riesgos de caídas MACDES de 0 a 12 años

Variables	Puntaje	Fecha de reevaluación																							
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N		
Edad	Recién nacido	2																							
	Lactante menor	2																							
	Lactante mayor	3																							
	Pre-escolar	3																							
	Escolar	1																							
Antecedentes de caídas	No	0																							
	Si	1																							
Antecedentes	Hiperactividad	1																							
	Problemas neuromuscular	1																							
	Síndrome convulsivo	1																							
	Daño orgánica cerebral	1																							
	Otros	1																							
Compromiso de conciencia	No	0																							
	Si	0																							
Puntaje total																									

Riesgo	Puntaje	Acción
Bajo	0 a 1 puntos	Cuidados bajo enfermería
Medio	2 a 3 puntos	Implementación del plan prevención
Alto	4 a más	Implementación de medidas especiales

Dirección: Av. Galto y Av. Las Delicias
Código Postal: 230100 / Santo Domingo, Ecuador
Teléfono: 093-3-383-4260
www.hgdz.gob.ec



	Hospital General "Dr. Gustavo Domínguez Z"	Estado: Aprobado
	Unidad de Gestión de la Calidad	Versión: 1.0
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS	Fecha: 19/05/2022
	UECQ-PR-001	Página 15 de 15

12.3. Anexo 3 tarjetas de identificación del riesgo de caídas



DOCUMENTO
CONTROLADO

