

HERMANAS MISIONERAS
FRANCISCANAS DE PURULÓN
HOSPITAL SAN FRANCISCO
R.U.T. 65.305.530-7
E-Mail: direccion@hospitalpucon.cl
Uruguay N° 325 – Fono: 45-2290400
Fax: 45-2290405 - Casilla 5-D
PUCÓN

RESOLUCIÓN EXENTA N° 48

PUCÓN, 07 de Noviembre de 2017

VISTOS Estos antecedentes:

- Norma Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud.
- Manual de Acreditación de Prestadores de Atención Cerrada decreto ex N° 18/2009 y modificado decreto ex N° 159/2010
- Resolución Exenta N° 1031/2012, Protocolo y Normas de Seguridad de Pacientes, Servicio Salud Araucanía Sur

CONSIDERANDO:

- Que el Hospital San Francisco de Pucón requiere aprobar mediante resolución exenta de la Dirección del Hospital documento: "Protocolo de Prevención de Caídas", Primera Edición, Noviembre de 2017.

TENIENDO PRESENTE

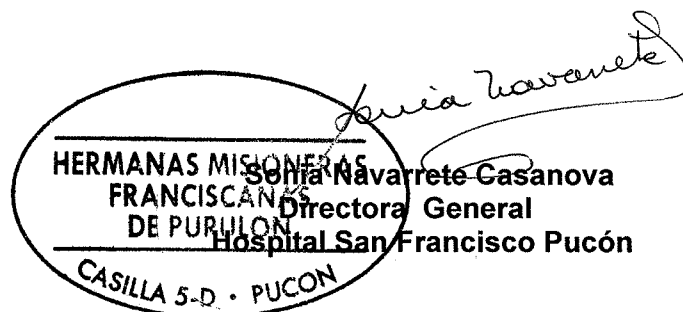
1. Las atribuciones que le confieren la Estructura Orgánica del Hospital San Francisco de Pucón, dada su calidad de Representante Legal de dicha Institución, mandatada por la Presidenta Regional de las "**Hermanas Misioneras Franciscanas de Purulón**" Rut. 65.305.530-7, persona jurídica de derecho público amparada en el Artículo 542 inciso 2 del Código Civil, sin fines de lucro, de carácter benéfico y humanitario según lo establece el Notario Eclesiástico de la Diócesis de Villarrica **Administradora del Hospital San Francisco de Pucón**;
2. Lo señalado en el Código del Trabajo Art. 4° inciso primero;
3. Lo dispuesto en Res. Exta. N° 268 del 14-02-2005 que autoriza el funcionamiento del Hospital San Francisco de Pucón;
4. Ley N° 19.996 sobre Garantías explícitas en Salud, la aplicación de normas de carácter técnico según lo señala el Decreto N° 34 del 08-06.2009 y la necesidad de realizar el proceso tendiente a cumplir los estándares de acreditación y luego entregar prestaciones de salud cumpliendo con las garantías de calidad exigidas;
5. El Convenio de atención médica con el SSAS según normas del DL.36/80, de fecha 24 de Enero de 2017, vigente, autorizado por Resolución N° 0020 del 01 de marzo de 2017, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- APRUÉBESE documento: "**Protocolo de Prevención de Caídas**", Primera Edición, Noviembre de 2017, del Hospital San Francisco de Pucón.

2.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, a Médicos, Enfermeras, Matronas, Técnicos de Enfermería, otros profesionales de la salud y Auxiliares de Servicio de Hospitalización y Urgencia que intervienen en el proceso de atención de pacientes del Hospital San Francisco de emitiéndole copia íntegra de la misma y del referido documento.


ANOTESE Y COMUNIQUESE




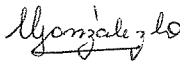
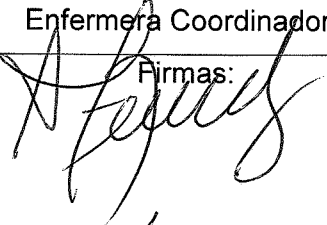
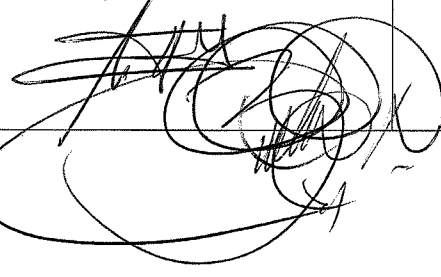
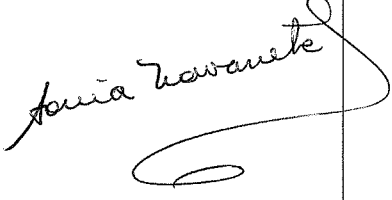
Distribución:

- Dirección del establecimiento
- Dirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicios de Hospitalización
- Servicio Urgencia


Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS</p>	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 1 de 18

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS


Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Liliana Carrasco Lilian Gonzalez Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente</p>	<p>Antonieta Guzmán Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Dr. Bernardo Lopez Director Médico María José Ferrada Enfermera Coordinadora</p>	<p>Hna. Sonia Navarrete Directora General</p>
<p>Firmas:  </p>	<p>Firmas:  </p>	<p>Firma: </p>

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 2 de 18

INDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivo específico	3
3. Alcance	3
4. Responsables	3
4.1 De la ejecución	3
4.2 De la supervisión	4
5. Documentos de Referencia	5
6. Definiciones	5
7. Desarrollo	5
7.1 Valoración del riesgo de caídas	5
7.2 Manejo del paciente según riesgo	6
7.3 Medidas de prevención según riesgo de caídas	7
7.4 Responsabilidades del equipo clínico	8
7.5 Criterios específicos	9
7.6 Notificación de caída de paciente	9
8. Distribución	10
9. Registro	10
10. Indicador	10
11. Control de cambios	11
12. Anexos	12
12.1 Anexo 1: Escala de Downton (paciente adulto)	12
12.2 Anexo 2: Escala de Macdems (paciente pediátrico)	13
12.3 Anexo 3: Hoja de notificación de caídas	14
12.4 Anexo 4: Formulario de notificación de evento adverso o evento centinela	16
12.5 Anexo 5: Pauta de cotejo aplicación escala de valoración riesgo de caídas	18

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 3 de 18

1. INTRODUCCION:

Durante la hospitalización de un paciente pueden suceder incidentes derivados de la atención sanitaria, siendo las caídas uno de los indicadores más relevantes para evaluar la calidad de los cuidados.

En general todos los pacientes que son atendidos en una institución de salud, están expuestos al riesgo de tener caídas, en especial aquellos que dadas sus características físicas, psicológicas y/o sociales son susceptibles de verse afectados por este tipo de accidentes.

La prevención de caídas, es una de las medidas más efectivas para evitar estos eventos y se refiere a los cuidados que deben ser proporcionados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno, mientras esté hospitalizado.

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Establecer un procedimiento con medidas estandarizadas de prevención de caídas para otorgar seguridad durante la hospitalización de los pacientes.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Aplicar medidas de prevención de caídas en los pacientes hospitalizados de acuerdo al riesgo identificado.
- Lograr la notificación de caídas por parte del personal de salud en atención directa de pacientes.


3. ALCANCE:

- Aplica a todos los pacientes hospitalizados y a los pacientes del Servicio de Urgencia que se encuentren en hospitalización transitoria.
- Todo el personal de salud que se encuentre en atención directa de pacientes en los servicios de hospitalización y urgencia.

4. RESPONSABLES:

4.1 DE LA EJECUCIÓN:

- **Médico:** indicar medidas extraordinarias como contención farmacológica o física si corresponde, brindar el tratamiento oportuno del paciente que ha presentado una caída.
- **Enfermera/ Matrona Clínica servicios de hospitalización:** al ingreso del paciente realizar y registrar la valoración de riesgo de caídas en la ficha clínica y establecer el plan de


 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOKOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 4 de 18

cuidados e intervenciones tendientes a prevenir caídas del paciente. Educar a la familia acerca del riesgo de caídas del paciente y sus respectivas medidas de prevención. Dar aviso inmediatamente al médico tratante o de turno de la caída del paciente para su evaluación, registrar en ficha clínica, realizar notificación de la caída en Hoja de notificación de caídas (anexo 3) y/o Formulario notificación de evento adverso o evento centinela (anexo 4) y hacer llegar a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

- **Técnicos de enfermería servicios de hospitalización:** Son responsables de cumplir las medidas de prevención de caídas indicadas y/o delegadas por el profesional. Observar y comunicar situaciones de riesgo de caídas, asistir al paciente respecto a sus necesidades de eliminación, traslado o alimentación cuando este lo solicite o sea riesgoso que lo realice por sí mismo. Asistir de manera inmediata al paciente que ha sufrido una caída y dar aviso al profesional de turno, colaborando en las acciones que se determinen. Realizar notificación de la caída en Hoja de notificación de caídas (anexo 3) y/o Formulario notificación de evento adverso o evento centinela (anexo 4) y hacer llegar a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- **Enfermera y Técnicos de enfermería del servicio de urgencia:** al ingreso del paciente aplicar las medidas generales de prevención de riesgo de caídas. Realizar notificación de la caída en Hoja de notificación de caídas (anexo 3) y/o Formulario notificación de evento adverso o evento centinela (anexo 4) y hacer llegar a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- **Otros Profesionales de la Salud:** responsables de cumplir con las medidas de prevención de caídas indicadas según el protocolo.
- **Auxiliares de servicio:** Observar y comunicar situaciones de riesgo de caídas. Revisar e informar deterioros en el mobiliario o estructuras del entorno del paciente que puedan favorecer una caída.
- **Servicio de Mantenición:** Ejecutar oportunamente reparaciones solicitadas.

4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

- **Enfermera Coordinadora Supervisora, Matrona Jefe:** Responsable de hacer cumplir este protocolo en los servicios que corresponda. Supervisar los servicios en busca de situaciones que puedan ser de riesgo para favorecer una caída y en el cumplimiento de las medidas de prevención.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 5 de 18

- **Enfermera Jefe Servicio de Urgencia:** supervisar el cumplimiento de las medidas generales de prevención de caídas en el servicio.

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Planificación Estratégica 2011, 2014; Hospital Dr. Hernán Henríquez A.
- Instrumento de Evaluación de Establecimientos Auto gestionados en Red. 2011
- Resolución exenta N°1031. Protocolo y Normas de Seguridad Pacientes 17/10/2012 Dpto. Calidad – Sub dirección Médica- Dirección Servicio Salud Araucanía Sur doc 0007
- Protocolo prevención y notificación de caídas HHA, segunda versión, Enero 2013.


6. DEFINICIONES:

- **Caídas:** la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad (OMS).
- **Unidad:** se entenderá como unidad la cama o camilla del paciente, cuna en pacientes neonatales y pediátricos, velador, bombas de infusión, monitores, eventualmente el escabel y todo lo tenga relación con su atención clínica directa.
- **Entorno:** se entenderá como la sala de hospitalización, baño y pasillos por los cuales el paciente requiera desplazarse.
- **Factores de Riesgo** Elementos o situaciones que incrementan la probabilidad de que una persona padezca una enfermedad.
- **Hospitalización transitoria:** Aquella que alcanza como máximo una estadía de seis horas de internación.

7. DESARROLLO:

7.1 VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS:

- La valoración del riesgo de caídas se aplicará a todo paciente que se hospitalice antes de 48 horas desde su ingreso y/o cuando se produzca un cambio de su situación clínica.
- El profesional de Enfermería o Técnico Paramédico capacitado, aplicará la Escala de Valoración de Riesgo de Caídas de Downton (Anexo 1) para pacientes adultos, y la Escala de

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 6 de 18

Riesgo de Caídas de Macdems (Anexo 2) para paciente pediátrico, resultado que será informado al paciente y/o familiar responsable.

- El resultado de la Evaluación de riesgo de padecer caídas, será registrado en la hoja de enfermería así como las medidas preventivas que se aplicarán según el riesgo:

Escala Downton (adultos)
Alto Riesgo: > 3
Mediano Riesgo: 2
Bajo Riesgo: 0 a 1

Escala de Macdems (pediátrico)
Alto Riesgo: 4 a 6
Mediano Riesgo: 2 a 3
Bajo Riesgo: 0 a 1

- Si las condiciones del usuario presenta algún cambio deberá aplicarse nuevamente la escala y si hay modificación del puntaje deberán adecuarse las medidas de prevención.

7.2 MANEJO DEL PACIENTE SEGÚN RIESGO:


➤ Riesgo bajo: (1 punto)

- Observación diaria del estado clínico del paciente.
- Cama o camilla frenada.

➤ Riesgo mediano y riesgo alto: (2 o más puntos)

- Observación diaria de la condición clínica del paciente.
- Aplicación de al menos tres medidas de prevención universales:
 - Barandas de la cama o camilla arriba.
 - Cama o camilla frenada.
 - Asistir deambulacion por parte del personal de salud.
 - Cama o camilla en altura mínima.
 - Asistir las necesidades de eliminación y mantener implementos de asistencia al alcance del paciente (pato, chata).
 - Educación a la familia y paciente según corresponda.
 - Mantener iluminación nocturna mínima.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 7 de 18

7.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN SEGÚN RIESGO DE CAÍDAS:


- De acuerdo a la valoración de riesgo, según escala de Downton en pacientes adultos, se consideraran las siguientes medidas preventivas de caídas:

a) En la Hospitalización:

- Comprobar que las barandas de la cama estén elevadas.
- Verificar que el freno de la cama esté puesto.
- Mantener iluminación nocturna.
- Asegurar que el timbre de llamada esté al alcance, así como los dispositivos de ayuda bastones y andador.
- Retirar todo lo que pueda producir caídas: mobiliario, cables, líquidos.
- Facilitar la llegada al servicio higiénico y que esté con barandas de apoyo.
- En los pisos húmedos deben colocarse señaléticas de prevención de riesgo de caídas.
- Promover el uso de ropa y calzado adecuado.
- Mantener al usuario incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si presenta una hipotensión ortostática.
- Todo paciente con indicación de reposo relativo o indicación de sentarse, debe contar con escabel.
- Sentar al enfermo en un sillón apropiado.
- Instruir al paciente, tutor y/o familiar si existe restricción de levantarse.
- Ofrecer frecuentemente asistencia en traslado al baño.
- Los pacientes ambulatorios en camilla, deben permanecer siempre vigilados por familiares o persona responsable a quien se le instruyen sobre los riesgos de caídas.

b) En la Deambulaci3n:

- Evitar los suelos húmedos y encerados.
- Acompañar al enfermo, ayudándole a caminar.
- Si precisa dispositivos de ayuda, andador, muletas, será acompañado por personal de salud, durante el aprendizaje.
- Acompañar al paciente, que lo necesite, en su aseo.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 8 de 18

c) En el área Quirúrgica:

- Todo el tiempo que el paciente deba permanecer en el área quirúrgica, las barandillas de la cama deben permanecer elevadas.
- Cuando no esté protegido por barandas, permanecerá vigilado por el personal del servicio.
- Se asegurará convenientemente al paciente antes de realizar algún cambio de cama a camilla o viceversa.
- Todo cambio de posición del paciente en la mesa quirúrgica será asistido.


➤ De acuerdo a la valoración de riesgo, según escala de Macdems en pacientes pediátricos, se consideraran las siguientes medidas preventivas de caídas:

- Se aplicarán las medidas de prevención de caídas según riesgo alto, mediano o bajo correspondientes según su valoración.
- Las medidas de prevención a aplicar en el caso de los pacientes menores de 10 años y aquellos con necesidades especiales, independiente del límite de edad, se consideran de Alto riesgo, independiente del puntaje obtenido.
- Todos los menores de 2 años serán hospitalizados en cuna y de acuerdo a su antropometría.
- Las barandas laterales de las camas y cunas, deben permanecer siempre en posición elevada.

7.4 RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO CLÍNICO:

La responsabilidad del equipo de salud clínico en relación a las medidas preventivas son las siguientes:

- Visitas programadas para verificar las condiciones del paciente.
- Atención oportuna a los llamados.
- Movilización y deambulación asistida por un miembro del equipo de salud o un familiar.
- Higiene supervisada o asistida por equipo de salud o familiar.
- Vigilar la técnica de sujeción, cuando este indicada.
- Apoyo durante el inicio progresivo de la deambulación.
- Educar al paciente, familiares o visitas sobre la importancia de acatar las medidas de seguridad adoptadas y de comunicar oportunamente, cuando se retire de la unidad, dejando el paciente sin compañía.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS</p>	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 9 de 18

- Colocar objetos de uso personal o institucional al alcance del paciente (timbre, urinarios, lentes, bastones, etc.)
- Trasladar a los pacientes en camilla con ambas barandas de protección levantadas.


7.5 CRITERIOS ESPECÍFICOS:

- Si el paciente tiene compromiso sensorial- neurológico, debe considerarse con puntaje máximo y deben aplicarse por lo tanto las medidas correspondientes de contención física y/o farmacológica, según indicación médica.
- La contención terapéutica de extremidades o tronco, utilizada como herramienta para evitar una caída en pacientes agitados, así como la contención farmacológica debe ser autorizada e indicada por el médico en forma escrita en la ficha clínica del paciente: debe quedar registrado en la hoja de enfermería, la razón de su sujeción, la duración de ésta y la respuesta del paciente mientras estuvo con contención. (GCL 1.9 Protocolo de contención física en pacientes con agitación psicomotora)
- Comunicar y educar al paciente y familiares, sobre la evaluación, los riesgos de caídas y las medidas preventivas planificadas.
- Durante toda la hospitalización del paciente, el equipo de salud será responsable de vigilar y mantener las medidas preventivas de caídas.
- El equipo de salud debe notificar de acuerdo a la normativa institucional, la ocurrencia de alguna caída.

7.6 NOTIFICACIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE:

La caída de un paciente a nivel o desde una estructura de la unidad de paciente es un evento adverso, que deberá ser notificado a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente al día siguiente hábil, desde la Jefatura de Unidad donde ocurrió el evento. Es de suma importancia la total cobertura de este incidente para lograr la evaluación de los casos y analizar epidemiológicamente las situaciones ocurridas, con el fin de evitarlas en el futuro a través de mejoras de los procesos asistenciales.

El reporte se realizará a través de la Hoja de notificación de caídas (obligatorio) (anexo 3) y se puede complementar con el Formulario notificación evento adverso o evento centinela (opcional) (anexo 4).

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 10 de 18

8. DISTRIBUCION:

- Dirección General
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicio de Medicina
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Servicio de Urgencia
- Servicio de Pensionado


9. REGISTROS:

- Escala de valoración de riesgo de caídas Downton (anexo 1) y Macdems (anexo 2)
- Hoja de notificación de caídas (anexo 3)
- Formulario de notificación de evento adverso o evento centinela (anexo 4)
- Pauta de cotejo de aplicación escala de valoración de riesgo de caídas (anexo 5)

Documento no Controlado

10. INDICADOR:


Definición del indicador	Porcentaje de pacientes a los cuales se les aplicó la escala de valoración de riesgo de caídas
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados de la muestra a los cuales se les aplicó escala de valoración de riesgo de caídas en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados de la muestra en el mismo periodo}} \times 100$
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión en fichas clínicas de la aplicación de la escala de valoración de riesgo de caídas ➤ Se utiliza la información del total de ingresos por servicio y se obtiene una muestra representativa a través de la calculadora muestral de la Superintendencia considerando

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 11 de 18

	<p>un umbral de cumplimiento del 85% y un IC del 0.05</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se aleatoriza el registro base de fichas de pacientes ingresados en el servicio en el periodo y de él se extrae el tamaño de muestra obtenido anteriormente. ➤ Se revisa aplicación de escala de valoración de riesgo de Caídas en muestra de fichas. Los datos se registran en pauta de cotejo donde se traspa la información y se obtienen los porcentajes de cumplimiento. ➤ Los resultados por servicio o punto de verificación se consolidan en planilla de reporte de resultado de indicador.
Estándar o Umbral	>85%
Fuente primaria	Pauta de cotejo de aplicación de escala de valoración de riesgo de caídas (anexo 5)
Fuente secundaria	Escala de valoración de riesgo de caídas aplicada
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • Que cumpla con la aplicación de escala de valoración de riesgo de caídas de Downton o Macdems. • La medida de prevención de aplicación de escala de valoración de riesgo de caídas será supervisada en los servicios de medicina, cirugía, pediatría y obstetricia y ginecología.
Periodicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación trimestral • Informe trimestral
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera Coordinadora Supervisora

11. CONTROL DE CAMBIOS:


Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 12 de 18

12. ANEXOS

12.1 ANEXO 1: ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS DE DOWNTON

ESCALA DOWNTON (PACIENTE ADULTO)		
NOMBRE PACIENTE		
FECHA DE INGRESO		
FECHA APLICACIÓN		
VARIABLES		PUNTAJE
Caídas Previas	No	0
	Si	1
Uso de Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes - Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipitensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit Sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	No deambula	1
Puntaje Obtenido		
PUNTAJE	CLASIFICACIÓN	
0 a 1	Bajo Riesgo	
2	Mediano Riesgo	
3 o más	Alto Riesgo	
MEDIDAS PREVENTIVAS		
FUNCIONARIO QUE APLICA ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS		
NOMBRE:	FIRMA:	

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 13 de 18


12.2 ANEXO 2: ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS DE MACDEMS

ESCALA MACDEMS (PACIENTE PEDIÁTRICO)		
NOMBRE PACIENTE		
FECHA DE INGRESO		
FECHA APLICACIÓN		
VARIABLES		PUNTAJE
Edad	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre-escolar	3
	Escolar	1
Antecedentes de Caídas Previas	Si	1
	No	0
Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
Compromiso de Conciencia	Si	1
	No	0
Puntaje Obtenido		

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
0 a 1	Bajo Riesgo
2 a 3	Mediano Riesgo
4 a 6	Alto Riesgo

MEDIDAS PREVENTIVAS	
---------------------	--

FUNCIONARIO QUE APLICA ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS	
NOMBRE:	FIRMA:

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 14 de 18

12.3 ANEXO 3:

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE CAÍDAS

Nombre: _____ Evento adverso n° _____

Diagnostico _____

Servicio clínico _____ Sala: _____ Hora caída: _____

Lesión consecuencia de la caída: Marque todas las casillas que correspondan:

Abrasión/erosión ___ Fractura ___ Esguince ___ Corte/contusión ___ Hematoma ___

Pérdida de conciencia ___ Sin lesión ___ Muerte ___ Otros ___

Localización de la lesión _____

Descripción breve de la caída _____

1. **Lugar:** Marque lo que corresponda
 Habitación ___ Recinto baño ___ Pasillo ___ Escalera ___

2. **Equipo- mobiliario:** marque lo que corresponda:

Cama ___ Camilla ___ Silla de ruedas ___ silla ___

Existe barandas si ___ no ___ Baranda arriba si ___ No ___ Frenos puestos si ___ No ___

Taza WC ___ Ducha ___ Barras de apoyo si ___ no ___

Otros ___ Cual? _____

3. **Entorno:** Marque lo que corresponda, en el momento de la caída el paciente estaba

Solo ___ Acompañado ___ Timbre de llamada funcionando si ___ no ___

Iluminación suficiente si ___ no ___ Los espacios sin riesgos si ___ no ___

4. **Actividad asociada:** marque lo que corresponda


Deambulando ___ cambio posición ___ traslado silla /cama ___

Aseo ___ Eliminación WC ___ Alcanzando objetos ___

5. **Uso Medicamentos**

Opiáceos ___ Antidepresivos ___ Sedantes ___

Tranquilizantes ___ Hipotensores ___ Diuréticos ___

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 15 de 18

Estado del paciente antes de la caída:

1. **Historia de caídas previas;** marque lo que corresponda:

Nunca___ Si en domicilio___ Si en hospital___

2. **Estado de conciencia** marque lo que corresponda

Alerta___ confuso___ Agitado___ Inconsciente___

3. **Alteración o déficit sensorial:** marque lo (s) que corresponda

Ninguna___ Audición disminuida___ Visión disminuida___ Alteración Equilibrio___

4. **Movilidad** marque lo que corresponda

Completa___ Usa ayuda técnica___ Restringida___ En cama___

5. **Paso o Caminata:** marque la o las que corresponda


Estable___ Con temblor___ Inestable___ Dificultad de transferencia___

Observaciones:

Documento no Controlado


Identificación persona que reporta: -----

Fecha:

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 16 de 18

12.4 ANEXO N° 4: FORMULARIO NOTIFICACION EVENTO ADVERSO O EVENTO CENTINELA

FECHA NOTIFICACIÓN:		N° IDENTIFICACIÓN:	
		(OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE)	
IDENTIFICACION DEL NOTIFICANTE (INFORMACION CONFIDENCIAL)			
NOMBRE:		NOTIFICACION ANONIMA <input type="checkbox"/>	
CARGO:			
SERVICIO QUE IDENTIFICA Y NOTIFICA:			
IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO			
FECHA DEL EVENTO ADVERSO:		HORA:	Fecha en la que se generó el incidente
SERVICIO DONDE SE GENERO EVENTO ADVERSO:			
IDENTIFICACION DEL PACIENTE:		NOMBRE	
EDAD:		RUT :	SEXO:
Documento no Controlado			
CLASIFICACION DEL EVENTO ADVERSO			
EVENTO CENTINELA <input type="checkbox"/>		EVENTO ADVERSO <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACION DEL EVENTO ADVERSO (*)			
DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO			

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Código: GCL 2.2.2
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Noviembre 2017
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 17 de 18

ANÁLISIS UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:				
TIPO DE DAÑO:	FÍSICO <input type="checkbox"/>	PSICOLÓGICO <input type="checkbox"/>	SOCIAL <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
GRADO DE DAÑO:				
<input type="checkbox"/>	El incidente llegó al paciente pero no le causó daño.			
<input type="checkbox"/>	No causó daño, pero el paciente precisó monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño.			
<input type="checkbox"/>	Causó daño temporal y precisó intervención.			
<input type="checkbox"/>	Causó daño temporal y precisó o prolongó la hospitalización.			
<input type="checkbox"/>	Causó daño permanente.			
<input type="checkbox"/>	Comprometió la vida del paciente y precisó intervención para mantener la vida.			
<input type="checkbox"/>	Contribuyó o causó la muerte del paciente.			

Definiciones: ORDINARIO 502, 21-06-2010 Minsal.

✓ **Evento adverso:** Es una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente, que tiene o puede tener consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

✓ **Evento Centinela:** Suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra

CONCLUSIONES:

FECHA:

FIRMA ENCARGADO DE CALIDAD

Documento no Controlado

