

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	
	Código: SP-PT-003	Versión: 04
	Fecha: Julio 2026	

1. OBJETIVO

Establecer las medidas de valoración, identificación del riesgo e implementación de barreras de seguridad orientadas a prevenir y reducir la ocurrencia de caídas durante la atención de los usuarios en la ESE BelloSalud.

2. ALCANCE

Este protocolo debe aplicarse a los usuarios, que hacen uso de los servicios de las ESE BelloSalud, teniendo en cuenta, todas las barreras de prevención de caídas en cualquiera de las áreas en que se encuentre el usuario.

3. RESPONSABLE O RESPONSABLES

- **Médico:** valorar las condiciones clínicas que puedan incrementar el riesgo de caída, como alteraciones neurológicas, cardiovasculares, musculoesqueléticas, cognitivas o del equilibrio; revisar los medicamentos que puedan favorecer caídas y establecer el manejo médico requerido. Ante una caída, realizar la valoración clínica correspondiente y definir la conducta según los hallazgos.
- **Enfermera profesional:** realizar seguimiento al cumplimiento del protocolo y verificar que el personal responsable efectúe la valoración del riesgo y las medidas preventivas establecidas. Identificar desviaciones en la aplicación del protocolo, orientar las acciones necesarias y verificar la continuidad de las medidas de prevención durante la atención.
- **Auxiliar de enfermería:** aplicar la escala institucional de riesgo de caídas según las indicaciones establecidas; identificar al paciente con riesgo; implementar las medidas preventivas correspondientes; mantener cama y entorno seguros; asistir al paciente en desplazamientos y cambios de posición cuando lo requiera; verificar el uso adecuado de elementos de apoyo; educar al paciente y cuidador y reportar oportunamente cualquier caída o cambio en su condición.
- **Seguridad del Paciente:** realizar seguimiento a incidentes y eventos adversos relacionados con caídas; promover y verificar su reporte oportuno; participar en el análisis de causas y factores contributivos; hacer seguimiento a los indicadores de caídas y formular acciones de mejora dirigidas a disminuir su frecuencia y consecuencias. La OMS reconoce las caídas como uno de los eventos adversos más frecuentes en el ámbito hospitalario.
- **Personal asistencial:** cumplir las medidas establecidas según el nivel de riesgo, mantener vigilancia de los pacientes identificados, facilitar una

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

movilización segura, comunicar el riesgo durante la entrega de turno y reportar inmediatamente cualquier caída o incidente relacionado.

- **Paciente, familiar o cuidador:** participar en las medidas preventivas, solicitar ayuda antes de levantarse o desplazarse cuando corresponda, utilizar adecuadamente los elementos de apoyo y comunicar al personal síntomas como mareo, debilidad, inestabilidad o cualquier situación que pueda favorecer una caída.

4. DEFINICIONES

Seguridad del paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Indicio de atención insegura: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla de la atención en salud: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

Fallas activas o acciones inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo

Evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	
	Código: SP-PT-003	Versión: 04
	Fecha: Julio 2026	

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Factores contributivos: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

- **Paciente:** un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.
- **Tarea y tecnología:** toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.
- **Individuo:** el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.
- **Equipo de trabajo:** todas las conductas de equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliar de enfermería, odontólogos, etc.) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo, en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).
- **Ambiente:** referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.
- **Organización y gerencia:** referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.
- **Contexto institucional:** referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

5. ENFOQUE DIFERENCIAL.

El presente protocolo reconoce la importancia del enfoque diferencial como estrategia para identificar pacientes con condiciones particulares que aumentan el riesgo de sufrir caídas durante la atención en salud.

La valoración debe considerar las características individuales, necesidades específicas y condiciones clínicas de cada usuario, priorizando medidas preventivas según sus factores de riesgo.

Los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad incluyen:

- Neonatos y lactantes.
- Adultos mayores.
- Pacientes con discapacidad visual, auditiva, física o cognitiva.
- Pacientes con alteraciones del estado neurológico.
- Pacientes con patologías psiquiátricas, agitación psicomotora o requerimiento de medicamentos sedantes.
- Mujeres gestantes.

La identificación temprana de estos grupos permite implementar acciones diferenciadas, fortalecer la seguridad del paciente y disminuir la aparición de incidentes o eventos adversos relacionados con caídas.

La ESE BelloSalud cuenta con lineamientos institucionales para la atención con enfoque diferencial, los cuales deben ser consultados y aplicados por el personal asistencial según las características y necesidades de cada paciente.

6. GENERALIDADES.

Importancia de prevenir las caídas durante el proceso de atención en salud

Las caídas constituyen uno de los eventos de seguridad del paciente más frecuentes durante la atención en salud, especialmente en personas adultas mayores y pacientes con factores de riesgo asociados. Estos eventos pueden generar consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas, afectando la calidad de vida del paciente y aumentando la carga para la familia y el sistema de salud.

Las caídas pueden ocasionar lesiones que van desde contusiones y heridas hasta fracturas, lesiones craneales, discapacidad permanente e incluso la

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

muerte. La fractura de cadera representa una de las complicaciones más graves, debido a que puede generar pérdida de movilidad, aumento de la dependencia y mayor riesgo de mortalidad.

Además, estos eventos generan impacto en el personal de salud y familiares, quienes pueden presentar sentimientos de culpa, ansiedad y preocupación frente a sus consecuencias. Por esta razón, la prevención de caídas requiere la implementación de estrategias institucionales orientadas a la identificación del riesgo, aplicación de medidas preventivas y seguimiento continuo del paciente.

Impacto económico de las caídas durante la atención en salud

Las caídas generan un incremento en los costos asociados a la atención, debido a la necesidad de tratamientos adicionales, procedimientos diagnósticos, manejo de lesiones, rehabilitación y prolongación de la estancia hospitalaria.

Los estudios reportan que una caída sin consecuencias graves puede generar costos adicionales aproximados de US\$3.500, mientras que pacientes con múltiples caídas pueden alcanzar costos superiores a US\$16.500. Las caídas con lesiones graves pueden representar costos adicionales cercanos a US\$27.000.

Además del impacto económico, las caídas pueden aumentar los días de hospitalización, favorecer reingresos y generar implicaciones legales e institucionales.

Prevalencia de las caídas en pacientes hospitalizados

Las caídas representan uno de los eventos adversos más frecuentes durante la atención en salud. Su ocurrencia varía según el tipo de servicio y las características de la población atendida.

Según estudios reportados, la prevalencia de caídas durante la estancia hospitalaria se encuentra aproximadamente en:

Servicio o población	Prevalencia aproximada de caídas
Hospitales de atención de casos agudos	2% al 6%
Áreas de rehabilitación general	12%
Hospitales de rehabilitación geriátrica	24% al 30%

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

Los pacientes adultos mayores presentan mayor riesgo debido a factores como fragilidad, alteraciones de movilidad, enfermedades asociadas y mayor vulnerabilidad frente a factores ambientales.

Es importante resaltar que cerca del 50% de las caídas en pacientes hospitalizados mayores ocurren en personas que ya han presentado una caída previa, lo que evidencia la necesidad de realizar una valoración temprana del riesgo e implementar medidas preventivas oportunas.

6.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
- Auxiliar de enfermería. - Personal de enfermería. - Médico tratante. - Equipo asistencial. - Líder de proceso / Seguridad del Paciente.	Según Necesidad

6.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
No se especifican equipos biomédicos indispensables para la ejecución del protocolo.	N/A

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
No se especifican medicamentos y dispositivos médicos para la ejecución del protocolo.	N/A

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
- Manilla de identificación de riesgo de caída. - Tablero de identificación del paciente.	1

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

• Kardex de enfermería / registro institucional.	1
• Escala de valoración de riesgo de caídas J.H. Downton.	1
• Cama o camilla con barandas y frenos funcionales.	1
• Timbre de llamado funcional.	1
• Bastón.	1
• Caminador.	1
• Otros elementos de apoyo para la movilización.	1
• Silla de ruedas.	1
• Escalerilla de dos pasos.	1
• Pasamanos o agarraderas en baños.	1
• Calzado cerrado y antideslizante.	1

7. - REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO

7.1. Contraindicaciones:

El protocolo no establece contraindicaciones clínicas específicas, debido a que corresponde a un conjunto de medidas preventivas que debe aplicarse a los usuarios durante la atención.

No obstante, deben evitarse las siguientes conductas cuando exista riesgo de caída:

- Levantarse o moverse sin acompañamiento cuando exista riesgo identificado.
- Realizar movilizaciones sin la ayuda requerida.
- Utilizar cama, camilla o silla de ruedas sin verificar previamente sus frenos y dispositivos de seguridad.
- Mantener al paciente en un entorno con pisos húmedos, obstáculos o iluminación insuficiente.
- Permitir la deambulación sin los dispositivos de apoyo indicados.
- Dejar fuera del alcance el timbre de llamado.
- Realizar movilización sin vigilancia en pacientes bajo efectos de sedantes, hipotensores, diuréticos u otros medicamentos que alteren la estabilidad.

7.2. Riesgos:

- Los principales riesgos y consecuencias asociados a una caída son:
- Contusiones.
- Hematomas.
- Heridas.
- Lesiones de tejidos blandos.
- Fracturas.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

- Fractura de cadera.
- Lesiones craneales.
- Pérdida de movilidad.
- Disminución de la independencia funcional.
- Discapacidad permanente.
- Prolongación de la estancia hospitalaria.
- Necesidad de rehabilitación o tratamientos adicionales.
- Ansiedad y temor posterior a una caída.
- Reingresos hospitalarios.
- Consecuencias legales e institucionales.
- Muerte en casos graves.

7.3. Recomendaciones al usuario

- Antes
 - Informar al personal de salud si ha presentado caídas anteriormente.
 - Informar si presenta mareo, debilidad, dificultad para caminar o alteraciones visuales o auditivas.
 - Informar los medicamentos que utiliza, especialmente aquellos que puedan causar somnolencia, hipotensión o alteración del equilibrio.
 - Permitir la valoración del riesgo de caída al ingreso.
 - Informar si utiliza bastón, caminador, gafas, audífonos u otro elemento de apoyo.
 - Conocer la ubicación y funcionamiento del timbre de llamado. La valoración debe realizarse al ingreso, cada 24 horas y cuando cambie la condición clínica o el entorno.
- Durante
 - Solicitar ayuda al personal antes de levantarse o movilizarse cuando exista riesgo de caída.
 - No levantarse sin acompañamiento cuando así se haya indicado.
 - Utilizar calzado cerrado, cómodo, ajustable y con suela antideslizante.
 - Utilizar correctamente bastón, caminador u otros dispositivos de apoyo.
 - Mantener los objetos personales necesarios al alcance.
 - Utilizar el timbre para solicitar asistencia.
 - Informar inmediatamente mareo, debilidad o dificultad para movilizarse.
 - Seguir las medidas preventivas indicadas por enfermería y permitir el acompañamiento cuando esté recomendado.
- Después
 - Informar inmediatamente al personal de salud si ocurre una caída.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

- Comunicar cualquier dolor, mareo, debilidad, dificultad para movilizarse u otro cambio posterior al evento.
- Permitir la valoración clínica por parte del personal asistencial.
- Cumplir las nuevas medidas de seguridad definidas después de la reevaluación del riesgo.
- Solicitar ayuda antes de volver a movilizarse cuando el personal así lo indique.
- Informar al personal cualquier cambio adicional en su estado físico.
- Ante una caída, el protocolo exige atención inmediata, valoración de la condición clínica, información al médico tratante, registro del evento y reevaluación de las medidas preventivas.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El presente protocolo establece las acciones orientadas a la identificación, valoración y prevención del riesgo de caídas en los pacientes atendidos en la ESE BelloSalud, desde el momento de su ingreso a los diferentes servicios asistenciales, incluyendo Urgencias, Hospitalización, TPR y Odontología cuando aplique.

La valoración del riesgo debe realizarse mediante la aplicación de herramientas estandarizadas y el juicio clínico del personal de salud, permitiendo clasificar al paciente según su nivel de riesgo e implementar oportunamente las medidas de prevención y barreras de seguridad necesarias para disminuir la ocurrencia de eventos asociados a caídas durante el proceso de atención.

Clasificación del riesgo de caídas de los pacientes

La identificación del riesgo de caídas debe realizarse desde el ingreso del paciente a la institución y durante la estancia hospitalaria, con el propósito de establecer medidas preventivas oportunas según las condiciones individuales del usuario.

Valoración del riesgo

- Aplicar la escala institucional de valoración del riesgo de caídas al ingreso del paciente y realizar reevaluación cada 24 horas o cuando se presenten cambios en la condición clínica o del entorno.
- Identificar condiciones especiales que aumentan el riesgo de caída, aunque no estén contempladas directamente en la escala, tales como:
 - Pacientes con compromiso neurológico, alteración del estado de conciencia o agitación que dificulte la comprensión y seguimiento de indicaciones.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

- Pacientes bajo efectos de alcohol, medicamentos sedantes o sustancias que alteren la capacidad de respuesta.
- Pacientes con limitaciones físicas o clínicas que requieran apoyo para la movilización mediante dispositivos de ayuda o acompañamiento de otra persona.

Consideraciones especiales en población pediátrica

En recién nacidos, lactantes menores, lactantes mayores y preescolares se considera riesgo alto de caída desde el ingreso, por lo cual no se aplica la escala de valoración de riesgo de caídas.

Para estos pacientes se debe:

- Registrar la condición de riesgo en la historia clínica.
- Identificar el riesgo mediante los mecanismos institucionales establecidos:
- Tablero de identificación.
- Manilla de identificación con marcación de riesgo (círculo amarillo).
- Implementar las medidas preventivas correspondientes según la edad y condición clínica.

Registro y seguimiento

El personal asistencial debe:

- Registrar la clasificación del riesgo en el instrumento institucional definido para pacientes adultos y pediátricos.
- Documentar en la historia clínica:
 - Resultado de la valoración.
 - Nivel de riesgo identificado.
 - Medidas preventivas implementadas.
 - Cuidados establecidos según la condición del paciente.
- Realizar reevaluación cuando exista modificación del estado de salud del paciente o cambios en su entorno.

Factores adicionales a considerar

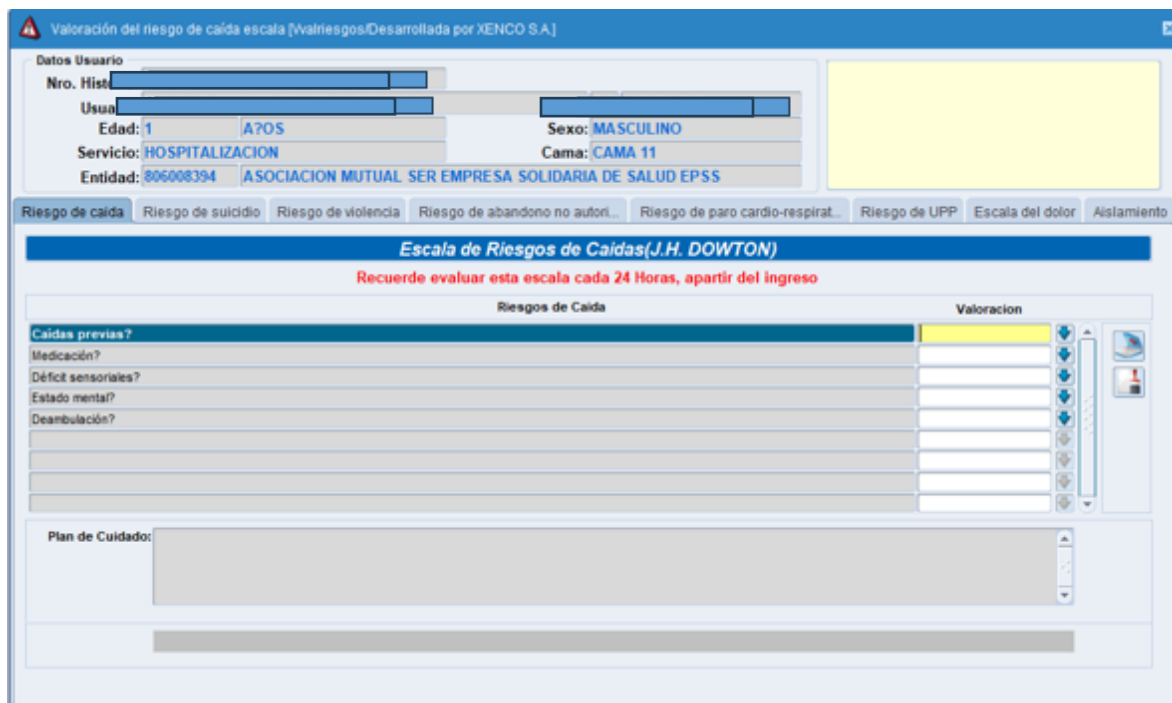
Además del resultado obtenido en la escala de valoración, el equipo asistencial debe considerar otros factores que pueden incrementar el riesgo de caída:

- Edad del paciente.
- Presencia o ausencia de acompañante.
- Capacidad del paciente para seguir recomendaciones del personal de salud.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

- Estado y funcionamiento de camillas, camas y barandas de seguridad.
- Condiciones ambientales del área de atención.
- Necesidad de apoyo para la movilización.

Registro de valoración del riesgo de caídas mediante Escala de J.H. Downton



Esta herramienta permite identificar factores asociados al riesgo de caída y establecer medidas preventivas individualizadas según las condiciones del usuario.

El sistema permite registrar la valoración de los siguientes criterios:

- **Caídas previas:** identifica antecedentes de eventos de caída que aumentan la probabilidad de presentar nuevos episodios.
- **Medicación:** evalúa el uso de medicamentos que pueden favorecer alteraciones del equilibrio, sedación, hipotensión o disminución del nivel de respuesta.
- **Déficit sensorial:** identifica alteraciones visuales, auditivas u otras limitaciones que puedan afectar la seguridad del paciente.
- **Estado mental:** valora alteraciones cognitivas, desorientación o cambios en el nivel de conciencia que puedan incrementar el riesgo.
- **Deambulación:** evalúa la capacidad del paciente para moverse de manera segura y la necesidad de apoyo o dispositivos de ayuda.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

El sistema permite asignar la puntuación correspondiente a cada criterio evaluado y determinar el nivel de riesgo del paciente, orientando la implementación del plan de cuidado y las medidas preventivas necesarias.

La valoración debe realizarse:

- Al ingreso del paciente a los servicios asistenciales.
- Cada 24 horas durante la estancia hospitalaria.
- Cada vez que se presenten cambios en la condición clínica o en el entorno del paciente que puedan modificar el riesgo.

Los resultados obtenidos deben quedar registrados en la historia clínica, permitiendo la trazabilidad del seguimiento y garantizando la continuidad del cuidado por parte del equipo asistencial.

Interpretación del riesgo

Resultado de la escala	Clasificación	Conducta recomendada
Puntaje sin factores de riesgo identificados	Bajo riesgo	Aplicar medidas generales de seguridad y vigilancia.
Presencia de factores asociados al riesgo	Riesgo de caída	Implementar medidas preventivas adicionales, identificación del riesgo y seguimiento continuo.

Identificación del paciente con riesgo de caída

Los pacientes clasificados con **riesgo de caída** deben ser identificados de manera visible mediante los mecanismos institucionales establecidos, con el fin de alertar al equipo asistencial, fortalecer la comunicación entre los servicios y garantizar la aplicación oportuna de las medidas preventivas.

La identificación del riesgo debe realizarse mediante:

- Marcación en la manilla de identificación del paciente, de acuerdo con el lineamiento institucional establecido (manilla roja para riesgo de caída).
- Registro del nivel de riesgo identificado en la historia clínica, incluyendo la valoración realizada y las medidas preventivas implementadas.
- Identificación en el tablero de la habitación o cubículo asignado, permitiendo la visualización del riesgo por parte del personal asistencial.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

La identificación del paciente con riesgo de caída debe mantenerse durante toda la estancia hospitalaria y actualizarse cuando se presenten cambios en la condición clínica o en la clasificación del riesgo.

Cuidados de enfermería para la prevención de caídas

El personal de enfermería será responsable de implementar las medidas preventivas de acuerdo con la clasificación del riesgo de caída identificada en el paciente.

La valoración del riesgo será realizada por el auxiliar de enfermería responsable del cuidado del paciente:

- Al ingreso al servicio.
- Durante la entrega y recibo de turno.
- Cada 24 horas.
- Cuando se presenten cambios en la condición clínica del paciente o en su entorno.

Los cuidados establecidos deben ser individualizados según el nivel de riesgo identificado y deben quedar registrados en la historia clínica y los registros de enfermería correspondientes.

Medidas preventivas generales para todos los pacientes

Medida preventiva	Descripción
Seguridad de la cama	Mantener las barandas elevadas cuando corresponda, cama en posición baja y frenos activados.
Condiciones del entorno	Mantener pisos secos, limpios y libres de obstáculos que puedan favorecer caídas.
Iluminación adecuada	Garantizar adecuada iluminación durante el día y la noche.
Movilización segura	Brindar asistencia al paciente durante las actividades básicas cuando sea necesario.
Medicamentos de riesgo	Vigilar y asistir al paciente bajo efectos de medicamentos sedantes, diuréticos, hipotensores u otros que puedan alterar su estabilidad.
Accesibilidad	Mantener el timbre de llamado operativo y al alcance del paciente.
Dispositivos de apoyo	Mantener disponibles y cercanos los elementos de ayuda como bastones, caminadores, gafas o audífonos. Realizar verificación periódica de su disponibilidad y estado.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

Organización del espacio	Mantener la habitación organizada, retirando cables, mobiliario u objetos que puedan generar riesgo de caída.
Elementos de apoyo	Mantener la escalerilla de dos pasos cerca de la cama cuando sea requerida.
Identificación del riesgo	Registrar la clasificación del riesgo en el Kardex de enfermería, historia clínica y tablero de identificación según lineamiento institucional.
Baños seguros	Garantizar disponibilidad de pasamanos y condiciones seguras en áreas sanitarias.
Uso de silla de ruedas	Verificar que los frenos estén activados durante las transferencias y que los dispositivos de seguridad estén correctamente instalados.

Educación al paciente y familia

El equipo de salud debe brindar educación al paciente, familiares y cuidadores sobre las medidas de prevención de caídas durante la estancia hospitalaria, incluyendo:

- Solicitar ayuda al personal de salud cuando requiera movilizarse.
- Evitar levantarse sin acompañamiento cuando exista riesgo identificado.
- Utilizar calzado cerrado, cómodo, ajustable y con suela antideslizante.
- Usar adecuadamente los dispositivos de apoyo como bastón o caminador cuando estén indicados.
- Mantener objetos personales al alcance para evitar desplazamientos innecesarios.
- Informar al personal de salud cualquier cambio en su estado físico, mareo, debilidad o dificultad para movilizarse.

Seguimiento y verificación

El personal de enfermería debe verificar periódicamente las condiciones de seguridad del paciente y su entorno, incluyendo:

- Estado de la habitación.
- Funcionamiento del timbre de llamado.
- Condiciones de cama, barandas y frenos.
- Disponibilidad de dispositivos de apoyo.
- Cumplimiento de las medidas preventivas establecidas.

Los hallazgos y acciones realizadas deben quedar registrados oportunamente para garantizar la continuidad del cuidado.

Medidas adicionales para pacientes con riesgo moderado y alto de caídas

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

Medida	Descripción
Iluminación nocturna	Mantener iluminación adecuada durante el turno nocturno para favorecer la orientación y seguridad del paciente.
Acompañamiento	Permitir el acompañamiento de familiar o acudiente cuando esté indicado y fortalecer el monitoreo por parte del personal auxiliar de enfermería.
Vigilancia reforzada	Realizar seguimiento frecuente del estado del paciente y de las condiciones del entorno.
Identificación del riesgo	Mantener visibles los mecanismos institucionales de identificación del paciente con riesgo de caída.

Manejo del paciente agitado o con alteración del comportamiento

Cuando el paciente presente agitación, alteración del estado mental o conductas que puedan representar riesgo para su integridad física, se deben implementar las siguientes acciones:

- Solicitar valoración médica ante cambios en el comportamiento o presencia de conductas de riesgo.
- Administrar medicamentos únicamente bajo prescripción médica y según indicación establecida.
- Considerar medidas de contención física cuando sean necesarias, siguiendo el protocolo institucional de inmovilización de pacientes y previa valoración del equipo de salud.
- Mantener vigilancia permanente por parte del personal asistencial.
- Registrar en la historia clínica la valoración, intervención realizada y respuesta del paciente.

Medidas institucionales para fortalecer la prevención de caídas

Acción	Descripción
Rondas de seguridad	Realizar rondas periódicas para identificar factores de riesgo del entorno y del proceso de atención.
Evaluación del ambiente	Verificar condiciones como ausencia de superficies antideslizantes, falta de soportes en baños y duchas, camillas sin barandas, iluminación deficiente, obstáculos en pasillos o áreas de circulación.
Evaluación del talento humano	Identificar necesidades de capacitación relacionadas con la aplicación de la escala de riesgo, competencias del personal y posibles factores asociados a sobrecarga laboral.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

Gestión de riesgos identificados	Presentar informes a la Gerencia y responsables de los servicios para establecer acciones correctivas y ajustes necesarios.
Socialización de resultados	Comunicar los hallazgos y planes de mejora al personal asistencial y de apoyo para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Barreras de seguridad para la prevención de caídas

La prevención de caídas requiere la implementación de medidas individuales, ambientales y organizacionales orientadas a identificar oportunamente el riesgo y establecer acciones que reduzcan la probabilidad de ocurrencia del evento.

Medidas relacionadas con la valoración y comunicación del riesgo

- Aplicar correctamente el instrumento institucional de valoración del riesgo de caídas (Escala de Downton).
- Validar la información obtenida durante la valoración con el familiar o cuidador cuando sea posible.
- Comunicar al equipo asistencial la clasificación del riesgo identificado para garantizar la continuidad del cuidado.
- Educar al paciente y familia sobre la importancia de informar antecedentes de caídas y cambios en su condición durante la atención.
- Implementar estrategias de comunicación efectiva y trabajo en equipo entre los servicios involucrados en la atención.

Adecuación y control del entorno seguro

El personal asistencial debe realizar vigilancia permanente de las condiciones del ambiente, identificando y gestionando factores que puedan favorecer una caída, tales como:

- Iluminación insuficiente.
- Pisos húmedos o sin superficies antideslizantes.
- Camas o camillas sin barandas de seguridad.
- Ausencia de escalerillas de dos pasos cuando sean necesarias.
- Obstáculos en zonas de circulación.
- Falta de elementos de apoyo en baños y duchas.

Como parte de las medidas preventivas se debe garantizar:

- Barandas resistentes y funcionales en camas y camillas.
- Agarraderas y sujetadores adecuados en baños.
- Timbres de llamado funcionales en cama y baños.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

- Uso de productos de limpieza que no generen riesgo de deslizamiento.
- Adecuaciones de infraestructura que permitan mayor vigilancia y movilidad segura de pacientes con limitación funcional.

Los requerimientos de reparación, mantenimiento o dotación deben ser reportados oportunamente mediante los mecanismos institucionales establecidos. El reporte debe ser realizado por el personal que identifica la condición insegura (servicios generales, camilleros, médicos, enfermería u otros colaboradores) o comunicado al líder del área para su gestión correspondiente.

Reporte y gestión del evento adverso relacionado con caídas

Toda caída ocurrida durante el proceso de atención en salud debe ser considerada un evento de seguridad del paciente y debe ser reportada oportunamente mediante los mecanismos institucionales establecidos, con el fin de realizar el análisis correspondiente, identificar factores contribuyentes e implementar acciones de mejora.

Ante la ocurrencia de una caída, el personal asistencial debe:

- Brindar atención inmediata al paciente y realizar valoración de su condición clínica.
- Informar oportunamente al médico tratante y al equipo asistencial responsable del cuidado.
- Registrar en la historia clínica y link de reporte, la descripción del evento, valoración realizada, intervenciones aplicadas y evolución del paciente.
- Realizar el reporte del evento adverso en el formato o sistema institucional establecido.
- Identificar las condiciones relacionadas con el evento, incluyendo factores del paciente, entorno, equipos, procesos o talento humano.
- Participar en el análisis del evento cuando sea requerido por el equipo de Seguridad del Paciente.
- Implementar acciones de mejora orientadas a evitar la recurrencia del evento.

El reporte debe contener como mínimo:

- Fecha y hora de ocurrencia.
- Servicio donde ocurrió el evento.
- Identificación del paciente.
- Circunstancias en las que ocurrió la caída.
- Factores de riesgo identificados.
- Consecuencias o lesiones generadas.
- Medidas inmediatas realizadas.
- Plan de intervención y seguimiento.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

La notificación oportuna de estos eventos permite fortalecer la cultura de seguridad del paciente, generar aprendizaje institucional y establecer barreras preventivas que disminuyan la probabilidad de nuevas caídas.

9. ANEXOS.

Anexo 1: lista de chequeo protocolo prevención y reducción de la frecuencia de caídas.

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSALUD												
	CONTROL DE PROCEDIMIENTOS: LISTAS DE VERIFICACIÓN		Revisión N°: 6	Fecha: Julio 2026									
Elaborado por: Área de Calidad													
LISTA CHEQUEO PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS													
INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO: Señor verificador: La lista de verificación le permite recoger evidencias actuales de la forma en que se están realizando los procedimientos en la Empresa. Usted debe: • Elaborar con letra clara la lista de chequeo ó verificación • Diligenciar el nombre del servicio a verificar • Diligenciar el nombre del procedimiento a verificar • Colocar la fecha en que realiza la verificación • Nombre del verificador • Señale con una X si cumple , no cumple o no aplica (N.A), registrando al final las observaciones correspondientes • Al final colocar el cargo de los verificados en cada procedimiento													
Servicio Verificado:													
Procedimiento Verificado:													
REQUISITOS A VERIFICAR	FECHA			FECHA			FECHA			FECHA			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
1. Se realiza valoración del riesgo de caídas al ingreso													
2. Se rotula al paciente con riesgo de caída (Manilla, kardex, habitación)													
3. Se reevalua al paciente cuando presenta un cambio (Caídas previas, administración medicamentos, deambulacion, deficit sensorial, estado mental) 24 horas													
4. Se encuentra la baranda de la cama elevada													
5. Se verifica que el freno de la cama este puesto													
6. Se mantiene alguna iluminación nocturna													
7. El espacio por el que se transita en la habitación y servicio está libre de obstaculos													
8. El timbre de llamada está cerca al paciente													
9. Cuenta con acompañante el paciente en caso de requerirlo													
10. Se brinda educación sobre prevención de caídas a los pacientes según su condición de riesgo.													
11. Se reportan caídas en caso que se presenten y se registran en historia clinica													
12. Se registra en historia clinica la valoración del riesgo de caídas, medidas y barreras de seguridad utilizadas													
13. Aplica escala de downton													
Porcentaje de cumplimiento:													
PLAN DE MEJORA													

Anexo 2: escala de riesgo de caídas j.h. downton

Variable	Criterio	Puntuación
----------	----------	------------

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

<i>Caídas previas</i>	No	0
	Sí	1
<i>Medicamentos</i>	Ninguno	0
	Tranquilizantes / sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
<i>Déficit sensorial</i>	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Alteraciones de extremidades (ej. ictus)	1
<i>Estado mental</i>	Orientado	0
	Confuso	1
<i>Deambulación</i>	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda o sin ayuda	1
	Imposible	1

10. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Julio de 2018	Se crea el documento	Personal asistencial/Calidad	Gerencia
02	Septiembre 2024	Se actualiza todo el documento	Personal asistencial/Calidad	Gerencia
03	Mayo 2026	Se actualizan medidas preventivas, escala	Personal asistencial/Calidad	Gerencia

	PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS	Código: SP-PT-003
		Versión: 04
		Fecha: Julio 2026

		de medición de riesgo, lista de chequeo de la ESE y cibergrafía		
04	Julio 2026	Se actualizan estructura y se agrega soporte de reporte.	Personal asistencial/Calidad	Gerencia