

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 1 de 26
Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.			

**PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA AESP 6
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE
CAÍDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD
SALUD.**

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right, a vertical signature in the middle right, and several initials and signatures at the bottom right.]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 2 de 26
Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.			

1. PROPÓSITO.

Prevenir y reducir el daño al paciente asociado a las caídas mediante la evaluación oportuna con el fin de mejorar la seguridad en la atención en las áreas ambulatorias y hospitalarias del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

2. ALCANCE.

2.1 A Nivel Interno: El Subdirector de Ingeniería Biomédica coordina la realización del mantenimiento preventivo y correctivo en el HRAECS., el Jefe de Mantenimiento Conservación y Servicios Generales coordina la supervisión para garantizar el funcionamiento del entorno arquitectónico, el Personal de Enfermería realiza la valoración, documenta, informa y educa al paciente y familiares acerca de los riesgos de caídas; e informa la ocurrencia de caídas y la Jefa de Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria y Jefa del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria coordina la supervisión del personal que realiza la valoración y semaforización del riesgo de caídas.

2.2 A Nivel Externo: Es aplicable a pacientes, familiares o visitantes; como también a personal en formación.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Dirección del Hospital, a través de las Direcciones y Subdirecciones son los encargados de cumplir y hacer cumplir las políticas, normas y lineamientos establecidos para llevar a cabo la acción esencial de seguridad del paciente "Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas".

De la evaluación y re-evaluación del riesgo de caídas.

3.2 Es responsabilidad del personal de salud evaluar el riesgo de caídas del paciente, utilizando la escala de Crichton (Anexo: 10.1 y 10.2).

3.3 Es responsabilidad del personal de salud conocer las herramientas de evaluación utilizadas en el HRAECS (Anexo: 10.3 y 10.4)

3.4 La evaluación del riesgo de caídas debe realizarse en todos los pacientes que se encuentren en servicios ambulatorios (hemodiálisis, quimioterapia ambulatoria, endoscopia), servicios de urgencias, así como en aquellos pacientes que ingresen a hospitalización.

3.5 Es responsabilidad del personal de salud reevaluar el riesgo de caída del paciente en:

- a. Cada cambio de turno.
- b. Cambio de área o servicio.
- c. Cambio en el estado de salud.
- d. Cambio o modificación del tratamiento.

3.6 Es responsabilidad del personal a cargo del paciente informar a pacientes y familiares sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que se aplican para prevenirla.

3.7 Es responsabilidad del personal a cargo del paciente proporcionar la ayuda para la movilización del paciente (Anexo: 10.5).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Coordinación de Calidad.		Rev. 0:
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.		Hoja: 3 de 26

Acciones generales de seguridad para prevención de caídas.

3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería a cargo del paciente realizar las siguientes acciones para la prevención de caídas en todos los pacientes:

- a. En caso de que el paciente se encuentre en cama o camilla, levantar siempre los barandales.
- b. Verificar el funcionamiento de los barandales de las camas, camillas y de los descansabrazos de las sillas de ruedas.
- c. Trasladar al paciente en camilla con barandales en posición elevada o en sillas de ruedas, ambos con frenos funcionales.
- d. Colocar interruptor de timbre y de la luz al alcance del paciente.
- e. Mantener alguna iluminación nocturna dentro de la habitación del paciente.
- f. Colocar el banco de altura para uso inmediato cerca de la cama del paciente.
- g. Verificar que el paciente use sandalias con suela antiderrapante.
- h. Colocar en la regadera una "silla de baño" para el paciente.
- i. Acercar al paciente los aditamentos de ayuda como bastones, andadera, silla de ruedas y lentes, entre otros.
- j. Evitar realizar cambios bruscos de posturas y/o incorporar al paciente de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en cama.
- k. Explicar al paciente y familiar o acompañante, el proceso de incorporación desde la posición en decúbito.

3.9 Es responsabilidad del personal de enfermería encargado del servicio reportar a la Subdirección de Ingeniería Biomédica las fallas que detecte en camillas, falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente realizando el registro en la bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo.

3.10 Es responsabilidad del personal de enfermería reportar a la Jefatura de Conservación, mantenimiento y servicios generales las fallas que detecte en, iluminación, timbre o infraestructura disfuncional que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente realizando el registro en la bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo.

3.11 El Subdirector de Ingeniería Biomédica supervisará que se realice el mantenimiento preventivo que solicite el personal para favorecer la seguridad del paciente.

De las acciones para la prevención de caídas en pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas.

3.12 En pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas, deben elevar los barandales y siempre debe permanecer un familiar con ellos.

3.13 Debe reportar a su jefe inmediato superior las fallas, descomposturas o falta de equipo que se encuentre relacionado con la seguridad del paciente.

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 4 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.		

- 3.14 En caso de que el paciente sufra una caída, se debe registrar y notificar inmediatamente, siguiendo el protocolo institucional para reporte de eventos adversos.
- 3.15 Informar al familiar que para movilizar al paciente requiere la ayuda de un miembro del equipo de salud o de otro familiar.

De las acciones para la prevención de caídas en pacientes pediátricos.

- 3.16 Informar a familiares que el menor debe permanecer en su cama siempre, con los barandales en posición elevada y los frenos colocados.
- 3.17 Informar a los familiares que no se separen de su paciente y en un caso, si requieren separarse deben avisar al personal de enfermería.
- 3.18 En su caso, el menor debe ir siempre acompañado al baño.
- 3.19 Mantener las puertas abiertas de la habitación, sin cortinas que impidan su vigilancia.
- 3.20 Durante la noche, mantener la habitación preferentemente iluminada.
- 3.21 Reevaluar el riesgo de caída constantemente.
- 3.22 Cuando sea necesario trasladar al menor, debe permanecer en compañía de personal de salud o un familiar.
- 3.23 Solicitar el retiro de la habitación de equipo o mobiliario que no esté en uso.

De las acciones de la organización en el establecimiento es responsabilidad de la Jefatura de mantenimiento, conservación y servicios generales verificar los siguientes factores del entorno arquitectónico y que están asociados a riesgos de caídas de pacientes hospitalizados:

- 3.24 Las áreas de baños y regaderas deben contar con barras de sujeción.
- 3.25 Las áreas de regaderas deben contar con piso antiderrapante.
- 3.26 Deben existir señalamientos sobre rutas de evacuación, presencia de escaleras y rampas o desniveles en el suelo, etc.
- 3.27 Evitar escalones a la entrada o salida del baño.
- 3.28 Las escaleras o rampas deben contar con material antiderrapante y barandales.
- 3.29 Las escaleras deben tener los escalones a la misma altura.
- 3.30 Las áreas de tránsito deben estar libres de obstáculos que dificulten o impidan la circulación del personal y pacientes, tanto caminando como en silla de ruedas y camillas.
- 3.31 El mobiliario como la mesa puente, banco de altura, sillón, camillas, sillas de ruedas, entre otros, y los cables en general deben colocarse en el lugar asignados para estos.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 5 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.		

- 3.32 Los dispositivos específicos para la deambulaci3n, como bastones, muletas y andaderas deben contar siempre con las gomas en los puntos de apoyo.
- 3.33 Todas las 1reas de atenci3n al paciente y la central de enfermeras deben contar con adecuada iluminaci3n.

Es responsabilidad del personal de limpieza:

- 3.34 Debe mantener los pisos secos y colocar se1alizaciones cuando el suelo este mojado.
- 3.35 El Jefe de Mantenimiento, conservaci3n y Servicios Generales realizar1 supervisi3n para verificar el funcionamiento del entorno arquitect3nico y al personal de limpieza durante su desempe1o en los servicios para evitar accidentes al usuario y personal del HRAECS favoreciendo la cultura de seguridad.
- 3.36 La Encargada de Servicio validar1 el proceso de limpieza realizado para mantener los est1ndares de calidad y seguridad del usuario y el funcionamiento adecuado del entorno hospitalario.


[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom center and several initials on the right side.]

	PROCEDIMIENTO
	Coordinación de Calidad
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Hoja: 6 de 26

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector de Ingeniería Biomédica	1	Coordina que se realice el mantenimiento preventivo para favorecer la seguridad del paciente.	
	2	¿Realiza el mantenimiento preventivo? No: Procede a realizar el mantenimiento.	
	3	Si: Continúa procedimiento.	
Jefe de Mantenimiento, Conservación y Servicios Generales	4	Coordina la supervisión para garantizar el funcionamiento del entorno arquitectónico y al personal de limpieza durante su desempeño en los servicios para evitar accidentes al usuario y personal del HRAECS favoreciendo la cultura de seguridad.	
Personal de Enfermería	5	Realiza la valoración de riesgo de caídas en todo paciente que se encuentre en hospitalización y áreas ambulatorias.	
	6	Documenta el nivel de riesgo de caídas de acuerdo a la valoración realizada.	Formato de Hoja de Notas y Registros Clínicos de Enfermería.
	7	Coloca la semaforización del riesgo de caídas en la cabecera de la cama.	Semaforización del riesgo de caídas
	8	Informa a paciente y familiar sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que se aplican para prevenirla, entre ellas, solicitar la ayuda del personal para la movilización del paciente.	
	9	Proporciona educación al paciente y familiar para prevenir el riesgo de caídas durante su estancia en el HRAECS	
	10	Documenta la información otorgada al paciente y familiar para la prevención de caídas	

	PROCEDIMIENTO	
	Coordinación de Calidad	
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.	


Hoja: 7 de 26

	11	Evalúa y reevalúe el riesgo de caídas del paciente en: Cada cambio de turno. Cambio de área o servicio. Cambio en el estado de salud. Cambio o modificación del tratamiento.	Formato de Hoja de Notas y Registros Clínicos de Enfermería.
	12	Documenta el nivel de riesgo de caídas de acuerdo a la re evaluación realizada.	
Jefe de Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria y Ambulatoria	13	Coordina la supervisión al personal para la realización de las valoraciones y semaforización de riesgo de caídas.	
Personal de Enfermería	14	Documenta la presencia de incidencias relacionadas a caídas en caso de ocurrencia.	Formato de Hoja de Notas y Registros Clínicos de Enfermería.
	15	Informa al secretario técnico del Comité de Eventos Adversos ó Gestor de Calidad entregando Formato de Notificación y Registro de eventos Adversos para Seguridad del Paciente	Formato de Notificación y Registro de Eventos Adversos Seguridad del Paciente.
Secretario Técnico del Comité de Eventos Adversos	16	Recibe el Formato de Notificación y Registro de Eventos Adversos para Seguridad del Paciente. TERMINA	

[Handwritten mark]

[Large handwritten signature]

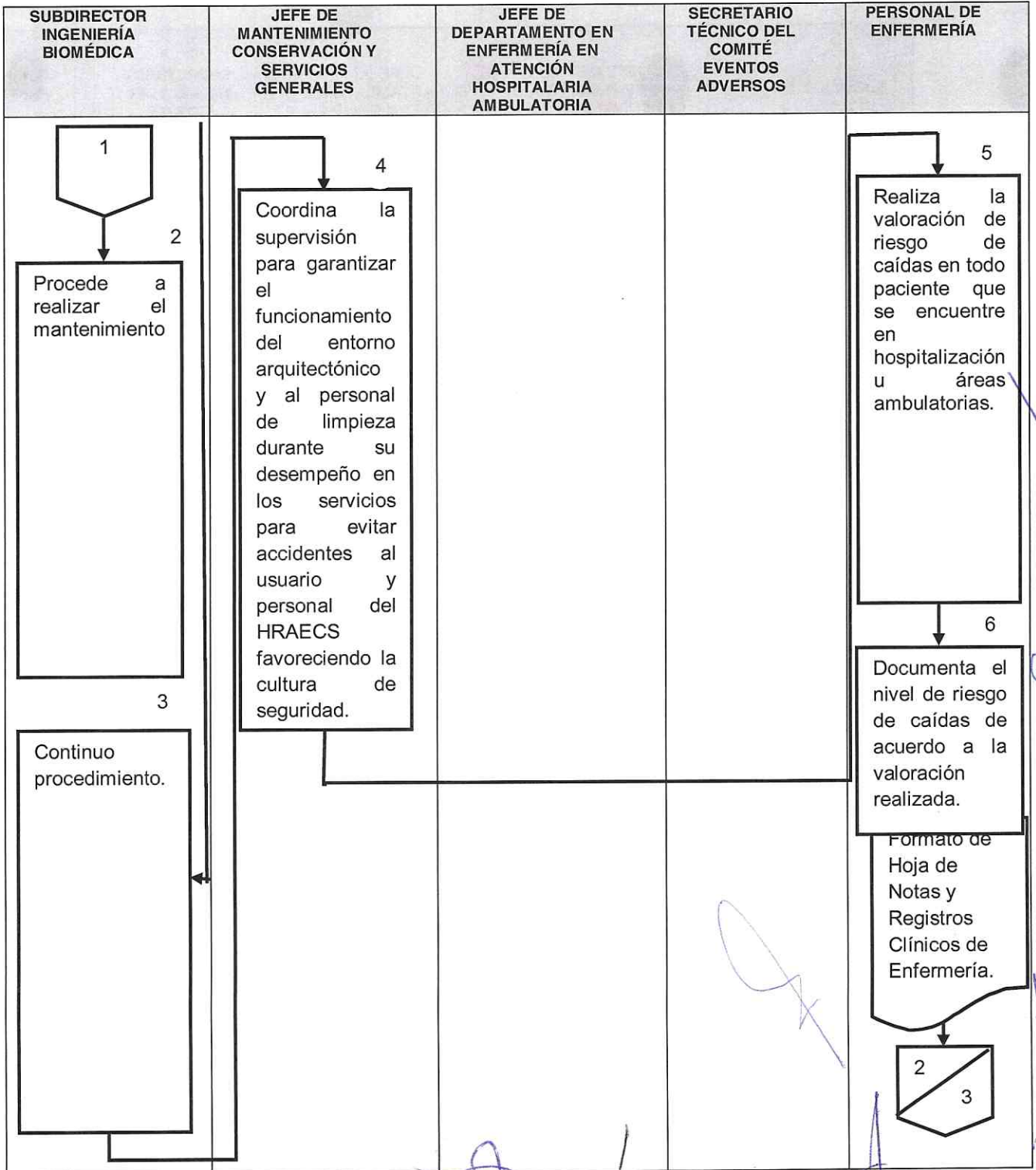
[Handwritten marks and signatures]

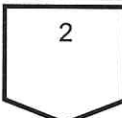
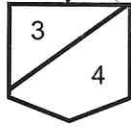
	PROCEDIMIENTO
	Coordinación de Calidad
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.

Hoja: 8 de 26

5. DIAGRAMA DE FLUJO

SUBDIRECTOR INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE MANTENIMIENTO O CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA AMBULATORIA	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ EVENTOS ADVERSOS	PERSONAL DE ENFERMERÍA
<pre> graph TD INICIA([INICIA]) --> 1[Coordina que se realice el mantenimiento preventivo para favorecer la seguridad del paciente.] 1 --> SI{¿Realiza el mantenimiento preventivo?} SI -- SI --> [] SI -- NO --> 2[1/2] </pre>				



SUBDIRECTOR INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE MANTENIMIENTO CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA AMBULATORIA	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ EVENTOS ADVERSOS	PERSONAL DE ENFERMERÍA
				<div style="text-align: center;">  <p>2</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>7</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p>Coloca la semaforización del riesgo de caídas en la cabecera de la cama.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p>Semaforización del riesgo de caídas.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>3 4</p> </div>


Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin.

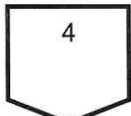
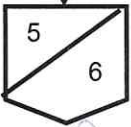
Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom of the page.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 11 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.		

SUBDIRECTOR INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE MANTENIMIENTO CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA AMBULATORIA	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ EVENTOS ADVERSOS	PERSONAL DE ENFERMERÍA
				<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">3</div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">8</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p>Informa a paciente y familiar sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que se aplican para prevenirla, solicitar la ayuda del personal para la movilización del paciente.</p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p>Proporciona educación al paciente y familiar para prevenir el riesgo de caídas durante su estancia en el HRAECS.</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-left: 10px;">5</div> </div>

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

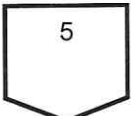
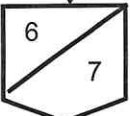
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 12 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.		

SUBDIRECTOR INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE MANTENIMIENTO CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA AMBULATORIA	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ EVENTOS ADVERSOS	PERSONAL DE ENFERMERÍA
				<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> <p>↓ 10</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Documenta la información otorgada al paciente y familiar para la prevención de caídas.</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div>

M
 7
 9
 13

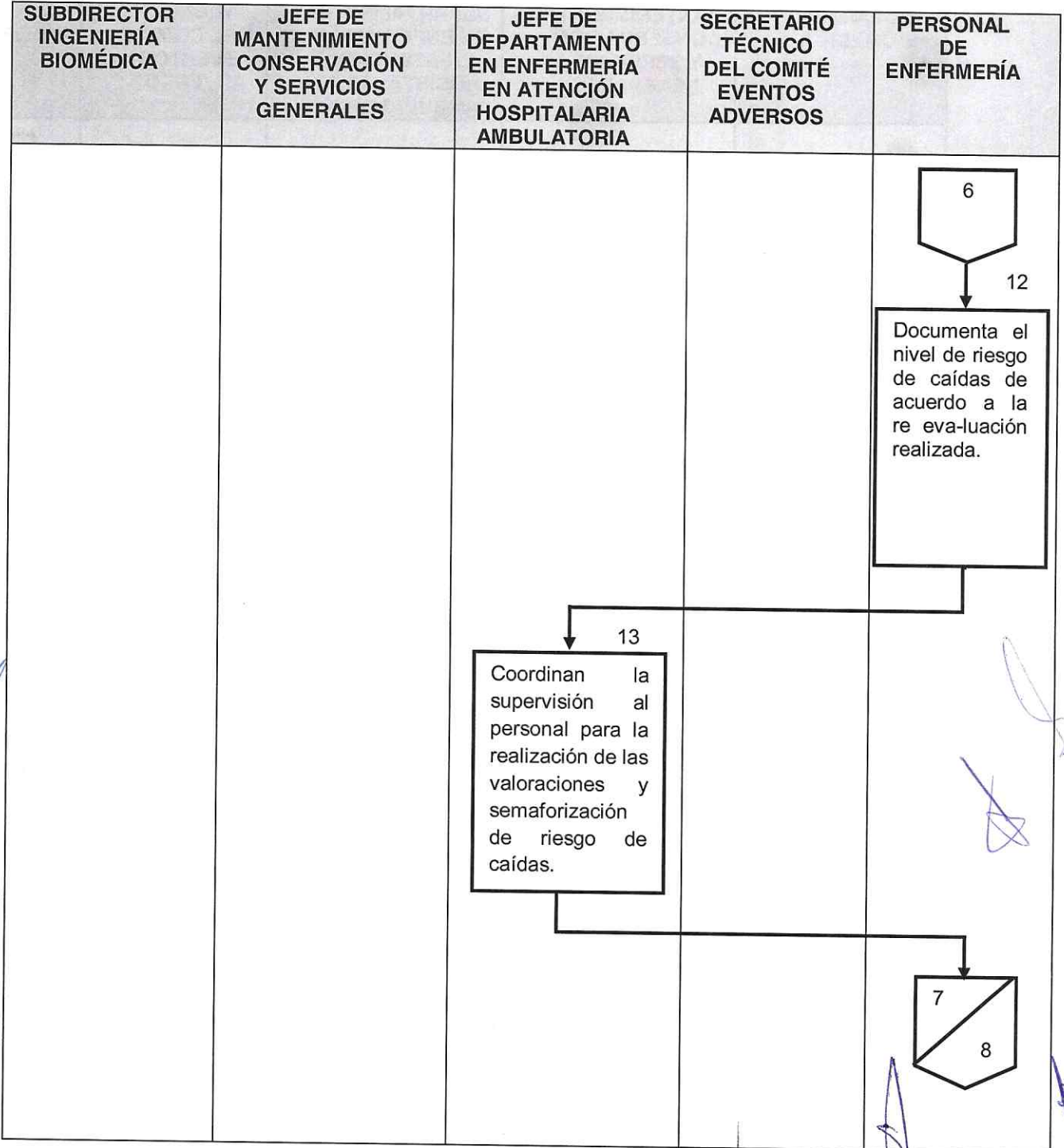
4
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 13 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.		

SUBDIRECTOR INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE MANTENIMIENTO CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA AMBULATORIA	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ EVENTOS ADVERSOS	PERSONAL DE ENFERMERÍA
				<div style="text-align: center;">  <p>11</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>Evalúa y reevalúa el riesgo de caídas del paciente en: Cada cambio de turno. Cambio de área o servicio. Cambio en el estado de salud. Cambio o modificación del tratamiento.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>Formato de Hoja de Notas y Registros Clínicos de Enfermería.</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div>



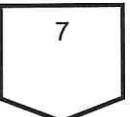
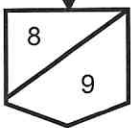

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.		Hoja: 14 de 26



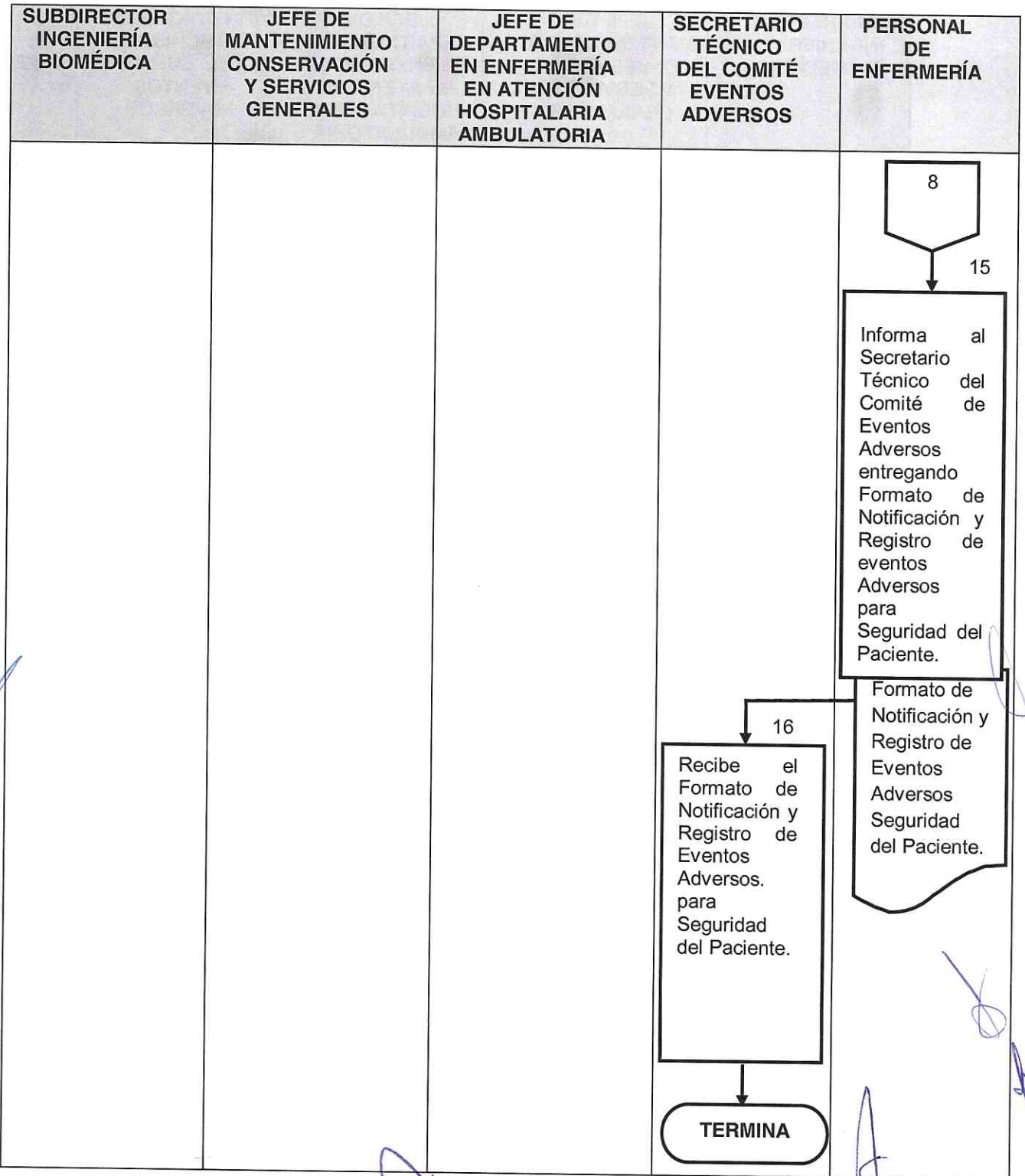
Handwritten notes:
de
se 7'
of

Handwritten signatures and marks:
[Signature]
[Signature]
[Signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 15 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.		

SUBDIRECTOR INGENIERÍA BIOMÉDICA	JEFE DE MANTENIMIENTO CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES	JEFE DE DEPARTAMENTO EN ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA AMBULATORIA	SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ EVENTOS ADVERSOS	PERSONAL DE ENFERMERÍA
				<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">14</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Documenta la presencia de incidencias relacionadas a caídas en caso de ocurrencia. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Formato de Hoja de Notas y Registros Clínicos de Enfermería. </div> <div style="text-align: center;">  </div>

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



2-
 ↓
 cf
 ↓
 Mr

↓
 ↓
 ↓
 ↓
 ↓


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 17 de 26
Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos de Referencia.	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	REV. 06 Septiembre 2013
6.2 Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales 2015, Tercera edición.	N/A
6.3 Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Comisión Permanente de Enfermería. 2010.	N/A
6.4 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente". DOF 08/09/2017	N/A
6.5 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Consejo de Salubridad General, Secretaria de Salud, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2017.	N/A
6.6 Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG. Edición 2017. Vigente a partir del 15 de septiembre de 2017. Consejo de Salubridad General.	N/A

7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de Notas y Registros Clínicos de Enfermería.	5 años	Archivo clínico	N/A
7.2 Semaforización del riesgo de caídas	5 años	Archivo clínico	N/A
7.3 Registro y notificación de eventos adversos seguridad del paciente.	5 años	Secretario Técnico del Comité de Eventos Adversos	N/A

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 18 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

8.1 Acción Esencial para la Seguridad del Paciente (AESP): Las 8 Acciones Esenciales de seguridad del paciente son recomendaciones para la atención libre de daños accidental y que los establecimientos de salud aseguren sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de error.

8.2 Caída: La Organización Mundial De La Salud la define como cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad.

8.3 Escala de Crichton: Escala que se aplica para identificar el riesgo de caídas.

8.4 Formato de notificación y registro de eventos adversos: Es donde notifican los eventos adversos, eventos centinelas y cuasifallas el personal de salud del HERAE Ciudad Salud.

8.5 Revaloración del riesgo de caídas: Aplicar la escala de riesgo de caídas en cada cambio de turno, cambio de área o servicio, cambio del estado de salud, cambio o modificación del tratamiento.

8.6 Riesgo de caída: Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de un paciente de contraer un cambio de posición brusco e involuntario a un nivel inferior, sobre un objeto o el suelo que puede producir daño o lesión física y/o psicosocial.

8.7 Riesgo: Es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre, la vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro. Pero sin embargo los riesgos pueden reducirse o manejarse.

8.8 Valoración del riesgo de caídas: Aplicación inicial de una determinada escala (caídas) para identificar qué riesgo de caídas tiene el paciente en el ámbito hospitalario y ambulatorio.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
02	27/04/2022	Se modifica en su totalidad el procedimiento considerando cadena de mando, toma de decisiones de cada etapa del procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1. Escala de Valoración de Riesgo de Caídas de Crichton.
- 10.2. Descripción de escala de valoración de Crichton.
- 10.3. Medidas de seguridad de acuerdo al nivel de riesgo de caídas.
- 10.4. Semaforización de riesgo de caídas.
- 10.5. Formato de Notificación y Registro de Eventos Adversos.
- 10.6 Instructivo de llenado del Formato de Notificación y Registro de Eventos Adversos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 19 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.		

10.1. ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS DE CRICHTON

VALORACIÓN CON LA ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON



Valoración del riesgo	Puntuación
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Problemas sin factores de riesgo evidente	1
Total	10

DETERMINAR EL RIESGO DE CAÍDA

Nivel	Puntos	Código
Alto riesgo	4 a 10	ROJO
Mediano riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo riesgo	0 a 1	VFRDF

10.2. DESCRIPCIÓN DE ESCALA DE VALORACIÓN DE CRICHTON


Limitación física: impedimento defecto o restricción que reduce las posibilidades de realizar actividades por sí mismo.	Estado mental alterado: Desviación del estado de equilibrio y adaptación activa que no permite al individuo interactuar con el medio ambiente.	Tratamiento farmacológico que implica riesgo: Medicamentos que por su naturaleza provocan efectos específicos o secundarios considerados de riesgo.	Intervención quirúrgica: Practica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico. O realización de procedimientos para fines diagnósticos.	Bajo riesgo: Persona que carece de factor o circunstancias para estar expuesto a un peligro.
Edad menor a 6 años y mayor de 70 Antecedentes de caídas Problemas de equilibrio Debilidad extrema Problemas que afectan la postura, movilidad,	Pacientes con conductas destructivas o inapropiada Agitados Deprimidos Riesgo suicida Confusos o desorientados mentalmente Convulsiones Renuentes a pedir	Pacientes que se encuentren recibiendo medicación. Psicotrópicos Antihipertensivos Diuréticos Laxantes Medios de contraste Cualquier otro	Pacientes con intervenciones quirúrgicas o cualesquiera otros procedimientos invasivos. Post quirúrgicos las primeras 24 horas Posterior a estudios las primeras 24 horas Con dispositivos,	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.			Hoja: 20 de 26
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.			

deambulación Problemas de visión Embarazo		ayuda		medicamento que cause mareo o debilidad		catéteres, drenes Antecedentes de hipertensión ortostática			
El paciente se moviliza sin dificultad no requiere de apoyo.	Presenta factor de riesgo para la movilización	No existe ninguna patología asociada o que altere el estado mental	Presenta factores de riesgo para el estado mental alterado	El usuario no recibe tratamiento farmacológico de riesgo	El usuario requiere de uno más medicamentos de riesgo señalados	Al usuario no se le ha realizado ningún procedimiento quirúrgico o invasivo durante su estancia	Al usuario se le ha realizado alguna intervención quirúrgica o procedimiento invasivo que implique riesgo	El usuario no presenta factores de riesgo	No presenta ninguno de los factores de riesgo anterior es pero el paciente requiere hospitalización
0	2	0	3	0	2	0	2	0	1

10.3. MEDIDAS DE SEGURIDAD DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO DE CAÍDAS.

PUNTOS	RIESGO	INTERVENCIONES DE SEGURIDAD
0 a 1 puntos	BAJO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de barandales por ambos lados de la cama o de la camilla. • Acercar los objetos de uso personal. • Educar al paciente sobre el riesgo de caídas y como prevenirlas • Educar al paciente para cuando necesite deambular avise a la enfermera. • Acerque el timbre y verifique previamente de su funcionamiento. Explíquelo como usarlo • Acerque el timbre previa verificación de su funcionamiento
2 a 3 puntos	MEDIANO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de barandales por ambos lados de la cama o de la camilla. • Bajar la cama, cuando se quiera levantar el paciente. • Al iniciar la deambulación, sentar al usuario al borde de la cama durante 15 minutos antes de ponerlo de pie, de preferencia acompañado de su familiar. • Trasladar al paciente en silla de ruedas o camilla cuando se identifican como mediano riesgo de caídas • Educación al familiar sobre las medidas de seguridad para prevenir caídas • Acerque el timbre y verifique previamente de su funcionamiento. Explíquelo como usarlo.
4 a 10 puntos	ALTO RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento permanente de un familiar y que el familiar avise a enfermería cuando se va a retirar de la habitación. • Visitas frecuentes a la unidad del paciente. • Uso de barandales permanentes por ambos lados de la cama o de la camilla. • Vigilancia continua por enfermería, verificando la condición del paciente. • Mantener la cama en su nivel más bajo. • Auxiliarse de otras personas para movilizar al paciente. • Colocar objetos de uso institucional y personal al alcance del usuario. • Educación permanente al familiar sobre las intervenciones de seguridad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		
	Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.		Hoja: 21 de 26

10.4. SEMAFORIZACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS



ROJO

ALTO RIESGO



AMARILLO

MEDIANO RIESGO



VERDE

BAJO RIESGO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

10.5. FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS.


HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD
Formato de Notificación y Registro de Eventos Adversos
Seguridad del paciente

Folio Interno
Folio Plataforma

DATOS DEL PACIENTE

1. NOMBRE DEL PACIENTE: _____
2. FECHA DE NACIMIENTO: _____ 3. NÚMERO DE EXPEDIENTE: _____
4. EDAD DEL PACIENTE: _____
5. SEXO DEL PACIENTE: Masculino Femenino

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO

6. ¿EN QUÉ LUGAR O ÁREA OCURRIÓ EL EVENTO ADVERSO?
- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Archivo Clínico | <input type="checkbox"/> Ginecología/ Obstetricia | <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Vigilancia (acceso) |
| <input type="checkbox"/> Caja | <input type="checkbox"/> Hospitalización | <input type="checkbox"/> Recepción | <input type="checkbox"/> Otra Área |
| <input type="checkbox"/> Cirugía (Quirófano) | <input type="checkbox"/> Imagenología Y Rayos X | <input type="checkbox"/> Trabajo Social | <input type="checkbox"/> Urgencias |
| <input type="checkbox"/> Enfermería | <input type="checkbox"/> Laboratorio | <input type="checkbox"/> Consulta Externa | <input type="checkbox"/> Unidad C.I. Adultos |
| <input type="checkbox"/> Estacionamiento | | | |
| <input type="checkbox"/> Farmacia | | | |
- Otra área: _____

7. ¿EN QUÉ TURNO SE PRESENTÓ EL EVENTO ADVERSO?

Matutino Vespertino Nocturno Jornada Acumulada

8. ¿QUÉ PERSONAL ESTUVO DIRECTAMENTE INVOLUCRADO? (PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

Médico Enfermera Camillero Técnico Otro Personal en Formación

Otro tipo de personal: _____

9. FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO ADVERSO: ____/____/____

Hora desconocida Hora: _____ : Minutos: _____

10. ¿QUÉ PERSONAS PRESENCIARON EL EVENTO ADVERSO? (SI FUERON DIFERENTES AL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO, ESPECIFICAR EN OTRO)

Médico Enfermera Camillero Técnico Otro Acompañante

Especificar otro: _____

TIPO DE INCIDENTE



11. ¿CUÁL FUE EL TIPO DE INCIDENTE?:

a) DE MEDICACIÓN:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Paciente Equivocado | <input type="checkbox"/> Error en el Horario | <input type="checkbox"/> Error en la Administración del Medicamento | <input type="checkbox"/> Medicamento Caducado |
| <input type="checkbox"/> Medicamento Incorrecto | <input type="checkbox"/> Velocidad de la Administración Incorrecta | <input type="checkbox"/> Contraindicación de la medicación | <input type="checkbox"/> Reacción Adversa al Medicamento |
| <input type="checkbox"/> Error en las Dosis | <input type="checkbox"/> Vía de Administración Equivocada | <input type="checkbox"/> Omisión de la Dosis | <input type="checkbox"/> Dispensación Errónea del Medicamento |
| <input type="checkbox"/> Error en la frecuencia de Administración/ | | | |

Handwritten signatures and initials:

- Top left: *Handwritten signature*
- Bottom left: *Handwritten initials 'G'*, *Handwritten initials 'CP'*, *Handwritten signature*
- Right side: *Handwritten signature*, *Handwritten signature*, *Handwritten signature*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 23 de 26
Procedimiento para la implementación de la AESP 6			
Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.			

b) DE LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO:

- Documentos Ausentes o No Disponibles
- Retraso en el Acceso a los Documentos Antes Citados
- Información poco clara, confusa, ilegible e incompleta en los documentos

c) DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN MÉDICA. SELECCIONE EL SITIO DE LA INFECCIÓN:

- Absceso
 - Catéter Intravascular
 - Neumonía
 - Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica
 - Prótesis Infeccionada
 - Sitio Quirúrgico
 - Sonda Urinaria
 - Tejidos Blandos
 - Torrente Sanguíneo
- Seleccione el tipo de organismo:
- Bacteria
 - Virus
 - Hongo
 - Causal no definido
 - Parásito
 - Protozoario
 - Rickettsia
 - Prion
 - Microorganismo

d) DE HEMODERIVADOS:

- Almacenamiento Equivocado
- Cantidad Equivocada
- Contraindicación
- Dosis Omitida
- Etiquetado Erróneo
- Frecuencia Equivocada
- Instrucciones de Dispensación Equivocada
- Paciente Equivocado
- Reacción Adversa
- Sangre/Hemoderivado-Caduco
- Sangre/Hemoderivado-Equivocado

e) DE NUTRICIÓN:

- Dieta Equivocada
- Paciente Equivocado
- Cantidad Equivocada
- Frecuencia Equivocada
- Consistencia Equivocada
- Almacenamiento Equivocado
- Omisión de la Instrucción

f) DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS:

- Desconexión / Mala Conexión / Retirar
- Error de Usuario
- Falla / Mal Funcionamiento
- Falta de Disponibilidad
- Inapropiado para la Indicación Médica
- Inexistente en el Hospital
- Presentación o Empaque Inadecuado
- Retiro del Dispositivo / Equipo no Indicado
- Sucio / No Estéril

g) DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O MÉDICOS:

- Error de Anestesia
- Error de Equipo
- Error Instrumental
- Órgano o Estructura Equivocada
- Paciente Equivocado
- Posición del Paciente Equivocada
- Presentación o Empaque Inadecuado
- Procedimiento Equivocado
- Sitio Equivocado
- Error en la Técnica

h) DE CAÍDAS. SELECCIONE EL LUGAR:

- De la Cuna
 - De la Cama
 - De la Silla
 - De la Camilla
 - En el Baño
 - De las Escaleras
 - En el Pasillo
 - Con Equipo Terapéutico
 - Transporte del Paciente dentro del Establecimiento
 - Otro
- Seleccione el tipo:
- Desmayo
 - Pérdida del Equilibrio
 - Resbalón
 - Tropiezo
 - Otro

Especificar otro: _____

i) DE PATOLOGÍA/LABORATORIO CLÍNICO/IMAGENOLÓGIA:

- Almacenamiento Equivocado de la Muestra
- Error en el reporte de los resultados
- Error en la toma de muestra
- Estudio Equivocado
- Muestra Equivocada
- Muestra mal Etiquetada
- Entrega tardía de resultado
- Paciente Incorrecto
- Procesamiento Incorrecto

j) OTRO INCIDENTE: _____

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 24 de 26
Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.			

GRAVEDAD DEL DAÑO

12. GRAVEDAD

- Sin daño Incidente que pudo causar daño pero fue evitado o incidente que ocurrió pero no causó daño.
- Bajo Incidente que causó un daño mínimo al paciente y que requiere una observación adicional o tratamiento menor.
- Moderado Incidente que causó un daño significativo pero no permanente al paciente que provocó un aumento moderado del tratamiento.
- Grave Incidente que tiene como resultado un daño permanente al paciente.
- Muerte Incidente que ocasionó directamente la muerte del paciente.

CAUSA RAÍZ

13. EN CASO DE DAÑO GRAVE O MUERTE ¿SE REALIZÓ ANÁLISIS CAUSA RAÍZ?

Sí No

FACTORES DEL INCIDENTE

14. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE CONTRIBUYERON AL INCIDENTE? PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN

- Relacionados con las características del paciente.
- Relacionados con la aplicación de las indicaciones, protocolos, manuales, lineamientos y guías de práctica clínica.
- Individuales asociadas con los integrantes del equipo.
- Relacionados con el trabajo en equipo.
- Relacionados con el ambiente de trabajo y el entorno.
- Organizacionales del establecimiento de atención médica.
- Institucionales o del ambiente externo.
- Otro: _____

EVITABILIDAD

15. ¿CONSIDERA QUE SE PUDO HABER EVITADO EL EVENTO ADVERSO?

Sí No

16. ¿CÓMO CONSIDERA QUE PUDO HABERSE EVITADO EL EVENTO ADVERSO?

17. ¿SE LE PROPORCIONÓ INFORMACIÓN AL PACIENTE O A SU FAMILIAR RELACIONADA CON EL EVENTO ADVERSO?

Sí No

18. ¿QUIÉN LA PROPORCIONÓ?

- Médico Enfermera Camillero Técnico Otro Acompañante

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0:
	Coordinación de Calidad.		Hoja: 26 de 26
Procedimiento para la implementación de la AESP 6 Reducción del riesgo al Paciente por causa de caídas en el Hospital Regional de alta Especialidad Ciudad Salud.			

10.6 INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS.



CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD COORDINACIÓN DE CALIDAD INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE EVENTOS ADVERSOS

1. **Nombre del paciente:** Anotar los apellidos y nombre (s) de la persona que presenta el evento adverso.
2. **Fecha de nacimiento:** Registrar día, mes y año del nacimiento del paciente
3. **Número de expediente:** Anotar el número de identificación asignado por archivo clínico
4. **Edad del paciente:** Anotar numéricamente la edad del paciente en años cumplidos.
5. **Sexo del paciente:** Corresponde a Masculino (M) o Femenino (F)
6. **¿En qué lugar ocurrió el evento adverso?:** Marcar con una X el área física donde ocurrió el evento adverso.
7. **¿En qué turno se presentó el evento adverso?:** Marcar con una X el horario en el que ocurrió el evento adverso.
8. **¿Qué personal estuvo directamente involucrado?:** Marcar con una X la especialidad o profesión que estuvo relacionado con el evento adverso (puede seleccionar más de una opción)
9. **Fecha de ocurrencia del evento adverso:** Anotar día, mes y año de la fecha, así como también mencionar la hora y minutos en el que se presentó el evento adverso. En caso de desconocer el horario mencionarlo.
10. **¿Qué personas presenciaron el evento adverso?:** Marcar con una X el personal que fue testigo del evento adverso. Seleccionar una opción.
11. **¿Cuál fue el tipo de incidente?:** Marcar con una X UNO de los 16 ítems que se encuentran en orden alfabético, posteriormente subrayar la causa o evento relacionado.
12. **Gravedad:** Seleccionar con una X la gravedad del daño de acuerdo a la descripción correspondiente.
13. **En caso de daño grave o muerte ¿Se realizó análisis causa raíz?:** Marcar con una X donde corresponda.
14. **¿Cuáles son los factores que contribuyeron al incidente?:** Seleccionar con una X el factor que se relacione con el incidente, y/o escribirlo en la opción de otro. (se puede seleccionar más de una opción).
15. **¿Considera que se pudo haber evitado el evento adverso?:** Seleccionar con una X *si* o *no*
16. **¿Cómo considera que pudo haberse evitado el evento adverso?:** Anotar las acciones que se pudieron haber implementado para evitar el incidente, si su respuesta es *No* omita la pregunta.
17. **¿Se le proporcionó información al paciente o a su familiar relacionada con el evento adverso?:** Marcar con una X *si* o *no* se le proporcionó información al paciente o familiar.
18. **¿Quién la proporcionó?:** Anotar al técnico o profesionista que proporciona la información, omitir la pregunta si no se le proporciona
19. **¿Se realizó alguna acción correctiva después del evento adverso?:** Marcar con una X *si* o *no* se realizó acción correctiva.
20. **¿Cuáles son las acciones de mejora que se realizaron?:** Identificar y registrar las políticas que sean necesarias para implementarlas con el paciente. (puede seleccionar más de una opción).
21. **Descripción detallada del evento adverso:** Realizar redacción de los hechos de forma clara y concreta. (máximo 700 caracteres)
22. **Nombre de la persona que registra:** Anotar el nombre del personal que documenta el evento en el formato
23. **Fecha en que realiza el reporte:** Anotar la fecha del llenado del formato

NOTA: El recuadro de folio interno y folio de plataforma es de uso exclusivo para la coordinación de calidad.