

VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Redactado por:	Aprobado por:
<i>Cristina Curiel Talaván, DUE Referente de Seguridad del Paciente H. Quirónsalud Cáceres</i> <i>Lucía Mata Haya, DUE Referente de Seguridad del Paciente H.U Sagrat Cor</i> <i>Cristina Sagraera Felip, DUE Referente de Seguridad del Paciente H.U General de Catalunya</i> <i>Raúl Barbosa Requena, director médico del H.U Quirónsalud Madrid</i> <i>Nuria Marañón Hermoso, Jefe Seguridad del Paciente</i> <i>Fecha: 18/06/2024</i>	<i>Comisión Corporativa de Seguridad del Paciente</i> <i>Fecha: 18/06/2024</i>

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
1	07/07/2017	✓ Primera edición del documento
2	14/09/2021	✓ Apartado 1. Se amplía el alcance incorporando a los servicios no asistenciales del hospital en la prevención de las caídas. ✓ Apartado 2.2. Se amplían los objetivos específicos, englobando la educación sobre la prevención de caídas al alta y la estigmatización de pacientes con mayor riesgo de caídas. ✓ Apartado 6.1. Se añade información de medidas para pacientes con alto riesgo de caídas y la estigmatización de estos. ✓ Apartado 6.2.1.7. Se incorpora información sobre el análisis y desarrollo de procedimientos específicos de áreas en donde se atiende a un mayor número de pacientes ambulatorios con alto riesgo de caídas. ✓ Inclusión del apartado 6.2.4 Medidas Preventivas Específicas atendiendo a la seguridad que ofrecen las instalaciones. ✓ Inclusión del anexo 1. Educación al paciente ingresado ✓ Inclusión del anexo 2. Educación al paciente pediátrico ✓ Inclusión del anexo 3. Guía rápida de caídas en urgencias ✓ Inclusión del anexo 4. Guía rápida de caídas en paciente ambulatorio ✓ Inclusión del anexo 4.1. Guía rápida de caídas en endoscopias ✓ Inclusión del anexo 4.2. Guía rápida de caídas en oftalmología ✓ Inclusión del anexo 4.3. Guía rápida de caídas en rehabilitación ✓ Actualización de versionado.
3	20/09/2022	✓ Actualización portada del documento.
4	18/04/2024	✓ Actualización de la bibliografía.

INDICE

1.	JUSTIFICACIÓN	3
2.	OBJETIVO	3
2.1	Objetivo General	3
2.2	Objetivos Específicos.....	3
3.	POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA.....	4
4.	PERSONAL IMPLICADO	4
5.	FACTORES DE RIESGO	5
5.1	Factores de riesgo extrínsecos o del entorno	5
5.2	Factores de riesgo intrínseco o del paciente:	6
5.3	Factores de riesgo en Pacientes Pediátricos	6
6.	PROCEDIMIENTO	7
6.1	Identificación del paciente ingresado con riesgo de caídas.....	7
6.2	Aplicar medidas preventivas para tratar o modificar los factores de riesgo	8
6.2.1	Medidas Preventivas Generales	8
6.2.2	Medidas Preventivas Específicas en Pacientes de Riesgo, atendiendo a los factores de mayor valor predictivo evaluados en cada paciente a su ingreso.....	11
6.2.3	Medidas Preventivas Específicas atendiendo a la seguridad que ofrecen las instalaciones	12
6.3	Actuación en caso de caídas.....	13
6.3.1	Paciente ingresado	13
6.3.2	Paciente ambulatorio	13
7.	INDICADORES DE EVALUACIÓN	14
7.1	Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados	14
7.2	Porcentaje de pacientes (hospitalizados y ambulatorios) con riesgo de caídas	14
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	14
9.	ANEXOS	16
9.1	ANEXO 1. EDUCACIÓN AL PACIENTE INGRESADO	16
9.2	ANEXO 2. EDUCACIÓN AL PACIENTE PEDIÁTRICO	17
9.3	ANEXO 3. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN URGENCIAS	18
9.4	ANEXO 4. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN PACIENTE AMBULATORIO.....	19
9.5	ANEXO 4.1. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN ENDOSCOPIAS	20
9.6	ANEXO 4.2. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN REHABILITACIÓN	22
9.7	ANEXO 4.3. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN OFTALMOLOGÍA.....	24

El presente procedimiento pretende ser una guía a disposición de los Centros del Grupo Quirónsalud para mejorar la seguridad del paciente y reducir los eventos adversos evitables. No es un instrumento normativo, pero sí un documento corporativo de referencia que debe marcar las pautas comunes de trabajo, que cada centro deberá adaptarlo de acuerdo con sus propias circunstancias y entornos clínicos sin reducir en cualquier caso el nivel de seguridad exigido en el mismo.

1. JUSTIFICACIÓN

Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga (OMS, 2012).

TIPOS:

- ✓ Accidental (factor extrínseco).
- ✓ No accidental (factor intrínseco), pérdida súbita de conciencia, alteración de la conciencia, dificultad para la de ambulación.

La causa de las caídas es multifactorial y, por su elevada incidencia y complicaciones derivadas, constituye un importante problema en el ámbito hospitalario, no sólo por la repercusión a nivel del paciente sino también por los elevados costes institucionales que generan.

La Joint Commission International (JCI) incluye la reducción del riesgo de caídas como una de las metas incluidas en el área de seguridad del paciente en la acreditación de hospitales, y establece las siguientes estadísticas:

- ✓ El 30-50% de pacientes que sufren caídas, presentan lesiones.
- ✓ Los pacientes lesionados requieren tratamiento adicional y estancias medias hospitalarias más prolongadas.
- ✓ El coste medio de una caída con lesión es de 13.000 €.

Cualquier paciente ingresado es susceptible de sufrir una caída.

El riesgo de accidente no se puede prevenir totalmente, se puede identificar y minimizar mediante la aplicación de medidas de prevención.

Las nuevas recomendaciones internacionales de seguridad del paciente contemplan no sólo la valoración y prevención de caídas en el escenario del paciente ingresado, sino también la necesidad de valorar y prevenir las caídas en el paciente ambulatorio. Igualmente, se amplía el concepto con una visión más transversal, el cual implica también a los departamentos no asistenciales del hospital. De manera que no sólo se deben implantar mecanismos para prever el riesgo de caída e intentar que no se produzca, sino que también se debe procurar y asegurar el correcto mantenimiento de instalaciones e infraestructuras para que el hospital ofrezca una estancia segura a pacientes, familiares y acompañantes.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo General

- ✓ Prevenir el riesgo de caídas en los pacientes ingresados y/o ambulatorios.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas de acuerdo con las últimas evidencias científicas disponibles.

- ✓ Identificar los pacientes con mayor riesgo de caídas, valorando los factores intrínsecos de riesgo. Esta identificación debe ser conocida y reconocida por todo el personal del hospital, evitando la estigmatización de nuestros pacientes, es decir, utilizar algún elemento distintivo que no suscite hipótesis o distinciones con respecto al resto de los pacientes.
- ✓ Conocer los factores extrínsecos, manteniendo un entorno seguro y libre de situaciones de riesgo.
- ✓ Conocer los factores intrínsecos al paciente, que, si bien no podemos modificar, debemos entender para poder actuar en consecuencia con el fin de evitar la caída.
- ✓ Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- ✓ Estandarizar la sistemática de prevención de caídas, en todas las unidades del Hospital.
- ✓ Establecer criterios de actuación homogéneos una vez producida la caída.
- ✓ Promover la educación hacia el paciente y hacia los cuidadores sobre la prevención de caídas y su participación en la vigilancia y prevención de estas (Ver Anexo 1 y Anexo 2). La educación no sólo debe contemplar el cuidado durante el ingreso, sino también al alta, para prevenir las caídas en domicilio. Se debe trabajar en la continuidad asistencial e implicar al paciente y familiares en sus cuidados.

3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA

A todos los pacientes ingresados y ambulatorios, así como a familiares, acompañantes y cuidadores principales.

4. PERSONAL IMPLICADO

- ✓ Personal de enfermería (DUE y auxiliar).
- ✓ Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, técnicos, otros.
- ✓ Médicos.
- ✓ Celadores.
- ✓ Personal de Mantenimiento
- ✓ Personal de Limpieza
- ✓ Personal de Seguridad
- ✓ Cuidadores y familiares.
- ✓ Propio paciente.

5. FACTORES DE RIESGO

Aunque todos los pacientes tienen, en alguna medida, riesgo de sufrir una caída en el ámbito de la asistencia, existen múltiples factores asociados al aumento del riesgo que son necesarios detectar a través de instrumentos de evaluación, identificando así al paciente de riesgo, con el objetivo de aplicar medidas preventivas y de esta forma reducir el número de caídas en el hospital.

Los riesgos se clasifican en dos tipos: factores de riesgo extrínsecos o del entorno y factores riesgo intrínseco o propio del paciente.

5.1 Factores de riesgo extrínsecos o del entorno

- ✓ Iluminación inadecuada.
- ✓ Suelos resbaladizos.
- ✓ Suelo mojado deslizante.
- ✓ Superficies irregulares.
- ✓ Barreras arquitectónicas.
- ✓ Espacios reducidos.
- ✓ Mobiliario inadecuado (de baja altura) o desorden en la habitación.
- ✓ Barandilla de la cama inadecuada.
- ✓ Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
- ✓ Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
- ✓ Servicio inaccesible y sin asideros.
- ✓ Desorden.
- ✓ Ropa y calzado inadecuado.
- ✓ Falta de pasamanos en los pasillos.
- ✓ Estancias muy prolongadas.
- ✓ Carencia o capacitación inadecuada de la red de apoyo: cuidadores y familiares visitantes.
- ✓ Exceso de confianza en cuanto a la autonomía o ausencia de riesgo en el paciente ambulatorio.

Los centros sanitarios deben mantener un entorno seguro y libre de riesgos para todos los pacientes, tanto en lo que se refiere a las infraestructuras (espacios, habitaciones, pasillos, etc.) como al material de uso diario (camas, sillones, camillas, etc.). Dicho mantenimiento debe ser una prioridad en las organizaciones.

Elementos recomendables en material hospitalario relacionado con la prevención de caídas:

- ✓ Cama articulada con barandillas abatibles y completas, con sistema de altura ajustable, posibilidad de dejar la cama en posición baja, con freno.
- ✓ Sillones: diseño ergonómico, respaldo reclinable, con apoyabrazos y reposapiés, que permita plegarse, requisito de freno imprescindible. Si es posible con dos ruedas en la parte de atrás que permita la movilización.
- ✓ Dispositivos de ayuda: caminadores, muletas, sillas de ruedas en perfecto estado.
- ✓ Pasamanos en los pasillos de las unidades de hospitalización.

5.2 Factores de riesgo intrínseco o del paciente:

Perfil del paciente con riesgo de caídas (los siguientes factores de riesgo son los que se consideran de mayor valor predictivo)

- ✓ Edad > 65 años y edad pediátrica
- ✓ Medicación de riesgo/polifarmacia
- ✓ Historia de caídas previas en los últimos 12 meses
- ✓ Estado cognitivo alterado, pacientes confusos y desorientados
- ✓ Enfermedades neurológicas y alteraciones de la movilidad
- ✓ Problemas relacionados con la continencia urinaria o fecal
- ✓ Hipotensión ortostática
- ✓ Hipoglucemias
- ✓ Patologías vertiginosas

Otros factores intrínsecos:

- ✓ Alteraciones oculares o sensitivas
- ✓ Postoperatorio inmediato
- ✓ Alteración del estado nutricional: obesidad, carencias nutricionales, déficit vitamínico y deshidratación
- ✓ Mujeres en proceso de embarazo, parto o puerperio
- ✓ Enfermedades respiratorias, cardíacas, articulares, inmunológicas, metabólicas, cardiovasculares, musculo esqueléticas
- ✓ Dolor agudo y crónico
- ✓ Alcoholismo y/o drogadicción
- ✓ Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos
- ✓ Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores, etc.)
- ✓ Características del régimen terapéutico, efectos adversos de los medicamentos (antihipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, analgésicos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, relajantes musculares, antihistamínicos, antidiabéticos, antiepilépticos, betabloqueantes etc.) y polifarmacia (4 o más medicamentos)
- ✓ Pacientes con dispositivos o prótesis implantadas
- ✓ Conductas de riesgo.

Factores no previsibles del paciente:

- ✓ Arritmias cardíacas
- ✓ Accidente Vascular Cerebral o Accidente Isquémico transitorio
- ✓ Síncope
- ✓ Síndrome gotoso agudo

5.3 Factores de riesgo en Pacientes Pediátricos

Todos los niños tienen riesgo de caídas por lo que no es necesario realizar una valoración de riesgo.

6. PROCEDIMIENTO

6.1 Identificación del paciente ingresado con riesgo de caídas

El personal de enfermería realizará la valoración de riesgo de caída para pacientes adultos (escala validada de riesgo de caída) a todos los pacientes en el momento del ingreso, tras el traslado de una unidad a otra y ante cualquier cambio en su estado físico o mental, mediante la Escala de riesgo Downton.

A falta de estos criterios, se reevaluará con una frecuencia mínima de una vez cada 7 días. Después de una caída, SIEMPRE será necesario realizar una nueva valoración de riesgo.

En la valoración de ingreso se registrarán los factores de riesgo, según el registro específico utilizado en cada centro, basándose en la escala de riesgo de Downton.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H DOWNTON)
ALTO RIESGO ≥3

Caídas Previas	NO	0
	Sí	1
Medicación	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1

A todos aquellos pacientes valorados como “pacientes con alto riesgo de caída” se recomienda identificarlos con algún distintivo (distintivo de otro color en la pulsera identificativa, adhesivo en cabecera de la cama, etc.) que sirva de alerta para todos los profesionales que tengan contacto con estos pacientes, pero evitando la estigmatización de los mismos.

Además, si en la evaluación se detecta que el riesgo de caídas es alto, el hospital, en la medida de lo posible, deberá aplicar las siguientes medidas:

- ✓ Ingresar al paciente en la habitación más cercana al control de enfermería.
- ✓ Comprobar el funcionamiento de timbres, frenos, luces, mobiliario... antes del ingreso del paciente.
- ✓ Avisar y explicar al paciente y familiares sobre el alto riesgo de caída, las medidas aplicadas y las medidas que deben aplicar ellos como partícipes de su salud.

Se debe tener en cuenta que el estado clínico del paciente puede variar desde su ingreso, por lo que se deberá reevaluar el riesgo de caída. Un mismo paciente puede tener la necesidad de evaluación en varias ocasiones durante un ingreso hospitalario.

6.2 Aplicar medidas preventivas para tratar o modificar los factores de riesgo

6.2.1 Medidas Preventivas Generales

Las medidas preventivas generales se aplicarán a todos los pacientes y en todas las áreas del centro, independientemente de que tengan o no factores de riesgo.

PACIENTE	✓ Cama en posición baja ✓ Banco de subida a la cama ✓ Timbre cerca del paciente (si es posible en el lado dominante del paciente) ✓ Luz de mesilla al lado de la cama ✓ Verificar frenado de la cama ✓ Zapatillas cerradas antideslizantes ✓ Ropa fácil y cómoda de poner y sacar. Ni larga ni ancha ✓ El paciente no realizará solo las transferencias ✓ Uso de dispositivos si precisa ✓ Asegurar la confortabilidad urinaria y fecal ✓ Comprobar situación de barandillas en pacientes encamados ✓ Limitar la hipotensión ortostática levantando al paciente en dos fases	Informar al paciente de las precauciones generales que debe tomar para prevenir caídas (recomendable facilitar un díptico informativo)
ENTORNO	✓ Mobiliario con freno ✓ Habitación con luz de referencia nocturna ✓ Habitación ordenada ✓ Suelo seco ✓ Bastones, andadores (dispositivos) cerca del paciente ✓ Sillones seguros en la prevención de caídas del paciente sedestado ✓ Ducharse sentado ✓ Comprobar timbre del baño ✓ Suelos de baño y platos de ducha antirresbaladizos ✓ Pasamanos para transiciones y deambulación	Informar al paciente y a la familia de la importancia de mantener el entorno seguro y seguir estas medidas (recomendable facilitar un díptico informativo)

6.2.1.1 Medidas Preventivas Generales en Pediatría

Se deberán aplicar SIEMPRE las medidas preventivas estándar.

- ✓ Asegurar que los niños estén ingresados en una habitación adecuada para su edad.
 - Niños menores de dos años: en cuna, excepto si llevan dispositivos que dificulten su cuidado
 - Niños de 2 a 10 años en cama cadete si es posible, sino en cama normal
 - > de 10 años en cama de adulto

- Si el niño <2 años no estuviera acomodado en una cuna deberemos acostarlo en una cama de adulto con los laterales subidos; la cama junto a la pared y protegida con los almohadones que sean necesarios.
- Barandillas de la cama, SIEMPRE colocadas
- ✓ Cama lo más baja posible y siempre frenada.
- ✓ El niño NO puede quedarse NUNCA solo. Si es posible debe estar acompañado por familiares y en caso de que no sea posible, se deberá facilitar acompañamiento (voluntarios).
- ✓ Entorno libre de obstáculos.
- ✓ Facilitar timbre.
- ✓ Ventanas cerradas.
- ✓ Primeras movilizaciones avisar a Enfermería.
- ✓ Educación a los padres/familiares sobre medidas preventivas: utilización de zapatillas antideslizantes, ropa cómoda.
- ✓ Extremar las precauciones ante los traslados: si es posible realizarlos con los padres y con todas las medidas de protección necesarias.

6.2.1.2 Medidas Preventivas Generales en el Área Quirúrgica

- ✓ Si el paciente presenta alto riesgo de caídas, además de poner en marcha las medidas preventivas generales, se valorará la necesidad del uso de barandillas.
- ✓ Se asegurará convenientemente al paciente antes de realizar transferencias de cama a camilla o mesa quirúrgica y viceversa, o cambios de posición.
- ✓ El paciente estará acompañado por el anestesista y la persona circulante hasta el momento de la salida del quirófano.

6.2.1.3 Medidas Preventivas Generales en UCI

En UCI todos los pacientes son de riesgo y requieren la máxima vigilancia mediante la aplicación de todas las medidas estándar establecidas.

En la UCI pediátrica, los niños estarán acompañados el máximo tiempo posible por los padres.

6.2.1.4 Medidas Preventivas Generales en Urgencias (Ver Anexo 3)

- ✓ Se hará constar el riesgo de caídas mediante la Escala Downton después de realizar el triaje si el nivel establecido en éste, lo requiere. Si el resultado es de ≥ 3 , se considerará paciente con alto riesgo de caídas.
- ✓ Todos los niños y ancianos deben estar acompañados por un familiar/acompañante.

6.2.1.5 Medidas Preventivas Generales en Sala de Partos

La vigilancia en la sala de partos irá dirigida a la madre y al recién nacido, extremando la atención en los movimientos realizados con el recién nacido en el momento de la primera exploración clínica en la misma sala de partos y en el traslado a la unidad de hospitalización.

Se favorecerá la participación del padre en el momento del nacimiento, facilitando su acceso a la sala de partos, recordando que la prioridad es la atención a la madre y al recién nacido y advirtiéndole al padre que, en caso de mareo, deberá avisar enseguida y salir del quirófano acompañado en cuanto sea posible.

6.2.1.6 Medidas Preventivas Generales en otras Áreas del Centro

En estos servicios se adoptarán medidas preventivas generales dirigidas al control de los factores del paciente y de su entorno. El personal de enfermería deberá consultar en la historia clínica y adoptar las medidas oportunas para su prevención.

6.2.1.7 Medidas Preventivas Generales en Pacientes ambulatorios (Ver Anexo 4)

Los pacientes ambulatorios también son susceptibles de sufrir una caída y por lo tanto se deben aplicar una serie de medidas estándar que puedan disminuir su incidencia.

La valoración del riesgo en estos pacientes comporta un problema añadido debido a que los primeros profesionales con los que generalmente entran en contacto son profesionales administrativos y no sanitarios.

Cada hospital debe analizar en qué áreas, zonas o servicios ambulatorios se atiende a un mayor número de pacientes con alto riesgo de caída. Según los estándares internacionales de seguridad, no existen criterios objetivos para elegir las áreas, pero sí se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Áreas donde exista sedación fuera del bloque quirúrgico. Según la idiosincrasia de cada hospital, pueden ser:
 - Extracciones de piezas dentales en zona ambulatoria
 - Realización de endoscopias fuera del bloque quirúrgico (ver Anexo 4.1)
 - Pruebas de imagen a pacientes con necesidad de sedación
- ✓ Áreas donde se atiende a pacientes con mayor riesgo de caídas per se, como pueden ser:
 - Áreas pediátricas
 - Áreas obstétricas
 - Zonas de rehabilitación (Ver Anexo 4.2)
 - Urgencias
 - Laboratorio
 - Área donde se realicen procedimientos oftalmológicos fuera del bloque. (ver Anexo 4.3)

En las zonas ambulatorias elegidas se debe desarrollar un procedimiento específico por área, con la implantación del mismo y el conocimiento por parte del personal implicado.

Como **factores intrínsecos** en los pacientes ambulatorios se deben tener en cuenta:

- ✓ Edad superior a 75 años
- ✓ Pacientes con problemas de visión detectables a simple vista

- ✓ Pacientes con problemas de movilidad/trastornos de la marcha detectables a simple vista.
- ✓ Orientación diagnóstica que motive la atención ambulatoria o prueba diagnóstica, sugerente de riesgo.

Una vez identificados como pacientes con riesgo, el personal administrativo deberá avisar a los profesionales de acompañamiento/traslado dependiendo de la organización y tamaño del centro, que a su vez informarán al personal sanitario que atenderá a dicho paciente.

Servicios diagnósticos/CMA:

- ✓ Ante pruebas dolorosas o que requieran medicación de riesgo, al igual que en pruebas con sedación, se deberá asegurar la deambulación correcta del paciente antes de ser dado de alta.
- ✓ Utilización de literas con barandillas SIEMPRE colocadas, frenadas y en la posición más baja posible.
- ✓ En caso de exploraciones en que no haya posibilidad de barandillas ni de vigilancia extrema de los profesionales, no dejar NUNCA sólo al paciente.
- ✓ Siempre acompañados de un familiar.
- ✓ Si el paciente acude sólo o el acompañante es una persona de edad avanzada se facilitará el acompañamiento por un profesional.
- ✓ En caso de niños, se permitirá la presencia de los padres.

Factores extrínsecos: el hospital deberá mantener las instalaciones, accesos e infraestructuras en un estado óptimo que asegure la movilidad de los pacientes ambulatorios por su recinto.

6.2.2 Medidas Preventivas Específicas en Pacientes de Riesgo, atendiendo a los factores de mayor valor predictivo evaluados en cada paciente a su ingreso

Además de las medidas generales recomendadas para todos los pacientes, en aquellos cuya valoración del riesgo según la escala de J. H. Downton sea ≥ 3 , **riesgo alto de caídas**, se aplicará las medidas preventivas de caídas basado en cada uno de los 5 factores de riesgo de mayor valor predictivo.

Historia de caída anterior	✓ Evitar las situaciones que favorecieron la caída anterior ✓ Evaluación de la visión y equilibrio si procede ✓ Educar sobre la modificación de factores relacionados con su caída anterior ✓ Practicar entrenamiento para el equilibrio y la marcha	
Estado cognitivo alterado	✓ Valorar el tipo de alteración mental ✓ Anticipar la detección de riesgo de delirium ✓ Estandarizar los tratamientos a tal efecto para el centro ✓ Ubicar al paciente cerca del control de enfermería siempre que sea posible ✓ Satisfacer las necesidades básicas de forma regular y establecida ✓ Evitar objetos cerca del paciente que puedan	Informar a la familia que no debería estar sin compañía. Informar sobre la necesidad de apoyo familiar durante todo el día

	✓ producir algún tipo de lesión ✓ Extremar las precauciones durante la noche ✓ Controlar el dolor ✓ NO interrumpir el sueño nocturno ✓ No omitir ninguna dosis de medicación en relación al estado cognitivo	
Alteraciones de la movilidad	✓ Valorar dispositivos de ayuda ✓ Extremar cuidados si son portadores de sueros, sondas, drenajes... ✓ Recomendar que se movilicen acompañados (familia, personal sanitario) ✓ Evitar bipedestaciones prolongadas ✓ Asistir en las transferencias. ✓ Formar a familiares y cuidadores en la transferencia correcta de pacientes.	Informar que debe primero levantarse utilizando la extremidad con mayor fuerza. Instruir a la familia de cómo debe moverse y de cómo usar las ayudas técnicas. Educación sobre hipotensión ortostática. Recomendar el uso de barandillas en pasillos, lavabos.
Problemas de Continencia	✓ Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. ✓ Si se administran enemas o laxantes, proporcionar ayuda para ir al baño. ✓ Proporcionar a menudo ayuda para acudir al baño y recomendarle que orine en la cuna ✓ Identificar tipos de incontinencia. ✓ Consultar periódicamente sobre su confortabilidad.	Informar que no debe esperar al último momento para ir al WC.
Medicación de riesgo	✓ Revisar la medicación periódicamente ✓ Ajustar la pauta y horarios a la situación y conducta del paciente ✓ Monitorizar los efectos secundarios de los fármacos ✓ Extremar la vigilancia, sobre todo por la noche	Informar a la familia al respecto del riesgo y los efectos sobre todo de cara al alta a domicilio

6.2.3 Medidas Preventivas Específicas atendiendo a la seguridad que ofrecen las instalaciones

Para poder ofrecer la máxima seguridad a pacientes y acompañantes, no sólo se debe atender sus necesidades asistenciales, sino también poner la atención en la idoneidad de nuestras instalaciones y analizar si pueden contribuir a una caída.

Es importante poner énfasis en aquellas zonas de poco tránsito y no asistenciales. Se deben desarrollar procedimientos para asegurar el correcto estado de las instalaciones en las siguientes áreas:

- ✓ Aparcamiento:
 - Asegurar la ausencia de objetos o sustancias que puedan favorecer una caída, como puede ser comida, manchas de aceite de coches, vómitos de pacientes...
 - Procurar una suficiente iluminación para evitar caídas por baja visibilidad.

- Contar con la señalética adecuada para guiar a los pacientes por donde deben caminar y acceder al hospital.
- ✓ Zonas de acceso de pacientes: procurar que la superficie que une el aparcamiento o entradas con el hospital sea de material antideslizante.
- ✓ Áreas de limpieza frecuente: el personal de limpieza debe extremar la señalización de las zonas húmedas, sobre todo en áreas no asistenciales.

6.3 Actuación en caso de caídas

6.3.1 Paciente ingresado

La persona que encuentre al paciente en el suelo avisará inmediatamente a la enfermera responsable que:

- ✓ Valorará la situación del paciente.
- ✓ Levantará al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.
- ✓ Tranquilizará al paciente y a la familia
- ✓ Valorará las consecuencias de la caída.
- ✓ Realizará evaluación del estado hemodinámico y cognitivo del paciente.
- ✓ Avisará siempre al médico titular del paciente y si no está localizable o es en horario en que no esté disponible, directamente al médico de guardia.
- ✓ Avisará al supervisor de enfermería.
- ✓ Efectuará las Intervenciones pertinentes ante las consecuencias de la caída (sutura, vendaje, curas...si lo precisa, preparará el traslado para la realización de pruebas diagnósticas si procede)
- ✓ Complimentará la “Hoja de registro de caídas” o el “Registro de caídas de HC informatizada” del centro y lo hará llegar a supervisión de enfermería. Posteriormente este evento se deberá registrar en la herramienta de notificación de incidentes.
- ✓ Comprobará que estaba evaluado el riesgo de caídas y si se habían establecido las medidas preventivas.
- ✓ Registro en la historia de enfermería de la: fecha, hora, lugar, causa, estado general del paciente antes y después de la caída, médico que lo atendió y consecuencias inmediatas.
- ✓ Siempre se anotará el incidente en la historia clínica.
- ✓ Vigilará el estado del paciente en horas sucesivas.
- ✓ En caso de traumatismo craneoencefálico (TCE) se evaluará escala de Glasgow cada 8 horas las primeras 24 horas después de la caída. En caso de disminución se avisará urgentemente.
- ✓ Se extremará la vigilancia y revisará el tratamiento en pacientes con tratamiento anticoagulante.

6.3.2 Paciente ambulatorio

El primer profesional que observe la caída del paciente deberá avisar de forma inmediata al profesional sanitario que en ese momento sea responsable del paciente (enfermera/médico), quien:

- ✓ Valorará la situación del paciente.
- ✓ Levantará al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.
- ✓ Tranquilizará al paciente y a la familia
- ✓ Valorará las consecuencias de la caída.
- ✓ Realizará evaluación del estado hemodinámico y cognitivo del paciente.
- ✓ Avisará siempre al médico titular del paciente y si no está localizable o es en horario en que no esté disponible, directamente al médico de guardia.
- ✓ Avisará al supervisor de enfermería.
- ✓ Indicará traslado al servicio de urgencias para su valoración y/o tratamiento en caso necesario.
- ✓ Cumplimentará la “Hoja de registro de caídas” o el “Registro de caídas de HC informatizada” del centro y lo hará llegar a la unidad de seguridad del paciente/ calidad/ o profesional referente.
- ✓ Registro de la caída en la historia clínica del paciente, así como de la primera valoración realizada.
- ✓ Alta al domicilio o ingreso según consecuencias.

7. INDICADORES DE EVALUACIÓN

El seguimiento se realizará midiendo unos indicadores básicos, sin que ello impida a cada centro medir además otros que estimen necesarios. Los indicadores comunes son:

7.1 Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados

$N.^{\circ}$ de caídas registradas en pacientes hospitalizados $\times 100 / N.^{\circ}$ total de estancias en el periodo de estudio

7.2 Porcentaje de pacientes (hospitalizados y ambulatorios) con riesgo de caídas

% de pacientes con riesgo evaluados / total pacientes con riesgo.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. The Joint Commission. Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities. Sentinel Event Alert (55). 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. 2008.
3. Joint Commission International. Joint Commission International Standards for Hospitals. 7ª ed. Oak Brook, IL: Joint Commission Resources; 2020.
4. Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de Consenso sobre Prevención de Fragilidad y Caídas en la persona mayor. 2022.
5. Osakidetza. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caídas. 2015.
6. Agency for Healthcare Research and Quality. NPSD Data Spotlight: Patterns of Fall Interventions. AHRQ Publication No. 23-0055. Rockville, MD; 2023.

7. LeLaurin JH, Shorr RI. Preventing Falls in Hospitalized Patients. Clinics in Geriatric Medicine 2019; 35: 273-283.
8. Agency for Healthcare Research and Quality. Preventing Falls in Hospitals. AHRQ Publication No. 13-0015-EF. Rockville, MD; 2024.
9. Hospital Quirónsalud del Vallés. Protocolo HQVALL16.1-P007 de caídas. 2021.
10. Centro Médico Teknon. Instrucción técnica CMTKN03.6/IT003 de Caídas: Valoración de riesgo, actividades preventivas y acciones. 2022.
11. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid. Protocolo HUQM03.6/P004 de Valoración y Prevención de Caídas. 2024.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1. EDUCACIÓN AL PACIENTE INGRESADO

En el Hospital Quirónsalud XXXX realizamos una valoración del riesgo de caídas al ingreso de cada uno de nuestros pacientes.

El resultado de esta valoración nos indica que tiene riesgo alto de caída, por lo que, le sugerimos siga los siguientes consejos:

- ✓ Disminuya la altura de la cama y compruebe que esté frenada.
- ✓ Evite levantarse de manera brusca, incorpore el cabecero de manera progresiva.
- ✓ Cada vez que quiera levantarse de la cama, pero sienta que podría perder el equilibrio, presione el “botón de llamada” para pedir ayuda a enfermería.
- ✓ Pida ayuda a su familiar cuando quiera ir al baño o caminar por la habitación (o en los pasillos).
- ✓ Localice el timbre de emergencia del baño y úselo en caso necesario.
- ✓ Utilice zapatos que tengan suelas firmes, planas y antideslizantes. No utilice sandalias o calzado abierto que pueda hacerle perder el equilibrio.
- ✓ Mantenga una buena iluminación tanto de día como de noche. No camine en la oscuridad.
- ✓ Mantenga fuera del paso cables y objetos que puedan hacerle tropezar.
- ✓ Si habitualmente usa bastón o andador, haga uso de él.
- ✓ Siéntese en sillas que no se muevan y tengan apoya brazos para ayudarse cuando se siente y se levante.
- ✓ Hable con su médico si el medicamento que toma normalmente le produce somnolencia, mareos o confusión. Infórmese de posibles formas o medicamentos que puedan ayudarle a reducir estos efectos secundarios.
- ✓ Si detecta líquidos en el suelo, díganoslo, avisaremos al servicio de limpieza.



9.2 ANEXO 2. EDUCACIÓN AL PACIENTE PEDIÁTRICO

En el Hospital Quirónsalud XXXX realizamos una valoración del riesgo de caídas al ingreso de cada uno de nuestros pacientes y deseamos que los padres participen íntimamente con su hijo/a hospitalizado para su comodidad y apoyo durante el ingreso.

Para la seguridad y bienestar de su hijo/a le pedimos que tome las siguientes precauciones:

- ✓ No dejar en ningún caso al menor sin acompañante.
- ✓ Todos los niños menores de 3 años usarán cuna a menos que los padres los acompañen en todo momento y asuman la responsabilidad por su seguridad.
- ✓ Si el niño está en una cuna, cerciorarse de que las barandillas laterales están elevadas y aseguradas, así como que la cuna está frenada.
- ✓ Si el niño está en una cama, cerciorarse de que las barandillas laterales están elevadas y aseguradas, así como que la cama está frenada y en su punto más bajo.
- ✓ Asegurarse de tener al alcance los medios para solicitar ayuda (timbre).
- ✓ Intentar mantener la habitación organizada, bien iluminada y libre de obstáculos para crear un ambiente más seguro.
- ✓ Para prevenir el mareo al levantar al menor tras una sedación (siempre bajo la supervisión de un profesional sanitario):
 - Levantar cabecero de la cama.
 - Dejar 5 minutos en sedestación.
 - Sentarse al borde de la cama con la cabeza alta durante 5 minutos.
 - Levantar lentamente.
- ✓ En caso de caída avisar rápidamente al personal de enfermería.



9.3 ANEXO 3. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN URGENCIAS



Paciente Ingresado en Urgencias

Guía rápida

Valoración del Riesgo de caídas. Personal de enfermería

EDAD SUPERIOR A 80 AÑOS	
ESTADO COGNITIVO ALTERADO	
ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD	
HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA	
HIPOGLUCEMIA	
PATOLOGÍA NERVIOLÓGICA	
SEDACIÓN O INGESTA DE FÁRMACOS	
ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN	



ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H DOWNTON)		
ALTO RIESGO ≥3		
Caídas Previas	NO	0
	SI	1
Medicación	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1



LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y MEDIDAS PREVENTIVAS

BOXES

- Usar preferentemente los boxes más cercanos a observación.
- Comprobar y subir las barandillas, cama frenada.
 - Poner el timbre accesible.
- Vigilar y evitar obstáculos dentro del box.
 - Evitar suelos mojados.
- Si no hay acompañante, acompañarlo donde sea necesario.
- Acompañamiento de celador cuando salga de urgencias.

SILLONES

- Usar los sillones más visibles a observación.
- Poner frenos en las ruedas.
- Vigilar y evitar obstáculos.
 - Evitar suelos mojados
 - Usar reposabrazos.
 - Valorar calzado.
- Permitir acompañantes.
- Si no hay acompañante, acompañarlo donde sea necesario.
- Acompañamiento de celador cuando salga de urgencias.

9.4 ANEXO 4. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN PACIENTE AMBULATORIO

Medidas a aplicar en área

1. Admisión del paciente:

- ✓ Problemas de visión detectables a simple vista
- ✓ Problemas de movilidad/detectables a simple vista.
- ✓ Problemas de orientación detectables a simple vista.

Si acude sólo, se le ubicará en zona próxima a la realización de la prueba, indicándole que avise en el caso de necesitar algo mientras espera a ser llamado. Se avisará al profesional que vaya a realizar la prueba para que acuda a buscarle a la sala de espera.

Si acude acompañado, se solicitará al acompañante que no deje sólo al paciente hasta la entrada a la prueba.

2. Durante la realización de la prueba:

- ✓ Utilización de cama/camilla con las barandillas SIEMPRE colocadas, frenadas y en la posición más baja posible.
- ✓ En caso de exploraciones en que no haya posibilidad de barandillas ni de vigilancia extrema de los profesionales, no dejar NUNCA solo al paciente.
- ✓ Ante pruebas dolorosas o que requieran medicación de riesgo, al igual que en pruebas con sedación, se deberá asegurar la deambulación correcta del paciente antes de ser dado de alta.

Actuación en caso caída de un paciente

El primer profesional que observe la caída del paciente deberá **avisar de forma inmediata al profesional sanitario** que en ese momento sea responsable del paciente (enfermera/médico/técnico), quien:

- ✓ Valorará la situación del paciente.
- ✓ Levantará al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.
- ✓ Tranquilizará al paciente y a la familia
- ✓ Valorará las consecuencias de la caída.
- ✓ Realizará evaluación del estado hemodinámico y cognitivo del paciente.
- ✓ Avisará siempre al médico titular del paciente y si no está localizable o es en horario en que no esté disponible, directamente al médico de guardia.
- ✓ Indicará traslado al servicio de urgencias para su valoración y/o tratamiento en caso necesario.
- ✓ Registrará la caída en la historia clínica del paciente, así como de la primera valoración realizada.
- ✓ Alta a domicilio o ingreso según consecuencias.

9.5 ANEXO 4.1. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN ENDOSCOPIAS

Medidas a aplicar en área

1. A la citación de la prueba:

- ✓ Se le entregará un documento sobre la prueba en la que se indicará que es obligatorio acudir acompañado debido a que la prueba se realizará con sedación.

2. Admisión del paciente:

- ✓ Problemas de visión detectables a simple vista.
- ✓ Problemas de movilidad/detectables a simple vista.
- ✓ Problemas de orientación detectables a simple vista.

Si acude sólo, se le ubicará en zona próxima a la realización de la prueba y desde recepción se comunicará a la auxiliar para que le acompañe a la sala de preparación de endoscopias.

Si acude acompañado, se solicitará al acompañante que no deje sólo al paciente hasta la entrada a la prueba.

3. Durante la realización de la prueba:

- ✓ Utilización de cama/camilla con las barandillas SIEMPRE colocadas, frenadas y en la posición más baja posible.
- ✓ En caso de exploraciones en que no haya posibilidad de subir las barandillas ni de vigilancia extrema de los profesionales, no dejar NUNCA solo al paciente.
- ✓ **Ante pruebas dolorosas o que requieran medicación de riesgo, al igual que en pruebas con sedación, se deberá asegurar la deambulación correcta del paciente antes de ser dado de alta.**

4. Tras la realización de la prueba:

- ✓ Utilización de cama/camilla con las barandillas SIEMPRE colocadas, frenadas y en la posición más baja posible.
- ✓ Se avisa al familiar/acompañante, para que pase acompañar al paciente hasta el alta.
- ✓ Antes del alta definitiva del paciente, el personal a cargo del paciente se aplicará el test de escala alta sedación.
- ✓ En el momento de la incorporación del paciente, esta se hará de manera progresiva y siempre supervisada por el personal de enfermería.

Actuación en caso caída de un paciente

El primer profesional que observe la caída del paciente deberá **avisar de forma inmediata al profesional sanitario** que en ese momento sea responsable del paciente (enfermera/médico/técnico), quien:

- ✓ Valorará la situación del paciente.
- ✓ Levantará al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.
- ✓ Tranquilizará al paciente y a la familia
- ✓ Valorará las consecuencias de la caída.

- ✓ Realizará evaluación del estado hemodinámico y cognitivo del paciente.
- ✓ Avisará siempre al médico titular del paciente y si no está localizable o es en horario en que no esté disponible, directamente al médico de guardia.
- ✓ Indicará traslado al servicio de urgencias para su valoración y/o tratamiento en caso necesario.
- ✓ Registrará la caída en la historia clínica del paciente, así como de la primera valoración realizada.
- ✓ Alta a domicilio o ingreso según consecuencias.

9.6 ANEXO 4.2. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN REHABILITACIÓN

Medidas detección y prevención a aplicar en área de rehabilitación

En rehabilitación todos los pacientes en general son de riesgo medio alto: Pacientes con movilidad reducida, problemas de orientación o visión (PACIENTE TIPO 1)

Existe además un perfil de paciente con riesgo muy alto: pacientes dependientes y/o con problemas neurológicos. (PACIENTE TIPO 2)

PACIENTE TIPO 1 (Pacientes con movilidad reducida, problemas de orientación o visión)

- 1) Se admisiona al paciente y se le entregamos una hoja de recomendaciones para minimizar riesgo de caídas
- 2) En la HC el médico evaluara si lo incluye como PACIENTE TIPO 2
- 3) Tratamiento de rehabilitación: el fisioterapeuta recalca la información facilitada al paciente con las recomendaciones para evitar o reducir riesgo de caídas.

PACIENTE TIPO 2 (Pacientes dependientes y/o con problemas neurológicos)

1.1 Admisión del paciente:

Si acude sólo en su primera visita, el personal de recepción:

- 4) Le ubicará en una zona visible de la sala de espera, indicándole que avise en el caso de necesitar algo mientras espera a ser llamado.
- 5) Se le entregará la hoja de recomendaciones para minimizar riesgo de caídas
- 6) Avisará al doctor que va a pasarlo a consulta o al fisioterapeuta si viene a tratamiento. En ambos casos, el profesional acudirá a la ubicación del paciente.

1.2 Registro en la HC del paciente

- 7) El paciente acudirá a consulta acompañado por el médico que ha ido a recogerle a la sala de espera.
- 8) Se incluirá en la historia clínica su condición de riesgo de caídas
- 9) Se trasladará la información al fisioterapeuta

1.3 Tratamiento en sala de rehabilitación

El fisioterapeuta recalcará la información facilitada al paciente con las recomendaciones para evitar o reducir riesgo de caídas.

1.4 El paciente está acompañado por el profesional durante todo el tratamiento

Actuación en caso caída de un paciente

El primer profesional que observe la caída del paciente deberá **avisar de forma inmediata al profesional sanitario** que en ese momento sea responsable del paciente (enfermera/médico/técnico), quien:

- ✓ Valorará la situación del paciente.
- ✓ Levantará al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.

- ✓ Tranquilizará al paciente y a la familia
- ✓ Valorará las consecuencias de la caída.
- ✓ Realizará evaluación del estado hemodinámico y cognitivo del paciente.
- ✓ Avisará siempre al médico titular del paciente y si no está localizable o es en horario en que no esté disponible, directamente al médico de guardia.
- ✓ Indicará traslado al servicio de urgencias para su valoración y/o tratamiento en caso necesario.
- ✓ Registrará la caída en la historia clínica del paciente, así como de la primera valoración realizada.
- ✓ Alta a domicilio o ingreso según consecuencias.

9.7 ANEXO 4.3. GUÍA RÁPIDA DE CAÍDAS EN OFTALMOLOGÍA

Medidas a aplicar en área

1. A la citación de la prueba:

✓ Si se trata de un paciente para cirugía LASIK

Se le entregará un documento con instrucciones preoperatorias para intervenciones de LASIK en donde se le informará al paciente que debe acudir acompañado.

✓ Si se trata de un paciente para la realización de pruebas

Se le entregará un documento sobre instrucciones previas a la realización de pruebas oftalmológicas en el que se informará al paciente que debe acudir acompañado.

2. Admisión del paciente:

✓ Problemas de visión detectables a simple vista.

✓ Problemas de movilidad/detectables a simple vista.

✓ Problemas de orientación detectables a simple vista.

Si acude sólo, se le ubicará en zona próxima a la realización de la prueba y desde recepción se comunicará a la auxiliar para que le acompañe a la sala de preparación de endoscopias.

Si acude acompañado, se solicitará al acompañante que no deje sólo al paciente hasta la entrada a la prueba.

3. Durante la realización de la prueba o Cirugía LASIK:

✓ No dejar NUNCA solo al paciente.

✓ Ante la realización de pruebas que requieran medicación de riesgo como las angiografías, el paciente será vigilado durante el transcurso de la prueba por un anestesista.

✓ Ante pruebas que requieran medicación de riesgo, como las angiografías se deberá asegurar la deambulación correcta del paciente antes de ser dado de alta.

4. Tras la realización de la prueba o Cirugía LASIK:

✓ Utilización de cama/camilla, frenadas y en la posición más baja posible. (solo en casos en los que sea necesario mantener tumbado al paciente).

✓ Se avisará al familiar/acompañante, para que pase acompañar al paciente hasta el alta.

✓ En el momento de la incorporación del paciente, esta se hará de manera progresiva y siempre supervisada por el personal de enfermería.

Actuación en caso caída de un paciente

El primer profesional que observe la caída del paciente deberá **avisar de forma inmediata al profesional sanitario** que en ese momento sea responsable del paciente (enfermera/médico/técnico), quien:

✓ Valorará la situación del paciente.

✓ Levantará al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.

✓ Tranquilizará al paciente y a la familia

- ✓ Valorará las consecuencias de la caída.
- ✓ Realizará evaluación del estado hemodinámico y cognitivo del paciente.
- ✓ Avisará siempre al médico titular del paciente y si no está localizable o es en horario en que no esté disponible, directamente al médico de guardia.
- ✓ Indicará traslado al servicio de urgencias para su valoración y/o tratamiento en caso necesario.
- ✓ Registrará la caída en la historia clínica del paciente, así como de la primera valoración realizada.
- ✓ Alta a domicilio o ingreso según consecuencias.