

**HOSPITAL C. Q. HERMANOS AMEJEIRAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**TITULO: SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**

***Autores:***

**Dr.C. Carlos A. León Román.** Licenciado en Enfermería. Máster en Ciencia de Enfermería. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor e Investigador Titular.

**MSc. Caridad Cairo Soler.** Licenciada en Enfermería. Máster en Ciencia de la Comunicación. Profesora Consultante y Auxiliar.

**MSc. Rosa Martina Díaz Calderón.** Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias y Emergencias. Especialista Primer Grado Enfermería Intensiva y Emergencia. Profesora Auxiliar.

Servicio: Departamento de Enfermería.

Correo: vdedoc@hha.sld.cu Teléfono: 78761605

## **INTRODUCCIÓN**

Un elemento esencial dentro de la calidad, y más particularmente dentro de la calidad sanitaria es la seguridad, que en el sector sanitario se reconoce como seguridad del paciente o seguridad clínica.<sup>1,2</sup>

Los problemas de seguridad clínica de los pacientes se han abordado desde las sesiones de morbilidad y mortalidad, el registro de las reclamaciones y sugerencias de los pacientes. Éstas continúan como fuentes de información muy útiles, así como los sistemas de auditorías de historias clínicas u otros registros clínicos que permiten conocer la frecuencia de los problemas de seguridad y en algunas ocasiones, las causas.<sup>3</sup>

Los registros de incidentes y eventos adversos (o la notificación de incidentes), constituyen un elemento importante dentro de la seguridad clínica.<sup>1,2</sup> Su creación puede complementar las fuentes anteriormente descritas. <sup>3</sup> El informe del Institute of Medicine (IOM) estableció que los sistemas de notificación son una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia.<sup>4</sup>

En este sentido, las caídas de los pacientes durante su hospitalización, se perfila dentro de la seguridad clínica, como uno de los eventos adversos que más daño causan a la persona de manera directa, como pueden ser secuelas y discapacidades.<sup>5</sup>

El conocimiento de los daños que se pueden producir, lo que estos implican, las causas que los pueden generar y las formas en que se pueden prevenir, compondría la denominada Cultura de Seguridad.<sup>6</sup>

La estrategia clave de la cultura de seguridad se basa en el registro de estos errores, la indagación de sus causas y la planificación de estrategias de prevención.<sup>2</sup> Aspectos que permiten visualizar su valor dentro de la gestión de los servicios de enfermería y para su ejecución, se debe formar al personal en la importancia del proceso, así como eliminar cualquier referencia a este sistema como buscador de culpables. En este sentido se desea descartar la filosofía del castigo y fomentar la cultura del reporte y del aprendizaje.

La prevención y control de las caídas, es un tema de absoluta actualidad, que responde a una de las metas abordadas en la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente,<sup>7</sup> retomado entre los estándares de calidad y seguridad del paciente por la *Joint Commission International* <sup>8</sup> e incorporado en los estándares que conforman en el Manual de Acreditación Hospitalaria en el sistema de salud cubano.<sup>9</sup>

Para que enfermería pueda implementar un adecuado control y monitoreo de los eventos adversos, debe contar con un sistema de registro y notificación, que normalice el quehacer profesional, al reducir la variabilidad de su registro en la práctica clínica y al mismo tiempo, se convertirá en una fuente poderosa de Información para el análisis de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes.

Para elaborar el sistema de registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados, los autores se apoyaron en revisiones bibliográficas, en la mejor evidencia científica disponible sobre el tema, en sus experiencias profesionales en relación a la gestión de este evento adverso en instituciones prestadoras de servicios de salud y en el consenso de expertos.<sup>10</sup>

Para el diseño del presente registro y notificación, se utilizó la propuesta realizada por la Comisión de Protocolización del Hospital Hermanos Ameijeiras.<sup>11</sup> Su contenido, se estructuró mediante la lógica del Proceso de Atención de Enfermería, por ser el método científico de actuación profesional.<sup>2,10</sup>

Los gestores de los servicios de enfermería tienen el reto de fomentar la cultura de seguridad, donde el registro y notificación de los incidentes y eventos adversos, se incorpore en la práctica diaria como una oportunidad para aprender y mejorar.<sup>2</sup>

## **OBJETIVOS**

### ***General:***

Establecer un sistema de registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados.

### ***Específicos:***

1. Determinar los pasos a seguir para el registro y notificación de las caídas.
2. Determinar los elementos a reflejar en cada uno de los modelos diseñados para el registro y notificación de las caídas.

## **DESARROLLO**

### **REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE CAÍDAS DEL PACIENTE EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO.**

A partir de ese momento, se muestra la metodología en siete momentos o pasos en un diagrama de flujo que se explica a continuación:

#### **Valorar la consecuencia de la caída / necesidad de atención (Ver anexo 1)**

Al ocurrir el evento, el personal de enfermería debe acudir de inmediato para asistir al paciente, centrar la valoración en la identificación de consecuencias de la caída y la necesidad de atención de enfermería y médica. Después, debe comenzar la asistencia de enfermería según corresponda.

**Registrar evento en la historia clínica, entrega de sala y Modelo de Registro de Caídas en Sala (Ver anexo 1)**

El personal de enfermería, después de realizar la valoración y asistir al paciente, debe reflejar en la historia clínica el evento adverso que presentó el paciente, fecha, hora y lugar de la caída, si estaba acompañado, actividad que realizaba, tipo de lesión y localización poscaída, conducta de enfermería y médica realizada. Registrar el evento adverso en la entrega de sala, detallando nombre del paciente, cama, hora de la caída, tipo y localización de la lesión poscaída, conducta enfermera y médica realizada. Esta información, facilitará la comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería y su monitoreo en cada turno de trabajo.

El Modelo de Registro de Caídas en Sala debe ser llenado por el personal de enfermería asistencial, donde se refleje el año, sala o servicio, mes, nombre del paciente, historia clínica, fecha de ingreso y de caída, clasificación de riesgo según escala previa a la caída, si se aplicaron medidas de seguridad previa a la caída, tipo de lesión poscaída, localización y necesidad de atención médica. (Ver Anexo 2)

El jefe de sala de enfermería, debe verificar si estos tres registros se realizaron de manera exacta y completa. Lo que permitirá el control y monitoreo del evento adverso en el servicio.

**Notificar al Supervisor de Enfermería (Ver anexo 1)**

El personal de enfermería asistencial, debe notificar de manera inmediata al supervisor de enfermería del turno la existencia del evento.

**Llenar el Modelo de Notificación de Caída en Pacientes Hospitalizados (Ver anexo 1)**

El supervisor de enfermería del turno debe llenar el Modelo de Notificación; debe recopilar de manera exacta y completa toda la información relacionada con el evento adverso. Debe valorar al paciente, revisar los registros en la historia clínica, entrevistar al familiar e informarse con el enfermero asistencial y el médico que asistieron al paciente.

En el Modelo se debe reflejar: Sala o servicio, nombre del paciente, número de historia clínica, fecha de ingreso, fecha y hora de la caída, diagnóstico médico, si se realizó la valoración del riesgo en el paciente previo a la caída y su clasificación previa, tipo de medidas de seguridad aplicadas previa a la caída, si se encontraba acompañado, número de caída durante el ingreso, la actividad que estaba realizando, factor desencadenante de la caída, tipo y localización de la lesión poscaída, si precisó atención médica y sugerencia para mejorar la prevención de la caída. (Ver anexo 3)

Además de los elementos necesarios para llenar el modelo, se debe valorar de manera general la conducta que se siguió con el paciente, que permita garantizar la asistencia adecuada poscaída según proceda.

### **Llenar el Modelo de Registro de Caídas en Pacientes Hospitalizados (Ver anexo 1)**

El supervisor de enfermería del turno debe llenar en el Modelo Registro de Caídas en Pacientes Hospitalizados, que se encuentra en el Departamento de Enfermería de la institución, los siguientes datos: Mes, sala, cama, nombre del paciente, número de historia clínica, fecha de ingreso y de caída, clasificación de riesgo según escala reflejada en la historia clínica previo a la caída, evaluación de las medidas de seguridad previa a la caída, actividad que realizaba, tipo de lesión poscaída y necesidad de atención médica. (Ver anexo 4)

Este registro permitirá el control y análisis de la incidencia de caídas del paciente en el contexto hospitalario en las reuniones departamentales y con los jefes de sala.

### ***Establecer monitoreo y evaluación concurrente del paciente que presentó caída*** (Ver Anexo 1)

El supervisor de enfermería del turno, después de reflejar los datos en el Modelo Registro de Caídas en Pacientes Hospitalizados, debe establecer en su plan de trabajo el seguimiento del paciente que presentó caída, lo que permitirá el monitoreo y evaluación concurrente del paciente y de la asistencia poscaída según proceda.

**Entregar el Modelo de Notificación de Caída en Pacientes Hospitalizados a la Unidad Organizativa de Calidad** (Ver Anexo 1)

Un miembro del Departamento de Enfermería, asignado por el Jefe de Enfermería, debe entregar el Modelo de Notificación de Caída a la Unidad de Calidad, lo que permitirá el registro, control y análisis de las caídas en el contexto hospitalario por el Comité de Calidad correspondiente.

**EVALUACIÓN Y CONTROL DEL SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN**

Se proponen los siguientes indicadores organizados mediante la clasificación propuesta por Donabedian A., para evaluar la Calidad de la Atención en Salud. Estos responden a indicadores de estructura, proceso y resultado.<sup>12-17</sup> No obstante, se desea esclarecer que para la evaluación integral de este evento adverso se deben incorporar otros indicadores que se derivan del PA de enfermería para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.<sup>18</sup>

<b>INDICADORES DE ESTRUCTURA</b>		<b>Estándar %</b>
Recursos humanos	% de personal de enfermería capacitado para aplicar el Sistema de Registro y Notificación	≥95 %
Recursos materiales	% de disponibilidad del modelo de Registro de Caídas según el PA, en las salas o departamentos	100 %
	% de disponibilidad del modelo de Notificación de Caídas en Pacientes Hospitalizados, en el Departamento de Enfermería	100 %
	% de disponibilidad del modelo de Registro de Caídas en Pacientes Hospitalizados, en el Departamento de Enfermería	100 %
	Base de datos electrónica disponible	100 %
Recursos organizativos	Disponibilidad del diseño organizativo para aplicar el PA	100 %
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>		<b>Estándar %</b>
% de modelos de Registro de Caídas de Pacientes en Sala, con datos completos y correctos		100 %
% de modelos de Notificación de Caídas en Pacientes Hospitalizados, con datos completos y correctos		100 %
% de modelos de Registro de Caídas en Pacientes Hospitalizados, con datos completos y correctos.		100 %
% de modelos de Notificación de Caídas en Pacientes Hospitalizados, ingresados en la base de datos		100 %
<b>INDICADORES DE RESULTADO</b>		<b>Estándar %</b>
% de adherencia al sistema de registro y notificación de Caídas en Pacientes Hospitalizados		≥95 %

Fuente: Elaboración propia

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia Leoz M. Sistema de registro de incidentes y eventos adversos para una UCI [tesis]. Navarra: Universidad Pública Navarra; 2014 [acceso: 11 Nov 2016]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7804/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Maria%20Valencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2- Colectivo de autores. (2017). Manual de administración y gestión en enfermería. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, pp. 198-215.
- 3- Bañeres J, Cavero E, López L, Orrego C, Suñol L. Sistemas de Registro y Notificación de Eventos Adversos. Secretaría general técnica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009.
- 4- Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000. p. 22
- 5 - Mijares Olavarría A. Caídas en pacientes hospitalizados: Un evento adverso evitable [tesis]. Universidad de Cantabria, Escuela Universitaria de Enfermería; 2014 [acceso: 10 Dic 2016]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5228/MiyaresOlavarriaA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 6 - Bates DW, Cullen DJ, Laird N, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE prevention study group. JAMA. 2015; 274(1): 29-34.
- 7- Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. Metas para la seguridad del paciente. 2019. [citado 12 Ene 2021] OMS. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/challenge/en/>
- 8- Joint Commission International. Estándares de acreditación de la Joint Commission International para Hospitales. 6a ed. Illinois: Oakbrook Terrace; 2017. p. 31-2.
- 9- Colectivo de autores. (). Manual de acreditación hospitalaria. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2016. p. 19.
- 10- León Román CA, Cairo Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en el registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 12 Ene 2021];35(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2571>
- 11- Negrín Villavicencio JA, Rodríguez Silva H, Galego Pimentel D, Pérez Caballero D, Castellanos Gutiérrez R. Asistencia médica basada en protocolos asistenciales aplicada en el Hospital Hermanos

Ameijeiras. En: Colectivo de Autores. Manual de prácticas médicas del Hospital Hermanos Ameijeiras. V edición [CD-ROM]. Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 513-21. ISBN: 978-959-212-861-3.

12- León Román CA. Calidad en los servicios de urgencia. En: León Román CA (Ed.). Enfermería en urgencias. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 19-26. ISBN: 978-959-212-278-9.

13- Padovani Cantón AM. Indicadores de resultado para la evaluación de la calidad en Unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2014 Jun [citado 2018 Mayo 22]; 18(3): 441-452. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300008&lng=es).

14- Moore L, Lavoie A, Bourgeois G, Lapointe J. Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. *J Trauma Acute Care Surg*. 2015; 78(6):1168-75.

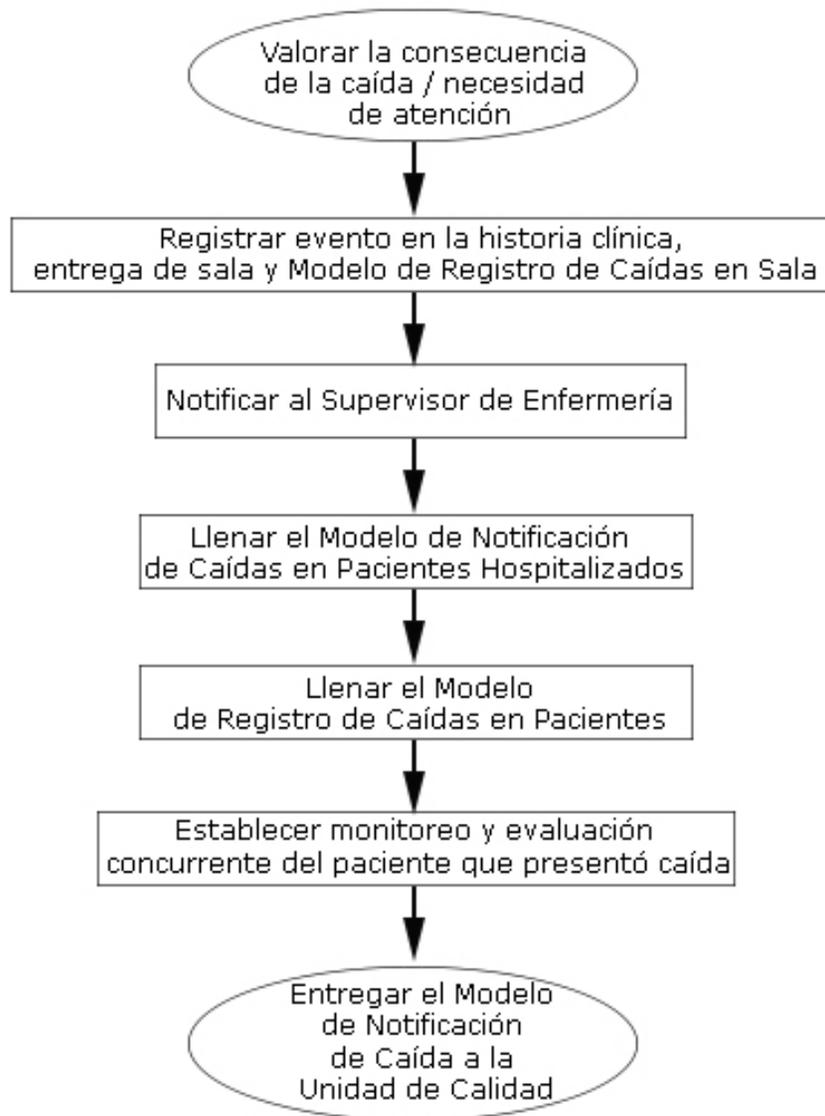
15- Moore L, Stelfox HT, Turgeon AF, Nathens AB, Lavoie A, Emond M, Bourgeois G, Neveu X. Derivation and validation of a quality indicator of acute care length of stay to evaluate trauma care. *Ann Surg*. 2014; 260(6):1121-7.

16- Joint Commission International. Estándares de acreditación de la Joint Commission International para Hospitales. 6a ed. Illinois: Oakbrook Terrace; 2017. p. 31-2.

17- León Román CA, Cairo Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en el registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019 [citado 12 Ene 2021];35(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2571>

18- León Román CA, Cairo Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2021];34(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570>

**Anexo 1.** Diagrama de flujo para el registro y notificación de caídas del paciente en el contexto hospitalario.



*Fuente:* Elaboración propia

**Anexo 2.** Registro de Caídas de Pacientes en Sala.

<b>REGISTRO DE CAÍDAS DE PACIENTES EN SALA</b>								
<b>Año:</b>								
<b>Sala o Servicio:</b>								
Mes	Nombre del paciente	H.C.	Fecha ingreso	Fecha caída	Clasificación de riesgo según escala	Medidas de seguridad previa a la caída	Tipo de lesión	Necesidad de atención médica

*Fuente:* Elaboración propia

**Anexo 3. Notificación de Caídas en Pacientes Hospitalizados.**

<b>NOTIFICACIÓN DE CAIDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS</b>		
<b>Sala o Servicio:</b> <b>Nombre del paciente:</b> <b>Historia clínica:</b> <b>Fecha de ingreso:</b>	<b>Fecha de la caída:</b>  <b>Hora:</b>	<b>Diagnóstico Médico:</b>
<b>Valoración del riesgo en el paciente previo a la caída:</b> Si ___ No ___	<b>Clasificación previa:</b> Riesgo bajo ___ Riesgo medio ___ Riesgo alto ___	
<b>Medidas de seguridad previa a la caída:</b> Ninguna ___ Barrera ___ Contención ___ Otras: _____		
<b>DATOS DE LA CAIDA</b>		
<b>Acompañado:</b> Si ___ No ___ Lugar de la caída: _____ Número de caída en el ingreso: ___	<b>Caída desde:</b> Cama/Camilla ___ Cama/Sillón ___ En bipedestación ___ En el WC ___ En la ducha ___ Otros ___	
<b>Actividad que realizaba:</b> _____		
<b>Factor desencadenante:</b> Mareo ___ Pérdida del equilibrio ___ Fallo de miembros inferiores ___ Debilidad ___ Deterioro físico ___ Fallo del sistema de apoyo ___ Resbalón ___ Tropiezo con obstáculos ___ Suelo mojado ___ Cama/sillón de rueda sin freno ___ Falta de barandas de la cama ___ Relacionado con la medicación ___ Otra ___, (especificar) _____		
<b>VALORACIÓN POSTERIOR A LA CAIDA</b>		
<b>Tipo de lesión:</b> Ninguna ___ Herida ___ Contusión ___ Fractura ___ TCE ___ Otra ___ (especificar) _____	<b>Localización de la lesión:</b> Cara ___ Cabeza ___ Tórax ___ Abdomen ___ Espalda ___ Cadera ___ Brazos ___ Piernas ___ Otra ___ (especificar) _____	
<b>Precisa atención médica:</b> Si ___ No ___		
<b>Sugerencia para mejorar la prevención de la caída:</b>   		
<b>Nombre y firma del que informa:</b>	<b>Nombre y firma del supervisor:</b>	

Fuente: Miyares Olavarría A. (2014)

