

---

NORMAS SOBRE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO DE: REPORTE DE CAÍDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

---

### Introducción

Las caídas de pacientes es un evento frecuente en hospitales de agudos y de larga estadía. Se entenderá por "caída" los acontecimientos que se traducen en que el paciente desciende involuntariamente al suelo o a un nivel inferior de superficie (Morris & Isaacs, 1980). Las consecuencias de una caída son variables desde lesiones leves (erosiones, heridas menores) a severas (TEC, fracturas, muerte).

La incidencia de caídas descrita varía en rangos de 2,2 a 17,1 caídas por 1000 días/paciente, dependiendo del tipo de servicio y pacientes<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</sup>. Aproximadamente entre un 2% y un 12% de los pacientes experimenta una caída durante su estadía en el hospital<sup>8, 9, 10</sup>. Algunos estudios indican que las caídas son más frecuentes en Servicios de Medicina y Geriatria<sup>11, 12</sup>. Por otra parte, algunas características de las caídas difieren por tipo de hospitales: académicos o no académicos<sup>13</sup>. Entre 75,7% y 85,0 % se producen en la pieza o espacios cercanos a la cama del paciente<sup>14, 15, 16, 17, 18</sup>. Las actividades de pacientes asociadas a caídas incluyen las que se realizan en torno a la cama (23% a 39%), asociadas a función de aseo, eliminación, caminando o en relación a cambios de posición (pararse, sentarse), comorbilidad asociada y uso de medicamentos<sup>19, 20, 21, 22</sup>. Los pacientes se caen más a menudo mientras deambulan (10% a 42% de las caídas) o al momento de trasladarse desde o hacia la cama, camilla, silla, inodoro, silla de ruedas u otra superficie (7% a 35%). Una proporción importante (79%) ocurre en ausencia de personal de salud o una actividad no asistida y en ausencia de testigos<sup>23</sup>. El 50,1% de los pacientes que caen durante la hospitalización tienen antecedentes de caídas previas<sup>24</sup>.

De la revisión de estudios relativos a prevención de caídas se puede concluir que no hay evidencia de intervenciones efectivas para la prevención de caídas en todos los casos<sup>25, 26, 27, 28, 29, 30, 31</sup>. Las intervenciones deben ser de acuerdo a la epidemiología propia del establecimiento y tipo de pacientes, con frecuencia deben ser conjuntos de intervenciones simultáneas, y ser evaluadas a fin de conocer su impacto en el medio local<sup>32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39</sup>. Las principales intervenciones evaluadas descritas en las publicaciones son:

1. Evaluación del riesgo de caer: Se han desarrollado numerosas escalas para valorar el riesgo de caídas en los pacientes<sup>40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50</sup>; Escala de Caída de Morse (1989), Instrumento de evaluación de riesgo de caídas de Schmid (95), Modelo de riesgo de caída de Hendrich (96), Escala estratificada de Oliver (1997) entre otras. Ninguna ha demostrado ser suficientemente predictiva para identificar porcentaje importante de caídas en hospital.
2. Uso de brazaletes de identificación de pacientes con riesgo de caer: información actual es insuficiente para concluir que su uso como intervención aislada disminuye las caídas.
3. Uso de materiales especiales de piso en las áreas de pacientes: no ha demostrado impacto en la reducción de incidencia de caídas o al daño asociado a ellas

4. Uso de barandas: no hay evidencia disponible sobre el tipo de pacientes que se beneficiarían del uso de barandas. Estudios descriptivos han demostrado que los pacientes se caen de la cama a pesar de estar las barandas levantadas.

5. Contención: Actualmente no existen estudios que evalúen la eficacia de los sistemas de contención (ej.: amarrar al paciente a la baranda de la cama) en pacientes agudos. La limitación de movimiento predispone al paciente a tener otros eventos adversos como úlceras por presión, incontinencia y se han reportado daños severos como aspiración de vómito, estrangulación y muerte. El uso de sistemas que limitan la movilidad del paciente con riesgo se considera un método controvertido para reducir riesgo de caídas.

6. Educación del personal y vigilancia: Un estudio de intervención demuestra que la educación del personal y el análisis de las causas de las caídas tiene un pequeño impacto en la reducción de los eventos<sup>7</sup>.

#### Propósito de la intervención

Establecer medidas preventivas derivadas de un análisis epidemiológico de la base de datos local de factores que condicionaron las caídas.

#### Estrategia

Establecer un sistema de notificación de caídas y análisis de las causas locales a fin de aportar datos para identificar intervenciones ajustadas a la epidemiología local que conduzcan a la prevención de caídas de personas atendidas en el sistema sanitario.

#### Objetivos generales

Identificar, analizar y establecer medidas de prevención de las causas más frecuentes de caídas a nivel del Prestador Institucional

#### Objetivos específicos

Retroalimentar a los equipos clínicos sobre las causas de caídas identificadas y su análisis como una instancia para implementar, instalar y mejorar las medidas de prevención de caídas establecidas a nivel local.

#### Normas para su aplicación

1. Los servicios clínicos de cada Prestador Institucional deben notificar cada vez que ocurra una caída en pacientes hospitalizados con o sin daño al profesional responsable del Programa de Calidad en Hoja de Reporte de Caídas (Anexo N° 1).
2. En cada caso se analizarán las causas y se aplicarán medidas de prevención de acuerdo a los protocolos locales.
3. La información contenida en los reportes de caídas, causas de caídas y aplicación de medidas será analizada por cada servicio clínico respectivo.
4. Cada servicio clínico remitirá esta información al profesional encargado del Programa de Calidad de la Institución, quien a su vez informará a la Dirección Médica del Prestador Institucional
5. La Dirección Médica debe informar al paciente o a su representante las causas, lesiones de la caída
6. El profesional encargado del Programa de Calidad realizará una evaluación trimestral y anual de las causas más frecuentes de caídas y medidas adoptadas.



7. La información debe ser difundida al interior de los Prestadores Institucionales

#### Supervisión del cumplimiento de la normativa

Esta norma se evaluará con los siguientes indicadores:

- a) Número de pacientes hospitalizados que sufren caída ÷ número de días cama ocupados x 1000
- b) Descripción de las condiciones y causas de las caídas observadas y sus frecuencias relativas (%)

#### Informe de cumplimiento

1. La Información consolidada de los reportes de caídas notificadas en la Institución (tipo de paciente, circunstancia, hora del día, servicio clínico, lesiones producidas por la caída, otras) será enviada por el profesional encargado del Programa de Calidad a la Dirección Médica del Prestador Institucional.
2. Trimestralmente el profesional responsable del programa de Calidad debe enviar al Servicio de Salud cuando corresponda y al Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud la información consolidada sobre incidencia de caídas en formulario establecido para este indicador (anexo N°2)
3. Anualmente las Instituciones Prestadoras de Salud realizarán un informe con un análisis consolidado de la incidencia de caídas y análisis epidemiológico por servicio clínico y global.
4. Esta información debe quedar disponible para los usuarios en el Prestador Institucional

#### Recomendaciones para la aplicación

Se recomienda analizar la información por Servicios Clínicos dado que los factores de riesgo difieren según las características del paciente (Neurología, Psiquiatría, Medicina, Pediatría, otros). Las Instituciones Prestadoras de Salud



*[Handwritten signature]*

**Hoja Notificación Caídas**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico ingreso: \_\_\_\_\_  
 Servicio clínico: Sala \_\_\_\_\_ Hora caída: \_\_\_\_\_ Día semana caída: \_\_\_\_\_

**Lesión como consecuencia de la caída:** marque todas las casillas que correspondan

Abrasión /erosión  Fractura  Esguince   
 Corte/ contusión  Hematoma  Pérdida conciencia   
 Sin lesión  Muerte  Otras

**Localización Lesión:** \_\_\_\_\_

**Descripción breve de la caída**

1. **Lugar:** marque una casilla que corresponda  
 Habitación  Recinto Baño  Pasillo  Escalera
2. **Equipo- mobiliario:** marque una casilla que corresponda  
 Cama  Camilla  Silla  Silla ruedas   
 Existe Barandas: Si  No  Barandas arriba: Si  No  Frenos puestos: Si  No   
 Taza WC  Ducha  Barras apoyo: Si  No   
 Otros  ¿Cual? \_\_\_\_\_
3. **Entorno:** marque una casilla que corresponda  
 Paciente solo al momento de la caída  Acompañado   
 Timbre llamada funcionando: Si  No   
 Iluminación suficiente: Si  No   
 Espacio libre de riesgo en sitio de la caída: Si  No
4. **Actividad asociada:** marque una casilla que corresponda  
 Deambulando  Cambio posición  Traslado a silla/cama   
 Eliminación -WC  Aseo  Alcanzando objetos
5. **Uso Medicamentos:** marque todos los que correspondan  
 Opiáceos  Antidepresivos  Sedantes   
 Tranquilizantes  Hipotensores  Diuréticos

**Estado del paciente antes de la caída**

1. **Historia de caídas previas:** marque todas las casillas que correspondan  
 Nunca  Sí, en domicilio  Sí, en hospital
2. **Estado de conciencia:** marque una casilla que represente el estado  
 Alerta  Confuso  Agitado  Inconsciente
3. **Alteraciones o déficit sensorial:** marque todas las casillas que correspondan  
 Ninguna  Audición disminuida  Visión disminuida  Alt. Equilibrio
4. **Movilidad:** marque una casilla que corresponda  
 Completa  Usa ayudas técnicas  Restringida  En cama
5. **Paso o Caminata:** marque todas las casillas que correspondan  
 Estable  Con temblor  Inestable  Dificultad en transferencias

**Observaciones**

**Identificación persona que reporta**

**Fecha reporte**

**Anexo N° 2 Formato Informe Medición**

Normas sobre Seguridad del paciente y Calidad de la Atención Indicador: Incidencia de caídas en Pacientes Hospitalizados	
Identificación Prestador	
Servicio de Salud (cuando corresponda)	
Fecha en que se realiza la medición	
Nombre Profesional responsable de la medición	
Número de personas que participaron en la medición.	
Listado de Servicios/Unidades en que se hizo la medición.	
Número total de pacientes evaluados.	
Formula Indicador Global: Número de pacientes hospitalizados que sufren caída ÷ número de días cama ocupados x 1000	
Periodo de observación	
Resultado Numerador (Número de pacientes hospitalizados que sufren caída):	
Resultado Denominador (N° días cama ocupados):	
Resultado Obtenido:	
Comentarios sobre los resultados:	
Plan de Acción	
Fecha envío de informe de medición	

- <sup>1</sup> Slips, trips and falls in hospital. The third report from the Patient safety Observatory. National Patient Safety Agency. 2007. [www.npsa.nhs.uk](http://www.npsa.nhs.uk).
- <sup>2</sup> Krauss M.J, Nguyen S.I, Dunagan WC, Birge S, Constantinou E, Johnson S, Caleca B, Fraser VJ. Circumstances of patient falls and injuries in 9 hospitals in a Midwestern healthcare system. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007 may; 28 (5):544-50. Epub 2007 mar 22 .
- <sup>3</sup> Shorr R, Mion L, Chandler M, Rosenblat, Lynch D, Kessler L. Improving the Capture of Falls Events in Hospitals: Combining a Service for Evaluating Inpatient Falls with an Incident Report System. *Journal of the American*. Volume 56 issue 4, pages 701-704
- <sup>4</sup> Healey F, Scobie S, Oliver D, Pryce A, Thompson R, Glampson B. Falls in English and Welsh Hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 month of patient safety incident reports. *Qual. Saf. Health Care*. 2008 Dec;17(6):424 -30
- <sup>5</sup> Schwendimann R Joos F, De Geest S, Koen M. Are patient falls in the hospital associated with lunar cycles? A retrospective observational study. *BMC nues*.2005;4:5.
- <sup>6</sup> Injuries from falls are increasing in older adults. Bandolier Evidence based thinking about health care. <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/>
- <sup>7</sup> Barnett K, Reducing Patient Falls in an Acute General Hospital. The Foundation of Nursing Studies dissemination Series 2002 Vol.1 N<sup>o</sup>1
- <sup>8</sup> Schwendimann R Bühler H, De Geest S, Koen M. Characteristics of Hospital Inpatient Falls across Clinical Departments. *Gerontology* 2008;54:342-348 (DOI: 10.1159/000129954)
- <sup>9</sup> Healey F, Scobie S, Oliver D, Pryce A, Thomson R, Glampson B. Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. *Qual Saf Health Care*. 2008 Dec;17(6):424-30.
- <sup>10</sup> Papaioannou A, Parkinson W, Cook R, Ferko N, Coker E, Adachi J. Prediction of falls using a risk assessment tool in acute care setting. *BMC Medicine*. 2004, 2:1
- <sup>11</sup> Schwendimann R Bühler H, De Geest S, Koen M. Characteristics of Hospital Inpatient Falls across Clinical Departments. *Gerontology* 2008;54:342-348 (DOI: 10.1159/000129954)
- <sup>12</sup> Fischer I, Krauss M, Dunagan W, Birge S, Hitcho E, Johnson S, Constantinou E, Fraser V. Patterns and Predictors of Inpatient Falls and Fall Related Injuries in a Large Academic Hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2005; Vol.25 N<sup>o</sup>10: 822-825
- <sup>13</sup> Krauss MJ, Nguyen DL, Dunagan WC, Birge S, Constantinou E, Johnson S, Caleca B, Fraser VJ. Circumstances of patient falls and injuries in 9 hospitals in Midwestern healthcare system. *Infect. Control Hosp Epidemiol*. 2007 May;28(5):544-50. Epub 2007 Mar 22.
- <sup>14</sup> Caídas em Hospitales. Centro Colaborador España del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en Evidencia
- <sup>15</sup> Urruela M, Gómez Ahedo E, Iglesias C, Valtierra M, Gonzalez Y, Escobar A, Latorre M. Caídas en un hospital de agudos: características del paciente. *Rev. Mult. Gerontol* 2002;12 (1):14-18
- <sup>16</sup> Hitcho E, Krauss M, Birge S, Clairborne D, Fisher I, Johnson S, Nast P, Constantinou E, Fraser V. Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting *J. Gen. Intern Med*. 2004 July; 19(7):732-739
- <sup>17</sup> Krauss MJ, Nguyen DL, Dunagan WC, Birge S, Constantinou E, Johnson S, Caleca B, Fraser VJ. Circumstances of patient falls and injuries in 9 hospitals in Midwestern healthcare system. *Infect. Control Hosp Epidemiol*. 2007 May;28(5):544-50. Epub 2007 Mar 22
- <sup>18</sup> Schwendimann R Bühler H, De Geest S, Koen M. Characteristics of Hospital Inpatient Falls across Clinical Departments. *Gerontology* 2008;54:342-348 (DOI: 10.1159/000129954)
- <sup>19</sup> Angalakuditi M. Impact of Drug Use and Comorbidities on In-Hospital Falls in Patient with Chronic Kidney disease. Published Online, 4 September 2007. [www.theannals.com](http://www.theannals.com), DOI 10.1345/aph.1H631
- <sup>20</sup> Identifying patients likely to fall in hospital. Bandolier Evidence based thinking about health care. <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/band85/b85-3.html>
- <sup>21</sup> Hendrich A. Inpatient Falls: Lessons from the Field Patient Safety & Quality Healthcare ©2006 by Lionheart Publishing, Inc. [www.psqh.com](http://www.psqh.com)
- <sup>22</sup> Estrin I, Goetz R, Hellerstein D, Bennett-Straub A, Seimareo G. Predicting Falls Among Psychiatric Inpatients: A Case-Control Study at a State Psychiatric Facility. *Psychiatr Serv* 60:1245-1250, September 2009
- <sup>23</sup> Slips, trips and falls in hospital. The third report from the Patient safety Observatory. National Patient Safety Agency. 2007. [www.npsa.nhs.uk](http://www.npsa.nhs.uk)
- <sup>24</sup> Schwendimann R. Patient falls: a key issue in patient safety in hospitals. 2006
- <sup>25</sup> Guideline for the Prevention of Falls in Older Patients. Panel on Falls in Older Persons and approved by the AGS Board of Directors on April 5, 2001. *JAGS* 49:664-672, 2001
- <sup>26</sup> Coussement Joke, Leen de Pape, Rene Schwendimann, Kris Denhaerynck, Eddy Dejaeguer, Koen Milisen Interventions for preventing falls in acute- and chronic – care hospitals: a systematic review and meta- analysis. *J Am Geriatr Soc* 56:29-36, 2008

- <sup>27</sup> Evans D, Hodgkinson B, Lambert L, Wood J, Kowanko I. Falls in Acute Hospitals: a Systematic Review. Database of Abstracts of reviews of Effects. (DARE) Produced by de the Centre for Reviews And Dissemination 2008 University of York.
- <sup>28</sup> Evans D, Hodgkinson B, Lambert L, Wood J. Fall prevention: a systematic review. Database of Abstracts of reviews of Effects. (DARE) Produced by de the Centre for Reviews And Dissemination 2008 University of York
- <sup>29</sup> Oliver D, Connelly JB, Victor CR, Shaw FE, Whitehead A, Genc Y, Vanoli A, Martin FC, Gosney MA. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. Database of Abstracts of reviews of Effects. (DARE) Produced by de the Centre for Reviews And Dissemination 2008 University of York
- <sup>30</sup> Tinetti M, Baker D, King M, Gottschalk M, Murphy T, Acampora D, Carlin B, Leo-Summers L, Allore H. Effects of Dissemination of Evidence in Reducing Injuries from Falls. *The New England journal of medicine* Volume 359:252-261, July 17,2008 Number 3
- <sup>31</sup> Spetz J, Jacobs J, Halter C. Cost effectiveness of a medical vigilance system to reduce patients falls. NHS Economic Evaluation Database (NHS EED) Produced by the Centre for Reviews And Dissemination 2009
- <sup>32</sup> Grenier-Sennelier C, Lombard I, Jeny-Loeper C, Maillet-Gouret MC, Minvielle E. Designing adverse event prevention programs using quality management methods : the case of falls in hospital. *International Journal for quality in Health Care* 2002; Volume 14, Number 5:419-426
- <sup>33</sup> Haines T, Bennell K, Osborne R, Hill K. Effectiveness of targeted falls prevention programme in subacute hospital setting: randomized controlled trial. *BMJ* 2004, 328:676 (20 March), doi:10.1136/bmj.328.7441.676
- <sup>34</sup> Fonda D, Cook J, Sandler V, Bailey M. Sustained reduction in serious fall-related injuries in older people in hospital. *MJA* 2006;184 (8): 379-382.
- <sup>35</sup> Schwendimann B, Buler H, De Geest S, Koen M. Falls and consequent injuries in hospitalized patients: effects of an interdisciplinary falls prevention program. *BMC Health Serv Res.* 2006;6:69. Published online 2006 June 2007.doi:10.1186/1472-6963-6-69.
- <sup>36</sup> Oliver D, Connelly J, Victor C, Shaw F, Whitehead A, Genc Y, Vanoli A, Martin F, Gosney M. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment. Systematic review and meta-analyses. *BMJ* 2007;334:82, doi:10.1136/bmj.39049.706493.55 (published 8 December 2006)
- <sup>37</sup> Lancaster A, Ayers A, Belbot B, Goldner V, Kress L, Stanton D, Jones P, Sparkman L. Preventing Falls and Eliminating Injury at Ascension Health. *TJ Comm J Qual Patient Saf.* 2007 Jul; 33(7): 367-75
- <sup>38</sup> Krauss MJ, Tutlam N, Constantinou E, Johnson S, Jackson D, Fraser V. Intervention to Prevent Falls on the Medical Service in a Teaching Hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology* .2008;539-545
- <sup>39</sup> Koh SLS, Halizah N, Lee JY, Loo YL, Muthu R. Impact of fall prevention programme in acute hospital settings in Singapore. *Singapore Med J* 2009; 50(4):425
- <sup>40</sup> Oliver D, Daly F, Martin F, McMurdo M. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital inpatients: A systematic review. *Age and Ageing* Vol.33Nº2 British Geriatrics Society 2004; 33: 122 – 130
- <sup>41</sup> Schwendimann R, De Geest S, Milisen K. Evaluation of the Morse Fall Scale in Hospitalized Patients. *Age and Ageing* 2006 35(3):311-313
- <sup>42</sup> Healey F, Monro A, Cockram A, Adams V, Heseltine D. Using targeted risk factor reduction to prevent falls in older in-patients: a randomized controlled trial. *Age and Ageing* 2004; 33: 390- 395
- <sup>43</sup> Haines T, Hill K, Walsh W, Osborne R. Design- Related Bias in Hospital Fall Risk Screening Tool Predictive Accuracy Evaluations: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 2007. Vol.62A, N° 6, 664-672.
- <sup>44</sup> Papaioannou A, Parkinson W, Cook R, Ferko N, Coker E, D Adachi J. Prediction of falls using a risk assessment tool in the acute care setting. *BMC Medicine* 2004, 2:1
- <sup>45</sup> Oliver D, Papaioannou A, Giangregorio L, Thabane L, Reizgys K, Foster G. A systematic review and meta-analysis of studies using the Stratify tool for prediction of falls in hospital patients: how well does it work?. *Age and Ageing* 2008; 37:621-627
- <sup>46</sup> Vassallo M, Poynter L, Sharma J, Kwan J, Allen S. Fall risk-assessment tools compared with clinical judgement: an evaluation in a rehabilitation ward. *Age and Ageing* 2008;37:277-281
- <sup>47</sup> Salameh F, Cassuto N, Oliven A. A simplified Fall Risk Assessment Tool for Patients Hospitalized in Medical Guards. *IMAJ.* Vol 10, February 2008
- <sup>48</sup> Webster J, Courtney M, O'Rourke P, Marsh N, Gale C, Abbott B, Mc Rae P, Mason K. Should elderly patients be screened for their "fall risk"? Validity of the STRATIFY falls screening tool and predictors of falls in a large acute hospital. doi:10.1093/ageing/afn 153. Published electronically 13 August 2008.
- <sup>49</sup> Barker A, Jennifer C, Nitz C, Low Choy L, Haines T. Measuring Fall Risk and Predicting Who Will Fall: Clinimetric Properties of Four Fall Risk Assessment Tools for Residential Aged Care. *Oxford journal of Gerontology* 2009; Series A, Volume 64A Issue 8 Pp916- 924.
- <sup>50</sup> Meyer G, Köpke S, Haastert B, Mithlhauser I. Comparison of fall risk assessment tool with a nurse judgement alone: a cluster randomized controlled trial. *Age and Ageing* 2009 38(4):417-423

