

## Evaluación y registro de las intervenciones de enfermería en las caídas de pacientes hospitalizados

**Jesús Martín Bezos**

E.U. Enfermería de Vitoria-Gasteiz. C/Jose Achótegui s/n, 01009. Vitoria-Gasteiz.  
[jesus\\_martin@ehu.es](mailto:jesus_martin@ehu.es)

**Tutor**

**José Luis Pacheco del Cerro**

Universidad Complutense de Madrid. E. U. Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina,  
Pabellón II. Av. Complutense, s/n. Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.  
[pacheco@enf.ucm.es](mailto:pacheco@enf.ucm.es)

**Resumen:** Las caídas, constituyen un fenómeno muy frecuente en las personas de edad avanzada y son una de las principales causas de lesiones, incapacidad e incluso de muerte, en este grupo de población. Son un riesgo real en el medio hospitalario, y además de un indicador de calidad asistencial. Con la aplicación de los protocolos de prevención de caídas, realmente estas disminuyen. Son los profesionales de enfermería, los que aplican estos protocolos, y los que tienen en su poder la capacidad de valoración del riesgo de caídas, así como la responsabilidad de prevenirlas. En los registros de enfermería, se refleja la continuidad de las actuaciones de la enfermería en relación con el cuidado integral del paciente. Es necesario tener los registros sistematizados, para así garantizar la continuidad de los cuidados. El compromiso en la cumplimentación de los registros de enfermería, a veces no es adecuado, por esto es necesario revisar y diseñar nuevas estrategias para aumentar dicho compromiso y así minimizar las caídas de los pacientes ingresados. El objetivo de este estudio es medir la concordancia entre las intervenciones diseñadas para reducir la incidencia de las caídas y la respuesta del paciente a estas en el evolutivo de enfermería. El trabajo se realizará en dos hospitales de la ciudad de Vitoria-Gasteiz. Se revisarán los evolutivos de los pacientes que han sufrido una caída.

**Palabras clave:** Caídas en enfermos hospitalizados. Enfermos hospitalizados - Cuidados. Registros de enfermería.

**Abstract:** falls are a very common event in elderly people and are one of the main causes of injuries, disablement and even death in this sector of the population. They are an ever-present risk during hospital admission as well as constituting an indicator of quality of care. When falls prevention protocols are applied, falls are seen to be reduced. It is the nursing staff who apply such protocols and they have in their power the capacity to assess the risk of falls; at the same time they are responsible for their

prevention. Nursing records reflect the continuity of nursing activity in relation to integral patient care. It is necessary for these records to be systematised in order to guarantee continuity of care. The degree of commitment to filling in nursing records is at times inadequate and for this reason it is necessary to review strategies and design new ones to increase the level of commitment and thus minimise the number of falls in hospital in-patients. The purpose of this study is to measure the concordance between the interventions designed to reduce the incidence of falls and the patient's answer to those interventions written in nursing reports. The study was carried out in two hospitals in the city of Vitoria-Gasteiz. Nursing reports of patients who have fallen will be revised.

**Keywords:** falls in old age. Hospital patients - Nursing care. Nursing registers.

## INTRODUCCIÓN

Los efectos adversos (EA) se definen como<sup>(1)</sup>, los daños, lesiones o complicaciones que acontecen durante el proceso asistencial y al no estar directamente producidos por la enfermedad o proceso nosológico en sí, se pueden considerar motivados por el propio sistema sanitario, ya sea por acción u omisión.

Los EA, suelen tener las siguientes implicaciones; en muchos casos la aparición de resultados peores de los esperados, suponen un retraso en la resolución de casos, empeoran la percepción de la calidad de la asistencia de los centros sanitarios, influyen en la disminución de la motivación de los profesionales y en la aparición de prácticas defensivas, y favorecen la pérdida de confianza en el sistema sanitario entre los usuarios.

Las caídas de los pacientes están consideradas dentro del grupo de los elementos adversos hospitalarios. La Organización mundial de la Salud (OMS) define el término de caída como "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo contra su voluntad"<sup>(2,3,4)</sup>.

Las caídas son causa importante de morbimortalidad, más de un 30% de las personas mayores de 65 años, que viven en su domicilio sufren una caída anual. Estas cifras aumentan espectacularmente en mayores de 80 años<sup>(2,4,5)</sup>.

En los ancianos, son la causa principal de accidentes, ocupando éstos el séptimo lugar como causa de muerte en este grupo de población<sup>(6,7)</sup>, ya que el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad pero con él, disminuyen algunas de las habilidades y capacidades que de no corregirse se convierten en factores de riesgo predisponentes.

Tenemos que tener en cuenta que las consecuencias de las caídas intrahospitalarias adquieren una dimensión importante, prolongan la estancia

hospitalaria, elevan el coste económico por las complicaciones que conllevan, crean sentimientos de culpa en el personal asistencial y generan demandas judiciales.

Además, se describe una elevada prevalencia de consecuencias psicosociales, como el síndrome de poscaída, el miedo, la pérdida de autoestima y la disminución cualitativa y cuantitativa para la realización de las actividades de la vida diaria, en definitiva una pérdida importante de autonomía personal.

Las causas que provocan las caídas son múltiples y pueden ser agrupadas en factores intrínsecos y extrínsecos. Entre los factores extrínsecos cabe destacar: calzado inadecuado, escasa iluminación, ambientes desconocidos, suelos resbaladizos, camas altas, etc. Entre los factores intrínsecos se encuentran: la edad, alteraciones en la marcha y en la movilidad, alteraciones en la visión, audición, trastornos del equilibrio, fármacos, etc.<sup>(8)</sup>. No tenemos que olvidar que existen una serie de causas que son imprevisibles, con lo cual es difícil llevar a cabo por parte de los profesionales de enfermería, intervenciones para prevenirlas<sup>(1)</sup>.

Las caídas en los centros hospitalarios y sociosanitarios, se ven sesgadas por un factor concreto, no todas las caídas que se producen son declaradas por el personal, ya que todavía hoy, existe la creencia, de que la caída de una persona hospitalizada, es siempre consecuencia de una mala praxis<sup>(2)</sup>. En estudios revisados<sup>(3,9)</sup>, las caídas son el efecto adverso más común en unidades de cuidados de agudos y afectan entre un 2 y un 10% de los ingresos anuales habidos en los hospitales.

La incidencia de caídas en enfermos hospitalizados, o internados en centros sociosanitarios es de dos caídas por cama y año. En las personas mayores de 85 años, hospitalizadas, las caídas se producen en un 50%, con preferencia para el sexo femenino hasta 75 años, edad en que la frecuencia se iguala para ambos sexos<sup>(10)</sup>.

Las caídas consideradas dentro del grupo de los elementos adversos hospitalarios, ponen en peligro la seguridad de los pacientes. La seguridad de los pacientes ha alcanzado en los últimos años una gran importancia, tras la publicación del informe<sup>(11)</sup>, "To err is Human", seguido de múltiples informes de ámbito internacional tales como "An Organization with a Memory" del departamento de salud Británico y el "Firt Nacional Report on Patient Safety" Australiano donde se plantea que la seguridad es una dimensión esencial de la calidad asistencial.

La incidencia de las caídas ha sido considerada clásicamente como un indicador indirecto de la calidad de la atención que presta el personal de enfermería<sup>(3,4,12)</sup>. Tenemos datos sobre la magnitud del problema, así como el perfil del paciente que sufre la caída, ya que estos datos se recogen de manera sistemática en el registro de caídas que existe en los hospitales de la red de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud), al ser consideradas como un indicador de calidad en la asistencia hospitalaria.

Ahora bien, otro aspecto importante que hay que considerar y no hay que perder de vista es la correcta cumplimentación de los registros y el reflejo de las actuaciones de enfermería en la historia clínica. Es importante saber si existen nuevas valoraciones de los factores de riesgo, cuando hay cambios en el estado de salud del paciente, y si las intervenciones de enfermería planificadas se reflejan correctamente en el registro del evolutivo.

El análisis de estos aspectos, permitirá, obtener datos e información, necesaria para desarrollar estrategias y guías de actuación más adecuadas, que ayuden a prevenir y a disminuir las caídas de nuestros pacientes ingresados. La mayoría de los autores coincide en que uno de los aspectos más importantes en los programas de prevención de caídas es la correcta identificación de los enfermos de riesgo. Sobre este perfil es sobre el que surgen estudios para intentar adaptar mejor los programas de prevención<sup>(2,9)</sup>.

En los dos hospitales generales pertenecientes a la red de Osakidetza, donde se centra este estudio, el Hospital Txagorritxu (con 451 camas) y Hospital Santiago Apóstol (con 316 camas), existe un protocolo de prevención desde el año 2002, además de un registro de declaración de caídas. Tras la revisión de este protocolo por un grupo de trabajo de enfermeras, apoyado por todos los centros de la red de Osakidetza, en el último semestre del 2007 y primer semestre del 2008, se ha creado un nuevo documento.

La difusión del nuevo protocolo se realizará en el último cuatrimestre del 2008 y la implantación en todos los hospitales de la red se realizará a partir de Enero del 2009.

En estos dos hospitales existe un programa informático de cuidados de enfermería, Zaineri. Este programa se desarrolló en Osakidetza, durante los años 1998-2002, para facilitar la Gestión de los procesos asistenciales y es donde está incluido el protocolo y el registro de declaración de caídas. Uno de los requisitos que Osakidetza exige a los enfermeros/as en la valoración tras el ingreso del paciente en el Hospital, es la cumplimentación de la escala para la valoración del riesgo de caídas y la aplicación del protocolo de prevención de accidentes al respecto.

La incidencia de caídas registradas en estos centros, presentó una variación del año 2005 al 2007 de un:

- 0,8 % a un 0,68 % en el Hospital Txagorritxu.
- 1 % a un 0,81 % en el Hospital Santiago.

Osakidetza decidió asumir como modelo de Enfermería, el de Virginia Henderson, el cual define la enfermería como una actividad profesional autónoma, siendo su función propia, ayudar y asistir al individuo sano, a la familia y a la comunidad, a realizar todas aquellas actividades que van encaminadas a mantener y a

promover su salud. También ayudará en la recuperación y adaptación ante un proceso de enfermedad o a alcanzar una muerte digna.

Los profesionales de enfermería, deben aplicar cuidados individualizados con un enfoque sistemático, con suficiente base de conocimientos, con un juicio profesional, sensato y consciente del contexto social y cultural, con el objetivo de desarrollar al máximo la salud, más que la cura de la enfermedad. El cuidado individualizado requiere de relaciones terapéuticas que permiten a la vez el desarrollo del paciente y de la enfermera.

Un buen profesional de enfermería, es el que cumple las normas de modo irrepachable desde un punto de vista legal, pero desde una perspectiva profesional, un buen profesional es el que ejerce su profesión con diligencia, el que domina al máximo los conocimientos científicos y técnicos disponibles, orientándolos en el sentido del bien interno de la profesión y desde las actitudes morales que le son propias, esforzándose por ser excelente.

La credibilidad y respeto de una profesión depende de la consistencia de sus conocimientos, de la utilización de una metodología científica y de la traducción de ambos en una práctica específica que cubra una necesidad social definida.

Al hablar de responsabilidad en enfermería tampoco hay que olvidar los registros de enfermería. Los registros de enfermería se definen como la recopilación de documentos escritos donde queda reflejada la continuidad de las actuaciones de la enfermería en relación con el cuidado integral del paciente.

Están regulados en el artículo 15 de la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Ley 41/2002)<sup>(16)</sup>, en el apartado del contenido mínimo de documentación de la historia clínica, apartados m, n, ñ, o. En este trabajo nos vamos a centrar en el apartado “m”, que es el que se refiere a la valoración-evolución y planificación de cuidados de enfermería.

Los registros de enfermería son importantes:

- Para garantizar la continuidad de los cuidados<sup>(15)</sup>, ya que posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta. Es necesario tener los registros sistematizados, así tendremos una información real y escrita de lo realizado y de lo que queda por hacer.
- Para evaluar la calidad de los cuidados, todo lo observado, oído y efectuado por las enfermeras, permite que se haga una evaluación permanente para la confrontación y análisis crítico de la práctica de enfermería.

- Para facilitar la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así a formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cubrir las necesidades de conocimientos detectadas.
- Porque tienen una finalidad jurídico legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente. Una documentación exacta y detallada que permita conocer el trabajo de la enfermera puede proteger llegado el caso tanto al paciente como al profesional responsable de su cuidado.

El ejercicio de una correcta metodología científica supone la realización de unos registros de enfermería significativos, con el fin de asegurar la calidad y la continuidad de los cuidados prestados<sup>(14)</sup>.

Si queremos que nuestros hechos se conozcan debemos conservar nuestras actividades en documentos escritos. “Sin la palabra escrita todo esta perdido, todo es volver a empezar, no existe una continuidad, y menos todavía una elaboración y creación posible”.

Según Ley 41/20002, artículo 23, “Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación, asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos que intervienen”.

Si nos centramos en el apartado “m” del contenido mínimo de la historia clínica, esta ley obliga al profesional de enfermería a registrar, es decir, a realizar una evolución y una planificación de cuidados correcta y adecuada. Esta obligación de registrar, por un lado garantiza el cumplimiento de la ley, y por otro, hay que entenderla como una responsabilidad jurídica que deberá generar un cambio cultural en el trabajo enfermero.

Los sistemas de registro nos tienen que proporcionar una información valiosa sobre la cascada de acontecimientos que llevan a la producción de una caída. Es necesario encontrar en los registros, las valoraciones para determinar el riesgo de caída de los pacientes, así como las revaloraciones de los factores de riesgo, si la situación de salud del paciente así lo requiere. No tenemos que olvidar que la situación de salud del paciente, puede cambiar en periodos muy cortos de tiempo, con lo cual los factores de riesgo pueden verse afectados.

Según las unidades de Calidad de los dos hospitales, la incidencia de caídas registradas en los últimos tres años, es escasa, se desconoce hasta qué punto la aplicación de los protocolos existentes es la correcta; tampoco se sabe con certeza si las medidas de protección que se instauran a los pacientes a parte de ser adecuadas, se operativizan al completo.

Todos estos motivos planteados, llevan a la necesidad e importancia de realizar este estudio, cuyo objetivo es medir la concordancia entre las intervenciones diseñadas para reducir la incidencia de las caídas y la respuesta del paciente a estas en el evolutivo de enfermería.

Existen dos núcleos fundamentales en los cuales se va a centrar este trabajo:

- El propio proceso de caída de personas hospitalizadas, ya que puede indicar áreas de intervención.
- El evolutivo de enfermería, ya que es el registro de la historia clínica donde tiene que estar reflejado si existen nuevas valoraciones aparte de la valoración del ingreso, las respuestas del paciente al plan de cuidados establecido, la eficacia del plan de cuidados, la consecución de los objetivos y la evolución en general.

El conocimiento de estos datos permitirá desarrollar protocolos más eficaces y líneas de acción en los centros hospitalarios que ayuden a prevenir y a disminuir las caídas de nuestros pacientes ingresados, además de aumentar la calidad de nuestros cuidados.

Este conocimiento y la sensibilización entre los profesionales, facilitarán prevenir lo evitable y conllevará no hacer aquello que es inadecuado o innecesario y además comporta riesgo.

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **Hipótesis**

Las intervenciones relacionadas con el riesgo de caídas de los pacientes no se registran al completo en el evolutivo de enfermería.

### **Objetivo general**

Medir la concordancia entre las intervenciones diseñadas para reducir la incidencia de las caídas y la respuesta del paciente a estas en el evolutivo de enfermería.

### **Objetivos específicos**

- Conocer la tasa de incidencia de caídas y describir las características de los pacientes que la padecen en nuestro medio a partir de los datos del registro de caídas.

- Comparar las tasas de incidencia, previas y posteriores a la implantación del nuevo protocolo.
- Conocer si existe una revaloración de los factores de riesgo, si la situación de salud del paciente así lo requiere.
- Estudiar qué tipo de intervenciones se reflejan con mayor frecuencia; si aquellas que tienen que ver con proporcionar material o ayuda, o aquellas que tienen relación con la vigilancia, e información.

## **METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO**

### **Diseño**

Estudio descriptivo.

### **Ámbito de estudio**

El estudio se realizará en las unidades de hospitalización de adultos del Hospital Txagorritxu y Hospital Santiago Apóstol de Vitoria-Gasteiz.

Se excluyen en este estudio, las unidades de cuidados intensivos, ya que el índice de caídas que presentan, es prácticamente nulo.

### **Población y período**

Los pacientes que sufran caída durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2009, constituirán la población del estudio.

Como referencia, para el cálculo de tasas de incidencia, se extraerán los datos registrados en el programa Zaineri, durante el periodo 2005-2008.

### **Instrumento de medida (Anexo I)**

Cuestionario con opciones múltiples recogido a partir de bases de datos.

### **Variables a utilizar (Anexo I)**

Las variables a estudio, se agruparían en cuatro bloques: sociodemográficas, relacionadas con el proceso de ingreso, relacionadas con la valoración del riesgo de caída y relacionadas con las intervenciones registradas en el evolutivo.

Serían las siguientes:

- Variables sociodemográficas:
  - ✓ Edad.
  - ✓ Sexo.
  
- Variables en relación con el proceso por el cual ingresa el paciente:
  - ✓ Proceso médico.
  - ✓ Proceso quirúrgico.
  - ✓ Proceso psiquiátrico.
  - ✓ Proceso maternal.
  
- Variables en relación con la caída:
  - ✓ Turno de la caída.
  - ✓ Hora.
  - ✓ Lugar.
  - ✓ Estado de orientación del paciente.
  - ✓ Motivo de la caída.
  - ✓ Consecuencias derivadas.
  
- Variables en relación con la valoración del riesgo de caída:

Como la primera valoración del paciente es obligatoria, se establecería como primera variable a tener en cuenta dentro de este grupo, el nivel de riesgo de caída, el resto de las variables estarían en relación con la revaloración del paciente durante el ingreso.

- ✓ Nivel de riesgo de caída, que incluye los siguientes ítems, alto, medio y bajo.
  - ✓ Nivel de movilidad.
  - ✓ Nivel de audición.
  - ✓ Nivel de visión.
  - ✓ Nivel de conciencia.
  - ✓ Dificultad en la comprensión.
  - ✓ Nicturia.
  - ✓ Enfermedades neurológicas.
  - ✓ Tratamiento farmacológico: diuréticos, hipoglucemiantes, antihipertensivos, antiarrítmicos, e inotrópicos.
- 
- Variables relacionadas con las intervenciones registradas en el evolutivo:
    - ✓ Se le proporciona material de apoyo, muletas, bastón, etc.
    - ✓ Se le ayuda a levantar de la cama.
    - ✓ Se le informa la manera correcta de levantarse de la cama.
    - ✓ Se le ayuda en las movilizaciones.

- ✓ Se le ayuda en los desplazamientos.
- ✓ El paciente presenta una disminución táctil.
- ✓ Precisa sujeción mecánica.
- ✓ El paciente está orientado, desorientado, consciente, inconsciente, confuso, agitado.
- ✓ Precisa sujeción mecánica. No precisa sujeción mecánica.
- ✓ Se le proporciona bacinilla.
- ✓ Precisa barras laterales. No precisa barras laterales.
- ✓ Se le informa que es preferible que orine en la bacinilla por la noche.

### **Métodos de recogida de información**

El registro de declaración de accidentes (en programa informático de cuidados de enfermería Zaineri) por parte del personal de enfermería será el método de captación de casos.

Ante una caída la enfermera responsable del paciente realiza una declaración de la misma, documentando todos los parámetros del registro, lo comunica a la supervisora de la unidad. Posteriormente, el registro es enviado al departamento de la unidad de calidad para el posterior seguimiento y análisis de datos.

Los datos personales del paciente, el diagnóstico médico, los referidos a cuándo, cómo y dónde se produjo la caída, y el tratamiento se recogerán a través del registro de declaración de accidentes. Se solicitarán a las unidades de Calidad de cada hospital, los datos sobre la incidencia, de caídas, de los periodos 2005 a 2008, previos a la implantación del protocolo y del 2009.

Los datos referentes a la revaloración de los factores de riesgo, y la respuesta a las intervenciones planificadas, se recogerán del registro de evolutivo de enfermería de la historia clínica del paciente.

Previo a la recogida de datos, se solicitará la autorización para la realización del presente trabajo, en la Dirección General de Osakidetza, así como en las diferentes Direcciones de Enfermería de los dos Hospitales implicados en el estudio.

Asimismo, se establecerán los compromisos de transmisión de los resultados obtenidos a la Subdirección de Calidad de Servicios Centrales y de proteger la confidencialidad de todos los datos que se manejen en el estudio.

### **Métodos estadísticos**

Para la descripción de los pacientes incluidos en el estudio se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas (media y desviación típica) y discretas (mediana y rango o desviación intercuartil).

Las variables cualitativas (recogidas a través de las herramientas propuestas) se expresaran como frecuencias absolutas y relativas, cuando se expresen como proporciones se calculará asimismo el intervalo de confianza al 95% de la estimación.

Para el contraste de diferencias entre los grupos de tratamiento (intervención vs control) respecto a las características de identificación (variables de ajuste) e índices de valoración elegidos en la línea base, se realizará a partir de pruebas t-test para muestras independientes en el caso de variables cuantitativas previa comprobación de los supuestos de normalidad y homogeneidad de sus varianzas; en caso contrario, se optará por utilizar pruebas no paramétricas (U de Mann - Whitney) y pruebas de  $\chi^2$  para el caso de variables cualitativas (con corrección de Yates o test de Fisher en caso necesario).

Se calculara el coeficiente Kappa ponderado para medir el acuerdo entre lo recogido en el registro informático y el evolutivo de las historias clínicas.

Para interpretar los resultados, se elegirá un nivel de significación de  $p < 0,05$ , para un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) en el supuesto de hipótesis bidireccional.

### **PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA**

#### **Año 2008**

- Primer semestre
  - ✓ Elaboración del proyecto de investigación.
- Segundo semestre
  - ✓ Solicitud de permiso a las instituciones sanitarias para poder obtener los datos.
  - ✓ Elaboración de las bases de datos donde se recogerán los resultados que se obtienen.
  - ✓ Búsqueda bibliográfica complementaria a la ya realizada.

#### **Año 2009**

- Primer semestre
  - ✓ Recogida de datos.

- Segundo semestre:
  - ✓ Recogida de datos.

#### **Año 2010**

- Primer semestre:
  - ✓ Análisis de los datos y publicación de los mismos.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Rosado Bretón L, Martínez Soriano J. Rev Cal Asist. 2005;20(2):110-4.
2. Juvé Udina ME, Carbonell Ribalta MD, Sánchez Jiménez P, Brossa Miquel P, Ortí Contel F, Villanoba Solano ML, et al. Riesgo de caída en adultos hospitalizados. Enf Clín. 1999;9(6):257-263.
3. Urruela M, Gomez Ahedo E, Iglesias Astorga C, Valtierra M, Gonzalez Y, Molina, et al. Caídas en un hospital de agudos: Características del paciente. Revista Mult Gerontología. 2002;12(1):14-18.
4. Osakidetza. Servicio vasco de salud. Protocolo de prevención de accidentes en Hospitales de Agudos. 2008. [Inédito].
5. Díaz Oquendo D, Barrera García A, Pacheco Infante A. Incidencia de las caídas en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Enf. 1999;15(1):34-38.
6. Flamerique B, Armendáriz MJ. Caídas en una unidad de Psiquiatría. Anales. 2001;24(2):219-224.
7. Pescador Valero A, Lizán García M, Salas Sáiz MA, Romero González A, Córcoles Jiménez MP. Registro de caídas en el Complejo Hospitalario de Albacete durante el año 2000. Revista de enfermería. 2001;13:5-10.
8. Tejada Álvarez I, Céspedes Ruiz L, Baster Moro JC, Estephano Rodríguez RM. Factores de riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. Correo científico médico de Holguín. 2005;9(1):10-8.
9. Isasi Fernández C, Candía Bouso B. Perfil de pacientes con caídas en unidades de hospitalización. Rev Cal Asist. 1999;14:747-755.

10. Lázaro del Nogal M, Moreno Gonzalez A. Inestabilidad y caídas. En Programas básicos de Salud.8. Madrid: Ed. Doyma; 2000.110-6.
11. Institute of medicine of the National Academies To err is human. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 1999.
12. Coria Abel J, Martínez Castro A, Diaz Piñeiro J, Abeledo Mourielle I, Reigosa gonzalez I, Morán Anllo L, et al. Protocolo de contención y prevención de caídas. Lugo. 2002 Hospital da Costa.
13. Ruiz Hontangas A. Calidad en los registros de enfermería. Enfermería Cardiovascular. (Revista en Internet). 2005. (20/03/08): (10). Disponible en: [www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php](http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c028/ruizhont.php).
14. Benavent Garcés MA, Leal Cercos MI. Mesa de los aspectos ético legales de los registros de enfermería. I Trobada d'infermeria Comunitaria. Valencia. Octubre 1998. Publicado en CB nº 41,1º.2000.
15. García Ramírez S, Navío Marco AM, Valentín Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nurse investigación. (revista en Internet) 2007. (acceso 29 enero de 2008); 28. Disponible en [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF\\_protocolo28.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf)
16. BOE 15 de Noviembre 2002. (nº 274), Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
17. Santos Laraña MA, Clavería Aranguren MU, Ollobarren Huarte C, Agote Cuesta C, Domínguez Gómez C, Goñi Guillén M. Monitorización de las caídas como efecto adverso en pacientes hospitalizados. Metas de enfermería. 2007;10(9):18-22.
18. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Intervenciones para la prevención de caídas en las personas ancianas. En: La Cochrane Library plus en español. Número 3, 2001. Oxford: Update Software.
19. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Protocolo general de caídas. Comunidad de Madrid. 2005.
20. Marín Fraile E, Martín Largo JA, Alonsa Alonsa MP. Protocolo para la reducción de caídas en el medio Hospitalario. Nuevo Hospital. 2003;III(12):1-49.
21. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

22. Michel P, Aranaz JM, Burns N, Grove SK. Diseños de Investigación En: Burns N, Grove SK. Investigación en enfermería. 3ª ed. Madrid: Elsevier;2004. p.217-218.

**ANEXO I**

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		
Edad.		
Sexo.	Masculino.	
	Femenino.	

<b>VARIABLES EN RELACIÓN CON EL PROCESO</b>		
Proceso Médico.		
Proceso Quirúrgico.		
Proceso de Psiquiatría.		
Proceso Maternal.		

<b>VARIABLES EN RELACIÓN CON LA CAÍDA</b>		
Hora.		
Turno.	Mañana.	
	Tarde.	
	Noche.	
Lugar.	Cama.	
	Deambulando.	
	Baño.	
	Silla.	
	Camilla.	
	Silla ruedas.	
Estado del paciente.	Orientado.	
	Desorientado.	
Causas.	Accidentales.	
	Ambientales.	
	Médicas.	
Consecuencias.	Ileso.	
	Pérdida de conciencia.	
	Hematoma.	
	Heridas.	
	Fracturas.	
	Otras.	

<b>VARIABLES EN RELACIÓN CON EL RIESGO DE CAÍDA</b>		
Nivel de riesgo de caída.	Alto.	
	Medio.	
	Bajo.	
Nivel de movilidad.	Estabilidad movilidad conservada.	
	Limitación movilidad.	
	Deambula inestable.	
	Deambula con ayuda.	
Nivel de audición.	Sordera un oído.	
	Sordera ambos oídos.	
	Hipoacusia.	
	Audición conservada.	
Nivel de visión.	Ceguera un ojo.	
	Ceguera ambos ojos.	
	Visión disminuida.	
	Visión conservada.	
Nivel de conciencia.	Orientado consciente.	
	Confuso desorientado.	
	Agitado.	
Dificultad comprensión.	Sí.	
	No.	
Nicturia.	Sí.	
	No.	
Enfermedades neurológicas.	Sí.	
	No.	
Tratamiento farmacológico.	Diuréticos.	
	Hipoglucemiantes.	
	Antihipertensivos.	
	Antiarrítmicos.	
	Inotrópicos.	

<b>VARIABLES EN RELACIÓN CON LAS INTERVENCIONES REGISTRADAS EN EL EVOLUTIVO</b>	
	<b>SÍ / NO</b>
Se le proporciona material de apoyo, muletas, bastón, etc.	
Se le ayuda a levantar de la cama.	
Se le informa la manera correcta de levantarse de la cama.	
Se le ayuda en las movilizaciones.	
Se le ayuda en los desplazamientos.	
El paciente presenta una disminución táctil.	
Precisa sujeción mecánica.	
El paciente esta orientado, desorientado, consciente, inconsciente, confuso, agitado.	
Precisa Sujeción mecánica. No precisa sujeción mecánica.	
Se le proporciona bacinilla.	
Precisa barras laterales. No precisa barras laterales.	
Se le informa que es preferible que orine en la bacinilla por la noche.	

Recibido: 7 mayo 2011.  
Aceptado: 24 agosto 2011