



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN



Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el piso 10, servicio de cirugía, en el mes de noviembre 2013

Autores:

Br. Juarez, Camilo.
Br. Olivera, Flavia.
Br. Sentena, Ana Laura.
Br. Terra, Virginia.
Br. Vicente, Mónica.

Tutora:

Prog. Agdo. Mg. Rosa Sangiovanni.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo 2013

Índice

Resumen	3
Introducción.....	4
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Justificación.....	7
Antecedentes del tema.....	9
Marco Teórico	12
Material y métodos	28
Variables:	29
Resultados:	34
Discusión:.....	46
Conclusiones y sugerencias:.....	52
Bibliografía	53
Anexos	56
Anexo 1 Protocolo de investigación.....	57
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos.....	58

Resumen

Según la Joint Commission, un número importante de usuarios que se asisten en instituciones de salud tienen riesgo de caída en cualquier momento de su hospitalización, constituyendo el sexto evento adverso más notificado en la base de datos de sucesos centinelas. Es por ello que la seguridad de los usuarios constituye una prioridad en la gestión de calidad del cuidado de enfermería, implicando la ejecución de acciones preventivas en seguridad. Debido a esto, el presente estudio tuvo como objetivo conocer si el personal de Enfermería operativo del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía adopta medidas de seguridad para la prevención de caídas en los usuarios hospitalizados, en el mes de noviembre de 2013. El diseño fue descriptivo, transversal, con muestreo por conveniencia de 6 Licenciados y 26 Auxiliares de Enfermería. De la caracterización del personal se destaca el sexo femenino, edades entre 31 y 40 años, la mayoría con más de cinco años de experiencia en el cargo y régimen de trabajo por turnos fijos.

En cuanto a las actividades sistemáticas para la prevención de caídas llevadas a cabo, se observó que la mayoría de los Licenciados en Enfermería aplican medidas para la prevención de caídas en base a factores de riesgo extrínsecos (del entorno). Mientras que el personal Auxiliar de Enfermería mayoritariamente actúa sobre los factores de riesgo intrínsecos (usuario). Es de destacar que la mayoría de los encuestados no ha participado de actividades de actualización en seguridad.

Palabras claves: caídas en pacientes hospitalizados, medidas de prevención, escala de riesgo.

Introducción

El presente informe de investigación fue elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando el Cuarto ciclo, Primer módulo, correspondiente al Trabajo Final de Investigación (TFI), de acuerdo al Plan de Estudio 1993.

El mismo tiene por objetivo conocer si el personal de Enfermería operativo del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía adopta medidas de seguridad para la prevención de caídas en los usuarios hospitalizados, en el mes de noviembre de 2013. La selección del tema se enmarcó en el "Proyecto de Seguridad del Paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados en el hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", creado dentro del convenio existente entre la Facultad de Enfermería y el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" el 3 de Diciembre del 2009¹, en momentos, en que el sistema de salud avanza hacia un mayor nivel de calidad de nuestros servicios. Creciendo la preocupación y concientización de los profesionales sanitarios por prestar cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. En este sentido, las intervenciones seguras son un componente clave de la calidad asistencial que de ellos se derivan, y en donde uno de los principales indicadores para evaluar la calidad de los cuidados de Enfermería es el índice de caídas en usuarios hospitalizados.² Debido a la frecuencia e impacto que éstas producen, se hace necesario que el personal de enfermería aplique medidas de seguridad para prevenir la ocurrencia de incidentes o accidentes relacionados con la caída del paciente durante su estancia hospitalaria y mejorar así la seguridad del usuario, y por ende, la calidad asistencial.³ Dichas medidas deben establecerse en planes de cuidados de enfermería de acuerdo al riesgo evaluado y deberá incluir intervenciones sistemáticas basadas en un protocolo de actuación institucional,

¹ Azcúnaga M^a F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.

² Diccini Solange, Pinho Priscila Gomes de, Silva Fabiana Oliveira da. Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2013 Oct 27]; 16(4): 752-757. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400016&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400016>

³ Ibidem cita 1

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

según lo postulan Azcúnaga M^a F& González R. (2009). Es por ello que con este estudio se pretendió dar respuesta a la interrogante: ¿El personal de enfermería operativo del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía, adopta medidas de seguridad para la prevención de caídas de los usuarios hospitalizados, en el mes de noviembre de 2013?. El diseño del estudio fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación de cuestionario auto-administrado, al personal de enfermería que cumplió con los criterios de inclusión establecidos. Dicho cuestionario se elaboró a partir de las acciones de enfermería establecidas en el protocolo de caídas de la Institución.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Objetivo General

Conocer si el personal de Enfermería operativo del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía adopta medidas de seguridad para la prevención de caídas en los usuarios hospitalizados, en el mes de noviembre de 2013

Objetivos Específicos

1. Caracterizar al personal de enfermería que se desempeña en el piso 10, servicio de cirugía, del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".
2. Determinar si el personal de Enfermería realiza acciones sistemáticas de prevención de caídas en la asistencia de los usuarios hospitalizados según las acciones establecidas en el protocolo institucional

Justificación

En estos momentos, en que el sistema de salud avanza hacia un mayor nivel de calidad de nuestros servicios, crece la preocupación y concientización de los profesionales sanitarios por prestar cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. En este sentido, las intervenciones seguras son un componente clave de la calidad asistencial que de ellos se derivan.

Ya desde la época de Florence Nightingale hasta la actualidad, la enfermería ha sido una disciplina encaminada a mejorar la atención brindada, a través de un compromiso con la seguridad del paciente, siendo una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado. Dentro de los principales componentes de la seguridad de paciente se encuentran, entre otros, la prevención de las caídas de los usuarios hospitalizados.⁴ La prevención de caídas se refiere a la ejecución de cuidados de enfermería que deben ser realizados para lograr la seguridad del paciente, mientras esté hospitalizado.

Esto conlleva así mismo una responsabilidad legal en el ejercicio de la profesión, por lo que los sistemas de salud exigen recursos humanos cada vez mejores, preparados desde el punto de vista científico-técnico, profesional y humano. Es por ello que "se debe preparar enfermeros que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que respondan a su encargo social a brindar cuidados oportunos, con calidad y libres de riesgo."⁵

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, más del 84% de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas. Las caídas de los pacientes suponen el sexto evento adverso más notificado en

⁴ León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2006 Sep. [citado 2013 Sep. 30]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.

⁵ Azcúnaga M^a F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

la base de datos de sucesos centinelas de la Joint Commission. Aproximadamente el 30% de las caídas ocasiona lesión y entre el 4% y el 6% genera daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza.⁶ Actualmente no se cuenta con estudios que muestren cifras a nivel nacional.⁷ En los servicios brindados en hospitales universitarios interactúan un número muy importante de trabajadores de la salud, estudiantes, usuarios y sus familiares. Es así que se ha visto que la mayoría de los personajes de este sistema interactúan en forma autónoma, en razón a la función que desempeñan por lo que la variabilidad en la práctica clínica de los mismos incrementa los riesgos asistenciales. Por ello es importante que actúen en base a estándares de cuidados, con base científica. Si tenemos en cuenta que el Hospital de Clínicas es un centro formador de referencia, en donde se pueden ir incorporando aspectos culturales en seguridad, y las características de la población que en él se asiste (población envejecida, con pluripatologías y generalmente con una estancia hospitalaria prolongada), consideramos importante poder llevar a cabo esta investigación.

La misma se enmarcaría en el Proyecto de Seguridad del Paciente en la Asistencia Sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" desarrollado por Licenciadas en Enfermería Especialistas en el año 2009⁸. Según dicho proyecto los planes de cuidados de enfermería en relación a la prevención de caídas deberán establecerse de acuerdo al riesgo evaluado y deberá incluir intervenciones sistemáticas basadas en un protocolo de actuación institucional.

Dichos protocolos constituyen una guía de acción en la prevención de las caídas, siendo significativo por las implicaciones de tipo físico, psíquico y legal que se derivan de las mismas durante la estancia hospitalaria de los usuarios.

⁶ *Ibidem* cita 5

⁷ *Ibidem* cita 5

⁸ *Ibidem* cita 5

Antecedentes del tema

A nivel internacional existe una multiplicidad de estudios referentes a la prevención de caídas en ámbitos hospitalarios,^{9 - 10- 11} no habiéndose hallado trabajos de investigación referentes a la medición de las acciones preventivas realizadas por parte del personal de enfermería en los buscadores científicos (Medline, Lilacs; Scielo & Colaboración Cochrane).

A continuación se presentan trabajos de investigación referentes a la medición del riesgo de caídas y el tipo de medidas preventivas a tener en cuenta según dicho riesgo.

Hacemos referencia a un estudio descriptivo realizado por Laguna-Parras Juan Manuel, et al. respecto a la incidencia de caídas en el Complejo Hospitalario de Jaén (2011) con el objetivo de analizar la incidencia de caídas, el perfil de los pacientes que sufren caídas en el hospital e identificar las posibles causas y efectos de la misma, se vio que: Los daños asociados a la hospitalización son más frecuentes en personas mayores de 65 años, pudiendo ser más severos y en la mayoría de las veces prevenibles. Las caídas fueron uno de los eventos adversos más frecuentes. Las tasas de caídas varían en función del *case-mix*, del entorno y de las prácticas sanitarias, pero más del 84% de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas¹².

⁹ León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2013 Oct 03]; 22(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es

¹⁰ Nascimento Camila Crislina Pires, Toffoletto Maria Cecília, Gonçalves Leilane Andrade, Freitas Walkiria das Graças, Padilha Katia Grillo. Indicadores de resultados para la asistencia: análisis de situaciones adversas durante la hospitalización. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Ago [cited 2013 Oct 03]; 16(4): 746-751. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400015&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400015>

¹¹ Abreu Cidalina, Mendes Aida, Montefro José, Santos Filipa Raquel. Caídas en el medio hospitalario: un estudio longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2012 Junio [cited 2013 Oct 03]; 20(3): 597-603. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>.

¹² *Ibidem* cita 9

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Aproximadamente el 30% de las caídas ocasiona lesión y entre el 4% y el 6% genera daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza.¹³ Se encontró que la mayoría de las caídas ocurrían en pacientes con una edad media de 63 años, no existiendo diferencias en cuanto al sexo; la mayoría eran producidas en el turno de tarde, sin caídas previas, el lugar donde más caídas se produjeron fue en la habitación del usuario.^{14 15}

Un estudio realizado por Reyes-Ortiz, C A.; Al Snih, Soham y Markides, Kyriakos S (2005), titulado "las caídas en ancianos de América Latina y el Caribe y en ancianos mexicano-estadounidenses"¹⁶ tuvo como objetivo "Estimar la prevalencia de caídas y de sus factores de riesgo en ancianos que habitan en el seno de la comunidad en América Latina y el Caribe y en ancianos mexicano-estadounidenses que viven en la zona sudoeste de Estados Unidos". Los datos usados para el estudio procedieron del proyecto Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (proyecto "SABE") (encuestas en siete ciudades que abarcaron a un total de 9 765 personas) y de las Poblaciones Hispanas Establecidas para Estudios Epidemiológicos en Ancianos [Hispanic Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly (H-EPESE)] (1 483 personas). Concluyo que la prevalencia de caídas varió mucho entre los países estudiados. Algunos de los factores de riesgo identificados se podrían modificar a fin de prevenir las caídas en personas de edad avanzada en estas poblaciones. Los factores a los que se debe prestar atención son los síntomas de depresión, las limitaciones funcionales, la diabetes y la incontinencia urinaria.

¹³ *Ibidem* cita 9

¹⁴ Mc Clure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Intervenciones basadas en la población para la prevención de lesiones relacionadas con caídas en personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

¹⁵ Laguna-Parras Juan Manuel, Arrabal-Orpez M.ª Jesús, Zafra-López Fernando, García-Fernández Francisco P., Carrascosa-Corral Raquel R., Carrascosa-García M.ª I. et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. *Gerokomos* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Oct 01]; 22(4): 167-173. Disponible en: http://scielo.lscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400004>.

¹⁶ Reyes-Ortiz Carlos A., Al Snih Soham, Markides Kyriakos S.. Falls among elderly persons in Latin America and the Caribbean and among elderly Mexican-Americans. *Rev Panam Salud Publica* [serial on the Internet]. 2005 June [cited 2013 Oct 27]; 17(5-6): 362-369. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php>

Gac E Homero, Marín L Pedro Paulo, Castro H Sergio, Hoyl M Trinidad, Valenzuela A Eduardo (2003) estudiaron las Caídas en adultos mayores institucionalizados¹⁷. Entre los resultados se vio que entre las consecuencias de las caídas el 8,8% de los pacientes presentaron fracturas y que un paciente falleció por un traumatismo encefalocraneano. Se describieron ciertos factores de riesgo que pueden modificarse para lograr prevenir las fracturas, los cuales fueron: suplementos de calcio y vitamina D (97% tienen ingesta debajo de la cantidad diaria recomendada y una de tres mujeres institucionalizadas es muy deficiente en vitamina D), plan de ejercicio diario y protectores externos de cadera. Se vio que las caídas son causadas por la interacción de un número de diversos factores. Por esta razón, plantean que la prevención de la caída requiere una combinación del tratamiento médico, de la rehabilitación, de la modificación ambiental, y de uso de cierta tecnología. A partir de dicha investigación los autores creen que los datos obtenidos de este trabajo muestran la alta significación del problema y permiten focalizar los recursos para que pudieran reducirse los eventos en horario diurno, mejorando los cuidados en estas horas y optimizando aquellos factores extrínsecos en dormitorios y pasillos que pudiesen ocasionar más caídas. Asimismo evitar caídas, especialmente en aquellos pacientes con deterioro funcional y mental moderado y en los usuarios de psicofármacos como neurolépticos y benzodiacepinas.

¹⁷ Gac E Homero, Marín L Pedro Paulo, Castro H Sergio, Hoyl M Trinidad, Valenzuela A Eduardo. Caídas en adultos mayores institucionalizados: Descripción y evaluación geriátrica. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2013 Oct 27]; 131(8): 887-894. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

Marco Teórico

Caídas en Pacientes Hospitalizados

Las caídas pueden ser definidas como "un cambio en la posición, de forma súbita e inexplicable, donde el paciente cae al suelo de forma no intencional"¹⁸

Según la OMS una caída es: "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad"¹⁹

En países desarrollados, las cifras de caídas son altas y se considera que son más altas en países en vías de desarrollo como el nuestro, sin embargo, por el momento, no se cuenta con estudios que revelen cifras nacionales, ni recomendaciones estratégicas desde la órbita ministerial.²⁰

Según la Joint Commission las caídas de los pacientes suponen el sexto evento adverso más notificado en la base de datos de sucesos centinelas.²¹ Aproximadamente el 30% de las caídas ocasiona lesión; entre el 4% y el 6% genera daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza. Al menos 1 de cada 10 caídas ocasiona fractura (normalmente de cadera), y una de cada 5 requiere atención médica.²²

En cuanto al lugar en donde se producen, se destaca que más del 70% de las caídas ocurren en las habitaciones, cuando se mueven para la cama, sillón o silla de ruedas y 19% cuando deambulan de la cama al baño y vice-versa.²³

Las lesiones por tanto que pueden derivar de las caídas pueden causar falta de independencia, pudiendo así mismo agravar su patología de base o incluso padecer nuevas afecciones.

¹⁸ Rohde JM, Myers AH, Vlahov D. Variation in risk for falls by clinical department: Implications for prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1990; 11:521-4. En: Diccini Solange, Pinho Priscila Gomes de, Silva Fabiana Oliveira da. Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]*. 2008 Aug [cited 2013 Oct 27]; 16(4): 752-757. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>

¹⁹ Monserrat-Capella, Dolores; Bloomfield, Arthur; Donalson, Sirlam. Eventos Adversos. En: Cometto, María Cristina; Gómez, Patricia Fabiana; Grace Teresinha Dal Sasso; et al; *Enfermería y Seguridad de los pacientes*. Organización Panamericana de la Salud; Washington; 2011. pag44

²⁰ Idem cita 9

²¹ Ibidem cita 5

²² Ibidem cita 5

²³ Abreu Cidalina, Mendes Aida, Montefro José, Santos Filipa Raquel. Caídas en el medio hospitalario: un estudio longitudinal. *Rev. Latino-Am. Enfermería [serial on the Internet]*. 2012 Junio [citado 2013 Oct 07]; 20(3): 597-603. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Es importante mencionar que las caídas en medio hospitalario son consecuencia de múltiples factores. Estos pueden ser divididos en dos grandes grupos: factores de riesgo intrínseco y extrínseco.²⁴

Los primeros son aquéllos que están directamente relacionados con la situación física y psicológica del paciente que puede determinar un aumento del riesgo de caídas como, por ejemplo²⁵:

- Limitaciones para la comunicación verbal.
- Alteraciones en el control de esfínteres.
- Historia previa de caídas
- Edad avanzada
- Poli medicación o fármacos del sistema nervioso central (ansiolíticos entre otros).
- Enfermedades neurológicas
- Enfermedades cardíacas.
- Hipotensión ortostática.
- Agitación y/o alteraciones del estado de conciencia.
- Hipoglucemia.
- Impotencia funcional (parálisis, amputación de miembros, Parkinson artrosis etc.) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.
- Post operatorio inmediato
- Levantarse solo necesitando ayuda.
- Vértigo.
- Pacientes portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la
- De ambulación y movilidad (sondas vesicales, drenajes, bastones andadores etc.).
- Déficit visual y /o auditivos.
- Aumento del tiempo de reacción a la situación de peligro

Estos factores de riesgo pueden ocasionar caídas no accidentales. Las mismas se pueden dividir en dos tipos: aquellas en la que se produce una situación de

²⁴ Ibidem cita 23

²⁵ Ibidem cita 23

pérdida súbita del conocimiento en un sujeto por lo demás activo, y aquellas que ocurren en personas con alteraciones de la conciencia o dificultades en la marcha.

En relación a los factores de riesgo extrínsecos se consideran a todos aquéllos que están directa o indirectamente relacionados con el entorno inmediato donde se mueve el paciente hospitalizado los cuales pueden facilitar las caídas o incrementar las consecuencias graves de estas.²⁶ Estos pueden producir una *caída accidental* cuando actúan sobre una persona en estado de alerta y sin dificultad para caminar, dando lugar a un tropezón o un resbalón con resultado de una caída.

Estos factores son:

- Ropa y calzado inadecuado.
- Ausencia o mal funcionamiento de los timbres de emergencia.
- Falta de pasamanos en la habitación o los pasillos.
- Iluminación insuficiente.
- Falta de personal o cuidadores.
- Falta o mala adaptación de gafas o audífonos.
- Carencia o falta de dispositivos que apoyen la marcha.
- Suelos irregulares, mojados o superficies resbaladizas.
- En el baño:
 - Ausencia de barandas de apoyo de seguridad.
 - Limitación del espacio físico.
 - Inodoros y lavados demasiado bajos.
- En la habitación:
 - Deslizamiento del sillón o silla.
- Freno en la cama inadecuado o defectuoso.

Para la evaluación del riesgo de caídas es importante la identificación de la/s causa/s, ya que las actividades preventivas estarán dirigidas a la desaparición,

²⁶ Ibidem cita 23

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

reducción o control del problema; actuando de forma oportuna sobre los factores de riesgo. Es por ello fundamental la instauración de medidas de prevención apropiadas de acuerdo con el riesgo detectado, pues, de hecho, al evitar una caída, estamos evitando sus consecuencias, fomentando la seguridad del usuario, y por ende la calidad de los cuidados.

A este respecto se ha visto que la introducción de medidas preventivas en cuanto a las caídas, por parte del personal de enfermería, a fin de aumentar la seguridad de los usuarios, necesita no solamente del conocimiento profundizado del tema, en cada contexto en particular, sino también la actuación del equipo de salud en su conjunto para una cultura de seguridad del paciente.²⁷

La implantación de programas de prevención de caídas ha demostrado éxito en el ámbito hospitalario. Los mismos están constituidos por tres elementos principales: identificación de riesgo caídas, implementación de técnicas de prevención y reevaluación del paciente para mantener o incluir nuevos factores de riesgo²⁸.

Evaluación del riesgo de caídas

La Joint Commission International 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. Se entiende por riesgo de caídas al "aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico" (Taxonomía NANDA-I 2009-2011).

Para su evaluación existen múltiples escalas para su medición autoría de diversos autores según diversos estudios de investigación.

Haremos mención a la escala de riesgo de caídas de Downton (J.H. DOWNTON, 1993) por ser la escala de referencia a implementar en la investigación y por ser

²⁷ Abreu Cidalina, Mendes Aida, Monteiro José, Santos Filipa Raquel. Caídas en el medio hospitalario: un estudio longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermería [serial on the Internet]. 2012 Junio [citado 2013 Oct 07]; 20(3): 597-603. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=scl_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>

²⁸ Hitcho EB, Krauss MJ, Birge S, Dunagan WC, Fischer I, Johnson S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting. J Gen Intern Med 2004; 19:732-9. En: Diccini Solange, Pinho Priscila Gomes de, Silva Fabiana Oliveira da. Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Agosto [citado 2013 Oct 27]; 16(4): 752-757. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

una de las más empleadas. La misma permite cuantificar el riesgo de caída en los pacientes hospitalizados. (Ver anexo N° 3, escala de Downton).

La misma permite la determinación del riesgo de caídas de forma independiente. Mide las siguientes variables a fin de determinar la presencia de factores de riesgo intrínsecos:

- Déficit sensitivos
- Estado mental.
- Control de esfínteres.
- Movilidad y de ambulación.
- Historia de caídas previas.

Las mismas de acuerdo al indicador se le otorgarán un puntaje. En caso de que la respuesta sea no se le otorgarán 0 puntos. Y 1 punto a la respuesta afirmativa. Los puntos serán sumados, determinando así el riesgo de caída.

Alto Riesgo = 3 o más puntos

Medio Riesgo = 1 a 2 puntos

Bajo Riesgo = 0 a 1 punto

Prevención de caídas en usuarios hospitalizados

Las medidas preventivas en cuanto a la ocurrencia de caídas en usuarios hospitalizados deberían de estar dirigidas a la detección del paciente con riesgo de caídas, detección de factores de factores de riesgo, como se mencionaron anteriormente, y la planificación de estrategias educativas dirigidas al usuario y familia.²⁹

Se pueden distinguir por tanto dos fases de prevención.

Fase de prevención primaria, en la cual se establezcan medidas a aplicar por parte de los profesionales de enfermería antes de producirse la caída, la

²⁹ Brunel A, Cardozo N, Gonzalez L, Machado M, et al. Caídas de pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas. [tesis]. Universidad de la República, Facultad de Enfermería. Montevideo, 27 de Octubre de 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

identificación del riesgo y la elaboración de protocolo de prevención de caídas y la inclusión en el mismo a aquellos usuarios con alto riesgo de caídas.

Entre las medidas preventivas se distinguen las de carácter general y las específicas, dentro de las cuales se incluyen:

Medidas preventivas generales: las cuales se deberían de aplicar a todos los usuarios que ingresan al servicio de hospitalización. Entre estas medidas se encuentra la seguridad del entorno.

Seguridad del entorno:

- Señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes (iluminación adecuada, entre otras)
- Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos
- Procurar que no hayan objetos caídos en el piso
- Existencia de iluminación nocturna en las habitaciones, y en caso de emergencia.
- Mobiliario adecuado en las unidades de los usuarios y en óptimas condiciones, existencia de timbres de llamado de fácil acceso y en funcionamiento, barandas de seguridad en cama, y barras de seguridad en el baño a altura adecuada y adaptados en altura y seguridad al tipo de usuario que allí se asiste.

Seguridad personal:

- Accesibilidad a andadores u otros dispositivos de apoyo de la marcha.
- Enseñanza a usuario y familia respecto a las maniobras mecánicas de movilización del usuario, recomendando la sedestación previo al incorporarse de la cama.
- Instruir al usuario para que solicite ayuda en caso de necesitarla (enseñar la correcta utilización del timbre de llamada)
- Orientar en la elección de ropa y calzado adecuado, en la medida de las posibilidades.

Medidas preventivas específicas: son aquellas que se aplican a aquellos usuarios con alto riesgo de caídas. Entre las cuales se destacan:

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

- Incorporar a la familia en las medidas de prevención de caídas.
- Intensificar la vigilancia del usuario (por parte del personal sanitario) según la valoración individualizada.
- Revisión diaria de la medicación que pudiera influir en el riesgo de caídas
- Asistir al usuario en el aseo personal y deambulación en el caso que lo requiera
- Comprobar el freno de la cama cada vez que se traslade de lugar.
- Corroborar la existencia de barandas en la cama, especialmente en la noche, de acuerdo al riesgo
- Facilitación por parte del personal de enfermería, de la evacuación urinaria cada 2 o 3 horas en usuarios incontinentes o dependientes.

Fase de prevención secundaria. En esta fase se aplican aquellas medidas a adoptar después de producirse la caída.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla Nº 1: Acciones de enfermería para la prevención de caídas, según la presencia de factores de riesgo intrínsecos

FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Eliminación: Nicturia, Urgencia miccional Diarreas, Fármacos	Proporcionar, a menudo, ayuda para acudir al baño y recomendarle que orine en el violin durante la noche (pacientes varones).
Medicación: la administración de los siguientes grupos de fármacos: Diuréticos, Hipoglucemiantes Antihipertensivos, Betabloqueantes, Antiarrítmicos, Anticoagulantes Inotrópicos	Colocar a los pacientes con incontinencia cerca de los baños. Vigilar a los pacientes que estén tomando laxantes y diuréticos. Recomendar a los pacientes masculinos orinar sentados. Disminuir el aporte de líquidos por la tarde, o a partir de las 19 horas y administrar los diuréticos por la mañana.
Historia anterior de caídas	Observar los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrados e instruir a la familia / paciente acerca de las acciones y efectos esperados de la medicación.
Estado cognitivo Agitado, Confuso y Desorientado severo y leve.	Conocer la historia previa de caídas e investigar y actuar sobre los factores desencadenantes. Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.
Déficits sensorio-perceptivos Sordera, Ceguera Hipoacusia, Visión disminuida	Asegurar que el paciente lleve correctamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación. Tener en cuenta estas características de los pacientes tanto de los déficits sensorio-perceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros).
Estado físico-dependencia -movilidad Deambula con ayuda Portadores de dispositivos externos Limitación de la movilidad Deambula inestable Mareos o síncope por alteraciones en la perfusión sanguínea	
Dificultades en la comprensión Limitación cognitiva, Idioma, Expresión	

Fuente: Ablanedo Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla Nº 2: Acciones de enfermería para la prevención de caídas, según la existencia de factores de riesgo extrínsecos

FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Cama Ausencia o mal estado de las barandillas de la cama, del freno de la cama Altura de la cama	Mantener la cama en la posición más baja posible excepto cuando se realice algún tipo de cuidado Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación (mobiliario en su sitio, carros, sacos de ropa, cableado, alargaderas). Retirar muebles bajos que supongan un riesgo para la deambulación (tropezos). Mantener el mobiliario siempre en buen estado (cama, sillas, mesillas).
Habitación Iluminación deficiente Timbre de llamada (mal funcionamiento o alejado) Falta de pasamanos en la habitación Mobiliario inadecuado Desorden físico de la habitación Limitación del espacio físico, demasiadas camas por habitación	Seleccionar sillas/sillones adecuados con reposabrazos y una altura apropiada para poder levantarse y sentarse. Disponer de una iluminación adecuada para facilitar la visibilidad. Mantener la luz de emergencia de la habitación (o del baño) encendida durante la noche. Facilitar a los pacientes el acceso a timbres y luces. Comprobar siempre antes de abandonar la habitación que el paciente tiene a su alcance el timbre y los utensilios básicos que pueda necesitar (vaso para beber, botella para orinar). Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, especialmente en los desplazamientos y transferencias de pacientes. Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
Baños Servicio con mala accesibilidad, sin asideros y con limitación del espacio físico Barras de seguridad de sujeción vertical en lugar de horizontal. Baños con ducha en vez de bañera. Suelo antideslizante. Timbre de llamada a mano.	Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, especialmente en los desplazamientos y transferencias de pacientes. Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
Utensilios personales Ropa y calzado inadecuado	Establecer revisiones periódicas del estado de los andadores, bastones y sillas de ruedas de la unidad. Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante. Evitar suelos irregulares, mojados o resbaladizos; si de momento no es posible, señalar adecuadamente la zona. Valorar la inclusión de las mejoras en los correspondientes planes funcionales
Infraestructuras Suelo mojado deslizando. Organización inadecuada de la unidad en cuanto a recursos personales y / o materiales	Insistir en que paseen cuando haya algún familiar o personal disponible en pacientes de alto riesgo. Instruir a los pacientes para pedir ayuda cuando lo necesiten.
Relacionados con el Personal: Personal insuficiente Falta de instrucción de la familia	Reevaluar las necesidades de instrucciones y acompañamiento familiar Aplicación y seguimiento del protocolo.
Gestión No cumplimiento del protocolo Índice de ocupación del servicio o unidad Duración de la estancia (19 días o más) Momento del día (cuando la capacidad observacional es baja, como por ejemplo: en la ducha, durante las comidas o fuera de los horarios de visita).	Aplicar medidas extraordinarias de seguridad (acompañamiento familiar, vigilancia estrecha...) En el momento del alta, dejar reflejado en el informe de enfermería si el paciente continúa en riesgo de caída o ha sufrido alguna durante su ingreso. Reevaluar las necesidades de personal en relación con los pacientes de riesgo de acuerdo con la disponibilidad existente de personal.

Fuente: Ablanedo Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Las caídas de usuarios hospitalizados, como indicador de la calidad asistencial

Las caídas han sido consideradas como un indicador de calidad de la asistencia de enfermería³⁰.

En cuanto a calidad asistencial, son muchas las definiciones que se le han otorgado, sin embargo todas tienen sus discrepancias y coincidencias, pero todos coinciden que la calidad debe satisfacer las necesidades del usuario, cumplir con sus expectativas, hacer un bien o bien lo mejor para el paciente.

Según Avedis Donabedian (1966) la calidad de atención es "La obtención de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente, de acuerdo a los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo a los valores sociales imperantes". Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Calidad de la Asistencia Sanitaria es definida como el "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".³¹

Es por ello que en la calidad del cuidado está implícita la *seguridad del usuario*, la cual según la OMS es "la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias".³²

En la actualidad se ha ido incorporando este concepto en la medición de la calidad asistencial. En este sentido, las estrategias a adoptar en seguridad se

³⁰ NAGEH. Manual de Indicadores de Enfermagem. Programa CQH. São Paulo (SP): APM/CREMESP; 2006. En: Diccini Solange, Pinho Priscila Gomes de, Silva Fabiana Oliveira da. Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Agosto [citado 2013 Oct 27]; 16(4): 752-757. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>

³¹ Monserrat-Capella, D; Bloomfield, A; Donalson, S. Eventos A versos. En: Cometto, María Cristina; Gómez, Patricia Fabiana; Grace Teresinha Dal Sasso; et al; Enfermería y Seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud; Washington; 2011. pag44

³² Cometto, M^a, Gómez P; Grace Teresinha Dal Sasso; et al Enfermería y Seguridad de los pacientes; Organización Panamericana de la Salud; Washington; 2011.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

han incluido en las agendas de las instituciones, organizaciones y sistemas de salud, impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).³³ Aun así es importante señalar que la seguridad del paciente tiene un fundamento legal y ético³⁴, en donde los profesionales tienen la responsabilidad de brindar cuidados de calidad exentos de riesgo.

A nivel internacional existe un gran debate sobre este tema, donde se abordan distintas dimensiones de la calidad, como por ejemplo: la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva, la administración adecuada de los medicamentos, la realización correcta de los procedimientos, evitar las caídas, úlceras por presión e infecciones nosocomiales, así como el uso de protocolos y guías de buenas prácticas.³⁵ Si bien estos temas responden a indicadores de estructura, proceso y resultados; utilizados para evaluar la calidad asistencial, a nivel internacional se están incorporando otros factores como el clima de seguridad y la propia participación del propio usuario en la toma de decisiones.³⁶ Durante mucho tiempo la seguridad del paciente ha ocupado un lugar importante entre las preocupaciones de enfermería, dado que la misma está implícita en la idea del cuidar.³⁷ En este sentido las teorizadoras en enfermería han hecho referencia en sus postulados, de forma implícita o explícita a la noción de seguridad y protección en el acto del cuidado.³⁸

Entre las prácticas de enfermería para la seguridad del paciente se encuentra la seguridad física, en donde la provisión de un entorno seguro y la evaluación de riesgos han cobrado importancia en los últimos tiempos.³⁹ Las fallas, deficiencia o errores en la atención de los usuarios pueden desencadenar en lesiones, daños, enfermedad y muerte de los mismos por dicha causa. Dichos acontecimientos han sido denominados eventos adversos.

Laguna – Parras, Arrabal-Orpez, Zafra-López et al. (2011), definen los eventos

³³ Martínez Ques AA, Hueso Montoro C, Gálvez González G. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. Rev. Latino – Am. Enfermería. Mayo – jun 2010; [citado 04 de octubre de 2013]; 18 (3) [8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_07.pdf

³⁴ *Ibidem* cita 15

³⁵ León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, un tema necesario a debatir. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2013 Oct 04]; 26(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200001&lng=es.

³⁶ *Ibidem* cita 18

³⁷ Esperato A; Bermudez Gonzalez A; Mazzo A; Lastra A M; et al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. 2011.

³⁸ *Ibidem* cita 18

³⁹ *Ibidem* cita 18

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

adversos como "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 puede considerar motivados por el propio sistema sanitario, ya sea por acción u omisión de los pilares básicos del Estado de bienestar."⁴⁰

Durante mucho tiempo se creía que la ocurrencia de dichos eventos se debía exclusivamente a fallas humanas. En la actualidad se ha visto que las fallas se encuentran en los sistemas, tanto en las deficiencias del diseño y/o organización más que en la actuación individual de los proveedores en salud.⁴¹

Es importante señalar que la prevalencia de dichos eventos adversos en pacientes hospitalizados se ha situado en un promedio de 10,5%, de los cuales, casi el 60% son evitables.

Según la base de datos de la Joint Commission las caídas de los pacientes suponen el sexto evento adverso más notificado.

Es por esto que dentro de las líneas de actuación a nivel mundial se creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y el Centro Colaborador sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente de la OMS (Joint Commission International Center for Patient Safety), en donde su principal meta para el año 2008 fue la prevención de caídas como una de las cinco líneas de acción.

En Uruguay, en octubre de 2006 se crea por ordenanza ministerial en el ámbito de la Dirección General de Salud, la Comisión Nacional Asesora de Seguridad del Paciente, quien será la responsable del diseño y la creación de políticas y actividades para la seguridad de los pacientes y la prevención del error en medicina.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de nuestro país se encuentra desarrollando un programa que busca fortalecer la seguridad del paciente implementando prácticas consideradas como "seguras" y basadas en la evidencia científica. Se vienen trabajando a nivel nacional sobre retos globales tales como el programa "Cuidado limpio es cuidado seguro", la cirugía segura salva vidas (con la creación

⁴⁰ Laguna-Parras Juan Manuel, Arrabal-Orpez M^a Jesús, Zafra-López Fernando, García-Fernández Francisco P., Carrascosa-Corral Raquel R., Carrascosa-García M^a I. et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Oct 01]; 22(4): 167-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400004>.

⁴¹ Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez AE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit 2006; 20 (Supl. 1): 41-7.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

y aplicación del "check list"), comunicación efectiva durante el traspaso de pacientes (empleo de la herramienta SBAR). Pero aún no se ha abordado la temática vinculada a la prevención de caídas en la órbita ministerial.

En el Hospital de Clínicas, el cual es centro de referencia nacional en nuestro país, se realizó un "Estudio de registro de accidentes de pacientes" (2006). Dicho informe refleja que los sectores con mayor frecuencia de caídas correspondieron a CTI (Centro de tratamiento intensivo) y Piso 10.⁴²

En el año 2007 en el Centro de Tratamiento Intensivo, ante la necesidad de una adecuación en la Gestión del Servicio para la mejora de la atención de los usuarios, desde la Jefatura de Enfermería, se elabora un Proyecto de Gestión con el propósito de mejorar los resultados de la prestación de cuidados de enfermería a los usuarios de terapia intensiva, estableciéndose estándares. La utilización de estos es la base para la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, uno de los propuestos fue: Reducir a 1 los episodios de caída de la cama de los pacientes.

En el año 2008 como parte del proyecto de Gestión de la jefa de Enfermería del servicio de Medicina en piso 11, luego de realizar un diagnóstico de situación, en el año 2009, implementan cuatro protocolos de actuación vinculados a cuidados de Enfermería. Uno de ellos corresponde a la prevención de caídas, como respuesta a la problemática vinculada a la ocurrencia de eventos adversos producidos por caídas de pacientes hospitalizados. Es por ello que en los sectores asistenciales donde hubo mayor frecuencia se han implementado protocolos en prevención de caídas así como talleres dirigidos a los funcionarios e internos de Enfermería.

A nivel nacional, a partir del año 2008, queda establecida en forma obligatoria la creación y funcionamiento de Comisiones Institucionales de Seguridad del Paciente (COSEPA), en las Instituciones públicas y privadas de todo el país. Por lo que todas las Instituciones prestadoras de asistencia integral deberán entonces mantener Programas de Seguridad del Paciente, promoviendo prácticas seguras y gestionando los riesgos asistenciales para disminuir aquellos que son evitables.

⁴² Azcúnaga M^a F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

En el año 2009 se decide fundar la Red de Enfermería de Seguridad de Pacientes en Uruguay (RESPU), con la finalidad de mejorar la Seguridad del Paciente en la asistencia sanitaria en nuestro país. Quedando formalmente constituida el 23 de Marzo de 2011 durante la reunión de enfermeras del Hospital de Clínicas, IAMC, ASSE y de Facultad de Enfermería por un periodo de 6 meses, hasta llamar a nuevas elecciones sobre los interesados en la temática. La Red de Seguridad es una estrategia de articulación y cooperación técnica entre instituciones vinculadas directa o indirectamente a la educación de recursos humanos en salud, con el objetivo de fortalecer los sistemas nacionales sanitarios. La RESPU anualmente planifica líneas estratégicas de acción en las áreas de Asistencia, Docencia, Investigación y Comunicación.

En el mismo año se crea en el Hospital de Clínicas una Comisión de Enfermería en Seguridad del Paciente, dependiente de la División Enfermería, e integrada por Licenciadas en Enfermería de diferentes sectores asistenciales del Hospital. Hasta el momento la Comisión han priorizado como líneas de acción en Seguridad del Paciente dentro del Hospital: Cultura de Seguridad, Proyecto de Prevención del error en la medicación, Proyecto de identificación de Pacientes. No tratándose específicamente las caídas.

Es importante destacar que existe en el Hospital de Clínicas, un sistema de reporte de accidente de pacientes, el cual consiste en un reporte obligatorio que debe de realizar la Lic. en Enf. operativa ante cualquier accidente que sufra el paciente encontrándose dentro de las áreas de internación del Hospital.

Cabe destacar que si bien el accidente más reportado es la caída, existe la convicción de que hay un sub registro.

En el año 2009 también se crea a nivel del Centro de tratamiento intensivo de dicha institución, un Proyecto de Seguridad del Paciente en la Asistencia Sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".⁴³ Proyecto creado dentro del Convenio Marco existente entre la Facultad de Enfermería y el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", División Enfermería, UDELAR. La finalidad era la de "Posicionar el tema de Seguridad del Paciente en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

⁴³ Azcúnaga M^a F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

como un principio fundamental de la atención sanitaria y como un componente crítico de la calidad asistencial.", y "Promover la participación de los usuarios y familiares en forma activa en temas de Seguridad." Se llevó a cabo en dicho estudio el análisis de aproximación diagnóstica del Hospital de Clínicas realizada por el equipo coordinador del Proyecto en relación a prevención de caídas mediante la metodología FODAS y se encontró:

Fortalezas:

- Experiencias anteriores en Seguridad del paciente y prevención de caídas.
- Existencia en la Institución de un equipo de Enfermería en Seguridad del Paciente

Oportunidades:

- Cambio de modelo de atención del SNIS
- Interés por la Seguridad del Paciente en órbita ministerial.
- Existencia de la RESPU
- Convenio HC-FDE
- Presencia de estudiantes de Lic. de Enf. en el Hospital.

Debilidades:

- Dotación de Enfermería insuficiente.
- Capacitación insuficiente en relación a la temática.
- Alta rotación del Personal de Enfermería
- Condiciones de Planta física.
- RRMM inadecuados o insuficientes en relación a prevención de caídas.
- Escasos recursos presupuestales

Amenazas:

- Pacientes con estadías hospitalarias prolongadas sin acompañantes.
- Pacientes con edades avanzadas pluripatológicos.
- Falta de visibilidad de todos los pacientes

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Importancia de la actualización en enfermería en la seguridad del usuario

Tipo de estudio: Se trató a cargo un estudio cuantitativo descriptivo, de corte

Si bien la responsabilidad de ofrecer un entorno seguro para los usuarios es una responsabilidad compartida con todo el equipo de salud, el Plan de Cuidados de Enfermería para la Prevención de Caídas constituye un instrumento técnico de gran valor por la trascendencia en la prevención de eventos adversos tan significativo por las implicaciones de tipo físico, psíquico y legal que se derivan de la caída de un usuario durante su hospitalización.⁴⁴ Es por ello que el personal de enfermería debe llevar a cabo acciones basadas en evidencia científica actualizada, dado el continuo avance de los conocimientos, el acelerado desarrollo científico - técnico, la globalización, las exigencias institucionales con los cambios en los modelos de atención, entre otras variables. Los profesionales de enfermería son recursos humanos que deben poseer los conocimientos y las competencias necesarias para comprender las reales necesidades de los usuarios, y dar cuenta de las exigencias impuestas por el mundo laboral.⁴⁵ En este sentido, el Comité Consultivo para la Formación de Enfermeros/as de la Unión Europea, destacó en 1998 que "...las competencias adquiridas al término de la formación varían ya que el ejercicio de la profesión exige que el/ la enfermero/a ingrese en un proceso de desarrollo permanente de puesta al día personal y que tenga una capacidad de evolución a fin de actualizar sus conocimientos, para poder adoptar decisiones, e incluso, introducir cambios en el ámbito profesional"⁴⁶.

El estudio de enfermería del instrumento de recolección de

datos y se les otorgó un tiempo de un día para el llenado de los mismos.

Una vez obtenida toda la información requerida se procedió a la revisión de los

datos, procesándose la totalidad de los mismos a través del programa

SPSS versión 16.0.

El estudio concluyó con la síntesis y análisis de la información obtenida,

generándose un informe final, publicación, y divulgación.

⁴⁴ *Ibidem* cita 43

⁴⁵ Orellana Y Aida, Sanhueza A Olivia. COMPETENCIA EN INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2011 [citado 2013 Nov 14] ; 17(2): 9-17. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

⁴⁶ *Ibidem* cita 43

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Material y métodos

Tipo de estudio: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio: Uruguay, Montevideo, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía.

Universo: Personal de enfermería operativo en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", que se desempeña en el piso 10, servicio de cirugía.

Muestra y tipo de muestreo: Se tomó una muestra no probabilística, accidental, de 6 Licenciados en Enfermería y 26 Auxiliares de enfermería operativos que se desempeñan en todos los turnos (mañana, tarde, vespertino y noche) en el piso 10, servicio de cirugía, conformando un N de 32.

Reclutación:

Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, y puesto a prueba el instrumento se procedió a la recolección de los datos, para lo cual el grupo investigador se trasladó al área de estudio en todos los turnos en los cuales se realiza asistencia en la institución. Fue seleccionado un N=32, según los criterios de inclusión que se detallan a continuación en el siguiente punto.

Se les hizo entrega al personal de enfermería del instrumento de recolección de datos y se les otorgó un tiempo de un día para el llenado de los mismos.

Una vez obtenida toda la información requerida se procedió a la revisión de los instrumentos, procesándose la totalidad de los mismos a través del programa informático Excel.

Posteriormente se llevó a cabo la síntesis y análisis de la información obtenida para la confección de informe final, publicación y divulgación.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Criterios de Inclusión y exclusión: Se incluyeron aquellos Licenciados/as en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que accedieron a participar en la investigación, así como aquellos que se encontraron presentes en su lugar de trabajo los días destinados para la recolección de los datos.

Fue excluido el personal de enfermería que se encontraba gozando de algún tipo de Licencia u algún otro beneficio o certificación médica. En este sentido se contabilizó un total de 9 funcionarios.

Se excluyó a todo el personal de enfermería con menos de seis meses de antigüedad en el cargo (en período de orientación) y se excluyeron también estudiantes de enfermería.

Aspectos éticos: Se solicitó el consentimiento informado a la población en estudio, dejando constancia escrita de los alcances de la investigación en relación a los fines académicos de la misma y en donde se garantizó el anonimato de los participantes, según lo postula la declaración de Helsinsky, en investigaciones con seres humanos. (Ver anexo N° 4 - consentimiento informado).

Variables:

Como variables socio-demográficas y a fin de caracterizar a la población de Lic. en Enfermería y Auxiliares de Enfermería, se estudiaron la edad, sexo, cargo que ocupa en la Institución, antigüedad en el cargo, años de experiencia laboral y sistema de turnos que realizan.

Se midieron además las variables: acciones de enfermería para la prevención de caídas según factores de riesgo intrínseco y extrínseco, aplicación de escalas de medición del riesgo de caídas y asistencia a actividades de actualización. (Ver cuadro N° 1: **Operacionalización de variables**)

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Cuadro N° 1: Operacionalización de las variables incluidas en la caracterización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍAS O VALORES QUE ASUME	NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	<ul style="list-style-type: none"> - 20-30 - 31-40 - 41-50 - 51-60 - > 61 	Cuantitativa continua
Sexo	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Cualitativa nominal
Categoría laboral	Hace referencia al cargo que ocupa dentro de la institución, correspondiente al tipo de contratación de acuerdo a la tarea que realiza	<ul style="list-style-type: none"> - Lic. En Enfermería - Aux. de Enfermería 	Cualitativa nominal
Años de experiencia	Tiempo transcurrido (en años) desempeñándose en el cargo desde su ingreso a la institución sanitaria hasta el momento actual.	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 año - 1 a 4 años - 5 a 9 años - 10 a 15 años - Más de 15 años 	Cuantitativa continua
Turnos	Sistema de organización del trabajo en equipo, en el cual los trabajadores ocupan los mismos puestos de trabajo dentro de una institución alternando o no el turno de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Rotativos - Fijo 	Cualitativa nominal

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Cuadro Nº 2: Operacionalización de variables utilizadas para la medición de la adopción de medidas de seguridad por parte del personal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Medidas para la prevención de caídas según la presencia de factores extrínsecos	Se refiere a las acciones que lleva a cabo enfermería para evitar las caídas a causa de factores extrínsecos.	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de seguridad del entorno (posición cama, barandas, pisos, mobiliario, iluminación, etc.). - Seguridad personal (calzado adecuado, soporte en la marcha, etc.) 	<p>Si / No</p> <p>Si / No</p>	Cualitativa nominal
Medidas para la prevención de caídas según la presencia de factores intrínsecos	Se refiere a las acciones que lleva a cabo enfermería para evitar las caídas a causa de factores intrínsecos.	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de usuarios según nivel de dependencia. - Proporcionar ayuda para acudir al baño. - Proporcionar dispositivos para evacuación (violín en la noche a los usuarios hombres) - Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños. - Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos. - Aplicación de medidas de contención - Observar los efectos que producen los medicamentos administrados - Instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación - Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios. - Asegurar que el usuario lleve adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas o audifonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación. - Considerar las características de los usuarios tanto de los déficits sensorperceptivos como del estado 	<p>Si / No</p>	Cualitativa nominal

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

		físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros)		
Aplicación de escalas de medición de riesgo de caídas	Se refiere a si el personal de enfermería realiza la medición del riesgo de caídas de los usuarios asistidos mediante la aplicación de escalas de medición previamente diseñadas y validadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Si, a todos los usuarios ingresados - Sólo a aquellos con antecedente de caída actual - Según su nivel de dependencia - Nunca (especificar motivo) 	<ul style="list-style-type: none"> Si / No Si / No Si / No Si / No 	Cualitativa nominal
Realización de actividades educativas al personal (para el grupo de Lic. En Enfermería)	Realización de actividades educativas periódicamente dirigidas al personal auxiliar de enfermería en relación a cuidados seguros y a aquellas actividades de prevención de caídas, basadas en evidencia científica y actualizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No (Motivos) 		Cualitativa nominal
Participación en actividades de actualización respecto a seguridad del usuario	Realización periódica de cursos, congresos, jornadas, y otros, que le permiten al funcionario adquirir nuevos conocimientos en su área de trabajo, y específicamente en seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Mensual - Bimensual - Anual - Cada dos años - No realiza (motivos) 	<ul style="list-style-type: none"> Si / no Si responde NO, especificar motivos: -falta de estímulo - falta de tiempo - no detecta necesidad - Otro motivo 	Cualitativa ordinal

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Instrumento:

El instrumento empleado fue elaborado por el grupo investigador. El mismo correspondió a un cuestionario auto administrado, el cual constó de una primera parte de variables que permitieron la caracterización de la población y una segunda parte vinculada a la medición de la adopción de medidas de seguridad por parte del personal de enfermería en la prevención de caídas en usuarios hospitalizados. Ambas mediante preguntas de respuestas categóricas.

Las variables que se muestran en los cuadros N° 1 y N° 2 son las que conforman el cuestionario anteriormente mencionado. (*Ver anexo N° 1. Cuestionario dirigido al colectivo de enfermería*). Las mismas se establecieron para su medición de acuerdo a las acciones establecidas en el protocolo institucional.

Fue sometido a prueba piloto no detectándose errores en el instrumento de medición. La misma se realizó en el Hospital de Clínicas, piso 9, servicio de cirugía a un total de cuatro Auxiliares de Enfermería y dos Licenciados en Enfermería seleccionados de forma no probabilística, por accesibilidad.

Autorizaciones: Fue necesario la obtención de autorización para la ejecución del trabajo de investigación al personal de enfermería operativo del piso 10 servicio de cirugía a través de consentimiento informado, a División Enfermería, Jefa del Depto. y Jefa de Sector.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

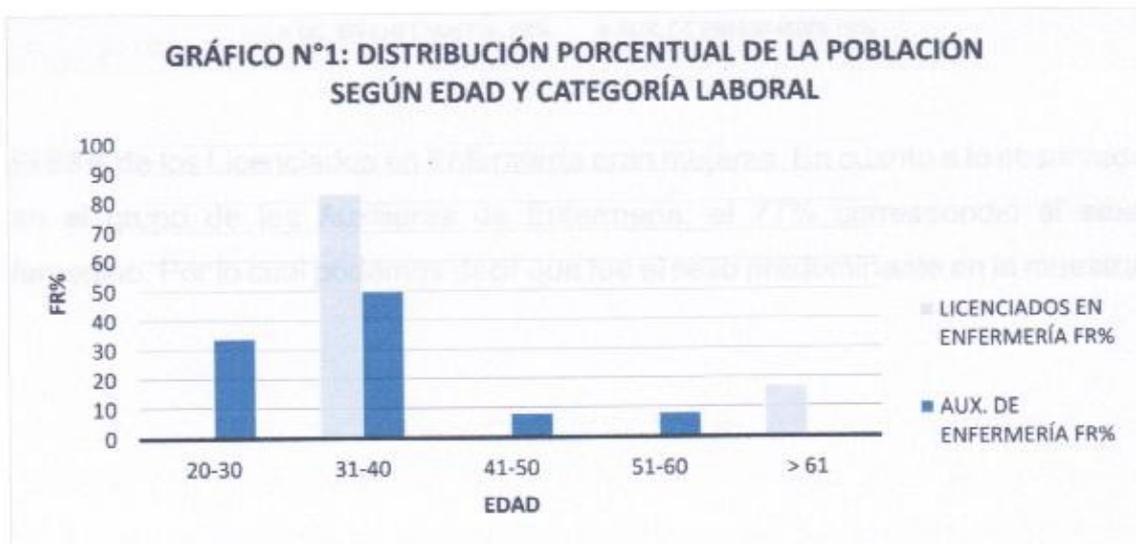
Resultados:

Se llevó a cabo el análisis estadístico de los datos mediante un plan de análisis univariado de las variables en estudio, empleando análisis de frecuencias y cálculo de moda y media como medidas descriptivas, según el tipo de variable.

Tabla N° 1. Distribución de la población según edad y categoría laboral

EDAD (años)	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	Total general
	FR%	FR%	
20-30	0	34 % (9)	9
31-40	83 % (5)	50 % (13)	18
41-50	0	8% (2)	2
51-60	0	8% (2)	2
> 61	17% (1)	0	1
Total general	100 % (6)	100% (26)	32

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



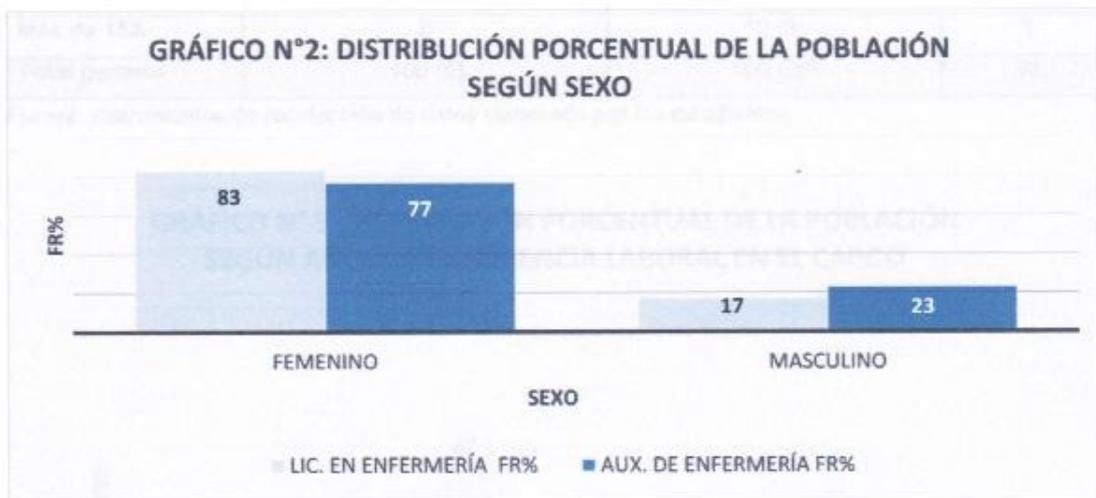
La mayoría de los encuestados se encontraba en el rango de edades entre 31 y 40 años. Siendo mayor la media de edades de los Lic. en Enfermería (media = 40 años) que para los Aux. de Enfermería, la cual fue de 34 años.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 2. Distribución de la población según sexo y categoría laboral.

SEXO	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	Total general
	FR%	FR%	
FEMENINO	83 (5)	77 (20)	25
MASCULINO	17 (1)	23 (6)	7
Total general	100 (6)	100 (26)	32

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



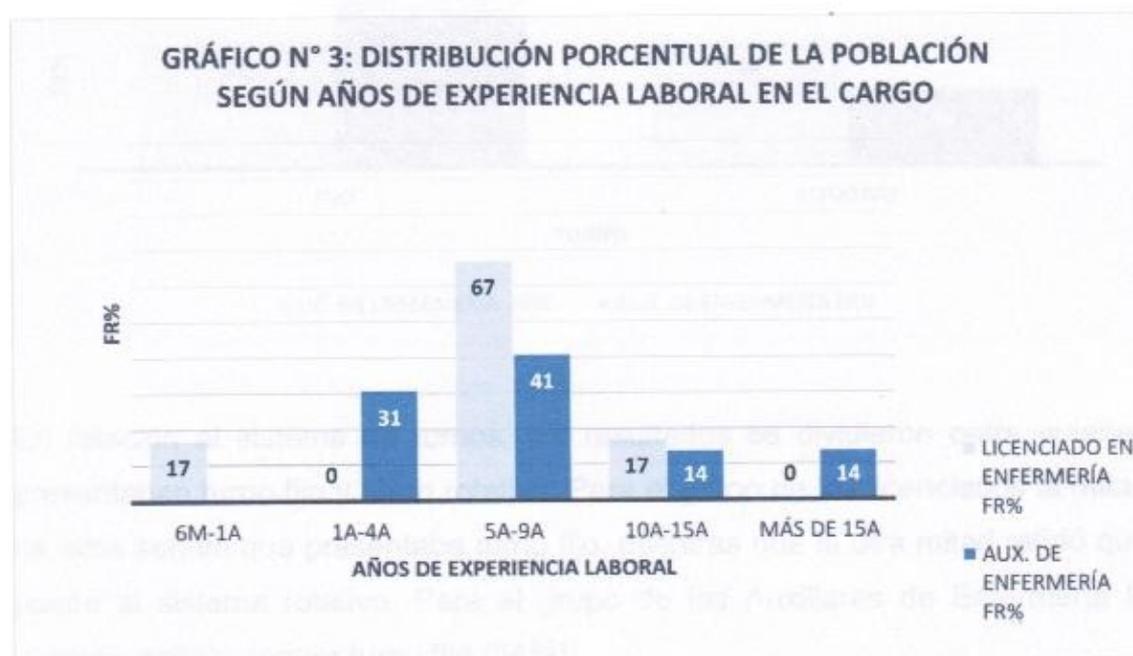
El 83% de los Licenciados en Enfermería eran mujeres. En cuanto a lo observado en el grupo de los Auxiliares de Enfermería, el 77% correspondió al sexo femenino. Por lo cual podemos decir que fue el sexo predominante en la muestra.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 3. Distribución de la población según años de experiencia laboral en el cargo y categoría laboral.

Años de experiencia laboral	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	Total general
	FR%	FR%	
6M-1A	17 (1)	0	1
1A-4A	0	39 (10)	10
5A-9A	67 (4)	34 (9)	13
10A-15A	17 (1)	15 (4)	5
Más de 15A	0	12 (3)	3
Total general	100 (6)	100 (26)	32

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



Como puede observarse en la tabla, quienes tienen más años de experiencia laboral son el grupo de los Licenciados en Enfermería, con experiencia entre 5 y 9 años en el cargo (67%), seguido de quienes refirieron entre 10 y 15 años (17%). Así mismo este grupo, fue quien presentó personal con experiencia inferior a un año (17%).

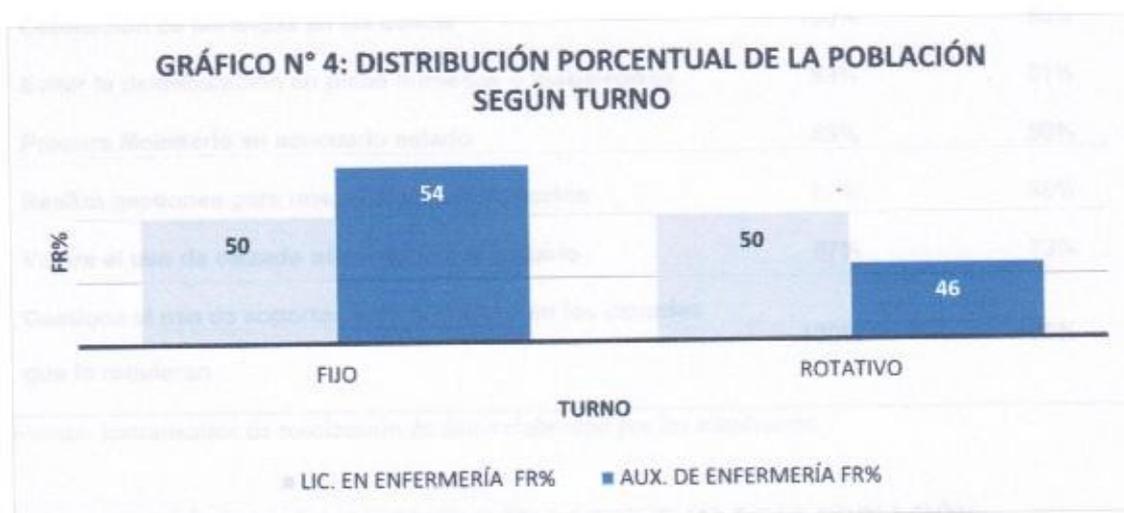
El grupo de los Auxiliares de enfermería, en su mayoría (41%) poseen entre 5 y 9 años de experiencia laboral, seguido de quienes poseen entre 1 y 4 años.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 4: Distribución de la población según el sistema de turnos y categoría laboral.

TURNO	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	Total general
	FR%	FR%	
FIJO	50 (3)	54 (14)	17
ROTATIVO	50 (3)	46 (12)	15
Total general	100 (6)	100 (26)	32

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



En relación al sistema de turnos, los resultados se dividieron entre quienes presentaban turno fijo y turno rotativo. Para el grupo de los licenciados la mitad de ellos señaló que presentaba turno fijo, mientras que la otra mitad refirió que posee el sistema rotativo. Para el grupo de los Auxiliares de Enfermería la mayoría señaló poseer turno fijo (54%).

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 5: Distribución porcentual de la población de Licenciados y Auxiliares de enfermería, de acuerdo a la realización de medidas de prevención de caídas según la presencia de factores de riesgo extrínseco.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS	% de respuestas positivas	% de respuestas positivas
	Lic. En Enf	Aux. de Enf
Adecuar posición de la cama	100%	96%
Colocación de barandas en las camas	100%	85%
Evitar la deambulación en pisos húmedos o resbaladizos	83%	81%
Procura Mobiliario en adecuado estado	83%	50%
Realiza gestiones para una adecuada iluminación	67%	58%
Valora el uso de calzado adecuado en el usuario	67%	73%
Gestiona el uso de soportes para la marcha en los usuarios que lo requieran	100%	65%

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

En cuanto a la distribución porcentual de la población de Licenciados y Auxiliares de enfermería, de acuerdo a la realización de medidas de prevención de caídas según la presencia de factores de riesgo extrínseco, se destaca, que ambos tienen en cuenta la adecuación de la cama de acuerdo a las necesidades de los usuarios, aunque mayor porcentaje lo obtuvo el grupo de Lic. en Enfermería. En cuanto a la colocación de las barandas en las camas la totalidad de los Licenciados y un 85% de los Auxiliares refieren tenerlo en cuenta. Realidad muchas veces dificultada por la falta de recursos, según señalan.

En relación al porcentaje de Lic. en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que señalaron evitar la deambulación de los usuarios en pisos húmedos o resbaladizos, éste de 83% y 81% respectivamente.

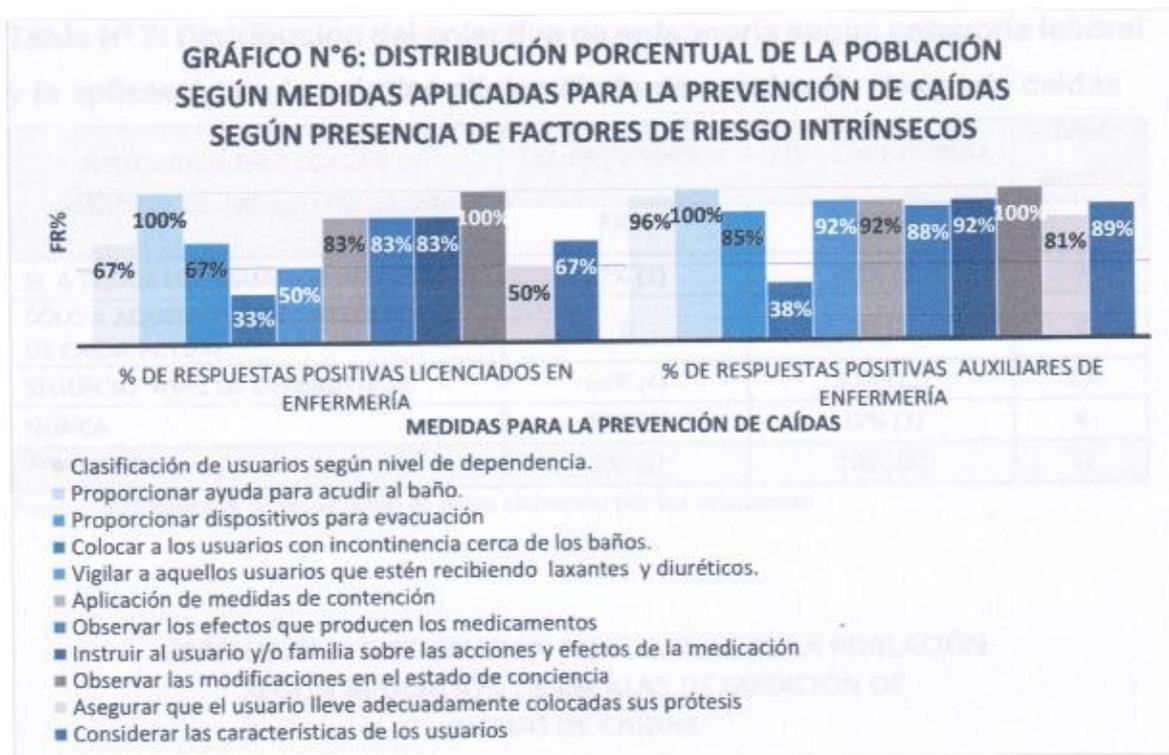
Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 6: Distribución porcentual de la población según categoría laboral y realización de medidas generales de prevención de caídas en base a la presencia de factores de riesgo intrínsecos.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS	% de respuestas positivas Licenciados en Enfermería	% de respuestas positivas Auxiliares de Enfermería
Clasificación de usuarios según nivel de dependencia.	67%	96%
Proporcionar ayuda para acudir al baño.	100%	100%
Proporcionar dispositivos para evacuación	67%	85%
Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños.	33%	38%
Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos.	50%	92%
Aplicación de medidas de contención	83%	92%
Observar los efectos que producen los medicamentos administrados	83%	88%
Instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación	83%	92%
Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios.	100%	100%
Asegurar que el usuario lleve adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación.	50%	81%
Considerar las características de los usuarios tanto de los déficits sensoroperceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros)	67%	89%

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.



En cuanto a la distribución porcentual de la población según categoría laboral y realización de medidas generales de prevención de caídas en base a la presencia de factores de riesgo intrínsecos se destaca que: el grupo de Auxiliares de Enfermería presentaron porcentajes de respuestas positivas superiores a los Lic. en Enfermería para cada una de las categorías estudiadas.

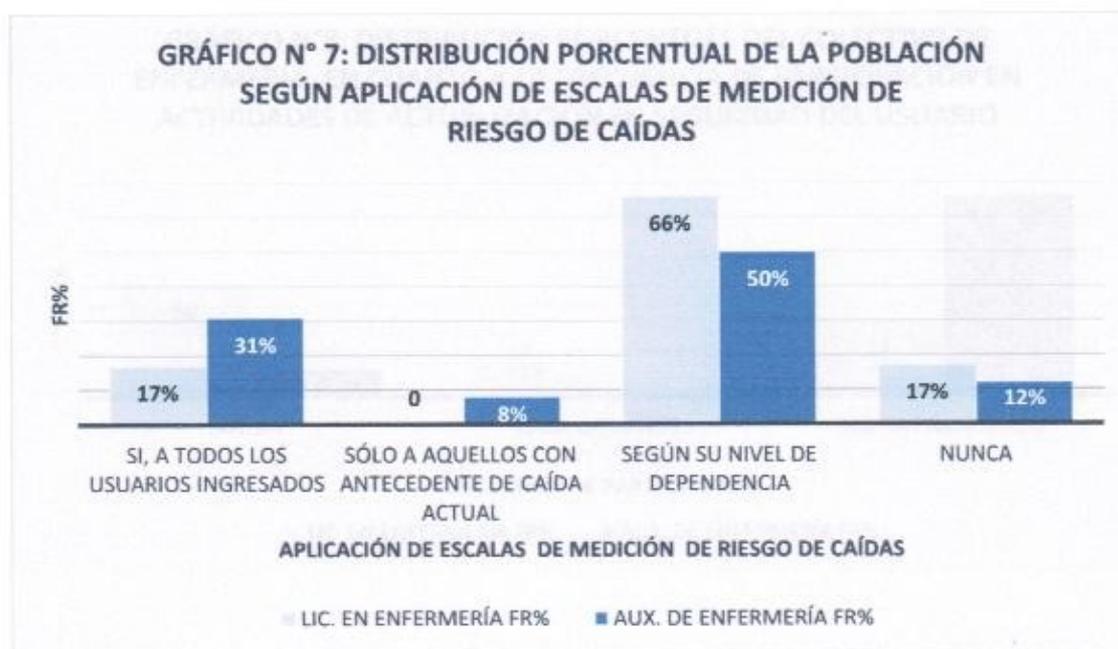
La totalidad de los integrantes de ambos grupos coinciden en que proporcionan ayuda para acudir al baño y observan modificaciones en el estado de conciencia.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 7: Distribución del colectivo de enfermería según categoría laboral y la aplicación en la práctica clínica diaria de escalas de riesgo de caídas

APLICACIÓN DE ESCALAS DE MEDICIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	Total general
	FR%	FR%	
SI, A TODOS LOS USUARIOS INGRESADOS	17% (1)	31% (8)	9
SÓLO A AQUELLOS CON ANTECEDENTE DE CAÍDA ACTUAL	0	8% (2)	2
SEGÚN SU NIVEL DE DEPENDENCIA	66% (4)	50% (13)	17
NUNCA	17% (1)	12% (3)	4
Total general	100 (6)	100 (26)	32

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



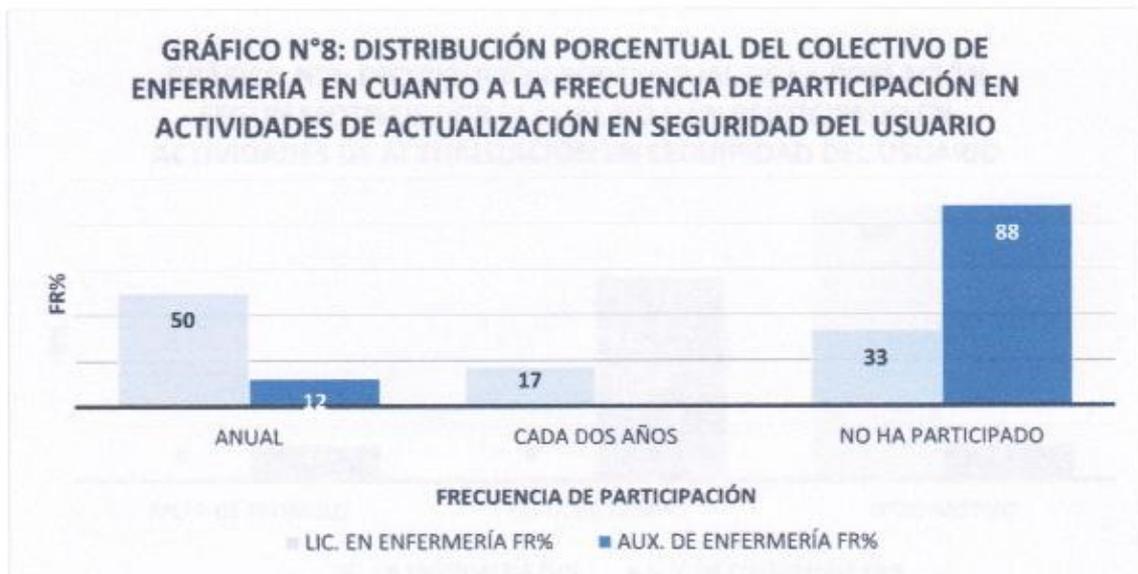
En cuanto a la aplicación de escalas de medición del riesgo de caídas, la mayoría para ambos grupos señalaron aplicarlas según el nivel de dependencia de los usuarios, con un 66% para los Licenciados en Enfermería y un 50% para los Auxiliares de Enfermería, seguido de los que aplican a todos los usuarios ingresados.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 8: Distribución del colectivo de enfermería según la participación en actividades de actualización respecto a la seguridad del usuario

FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE ACTUALIZACIÓN RESPECTO A SEGURIDAD DEL USUARIO HOSPITALIZADO	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	Total general
	FR%	FR%	
MENSUAL	0	0	0
BIMENSUAL	0	0	0
ANUAL	50 % (3)	12% (3)	6
CADA DOS AÑOS	17% (1)	0	1
NO HA PARTICIPADO	33% (2)	88 % (23)	25
Total general	100 % (6)	100% (26)	32

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



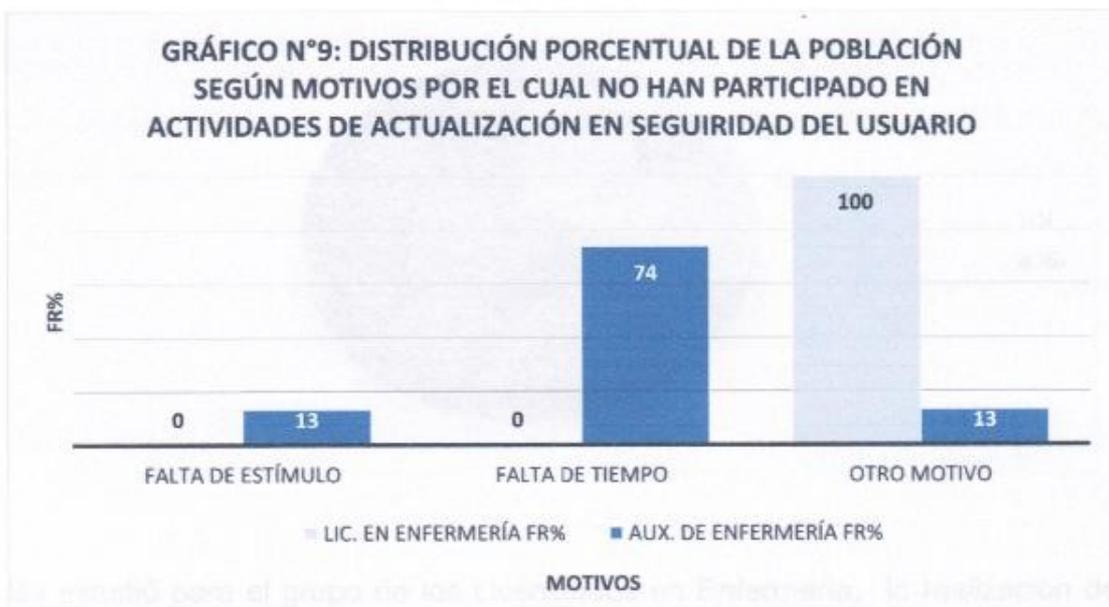
La mayoría de los Auxiliares de Enfermería encuestados (88%) no ha participado en actividades de actualización en cuanto a la seguridad del usuario. A diferencia del personal Licenciado en enfermería quienes si llevan a cabo actividades de actualización (67%), mayoritariamente anual.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 9: Distribución del colectivo de enfermería que no ha participado en actividades de actualización respecto a la seguridad del usuario según motivos

MOTIVO POR EL CUAL NO HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE ACTUALIZACIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL USUARIO	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	Total general
	FR%	FR%	FA
FALTA DE ESTÍMULO	0	13% (13)	3
FALTA DE TIEMPO	0	74% (17)	17
OTRO MOTIVO	100% (2)	13% (3)	5
Total general	100 % (2)	100% (23)	25

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



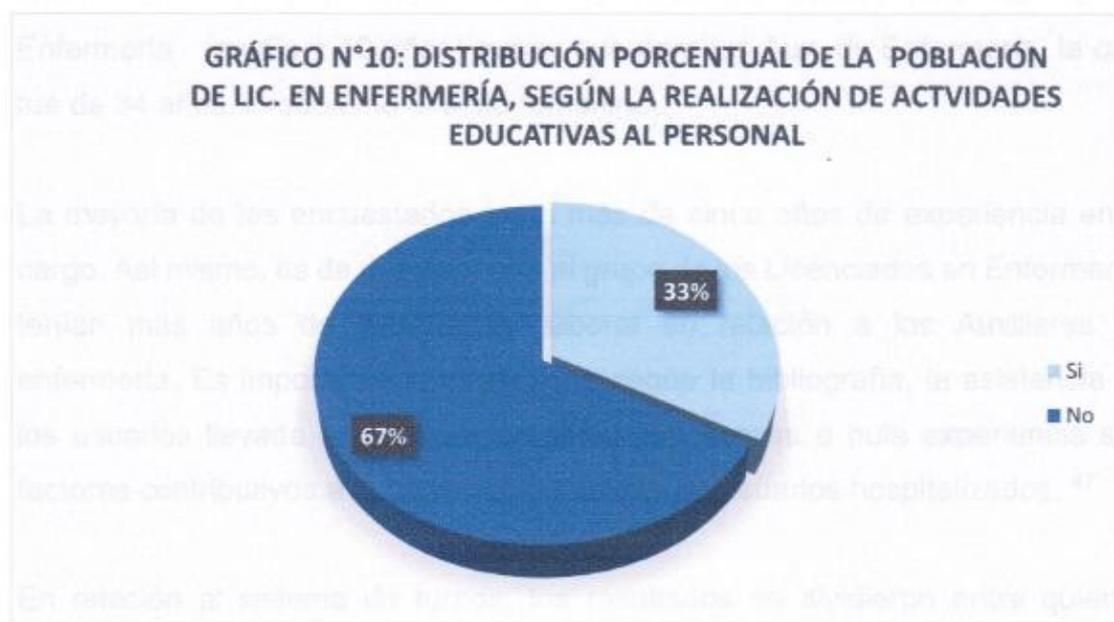
De la población de licenciados que refirió no haber participado en actividades de actualización respecto a la seguridad del usuario, no señalan como motivos la falta de tiempo ni estímulo. Para ellos los motivos fueron la falta de difusión de las actividades y la inexistencia de actividades de actualización en seguridad por parte de la institución. Los Auxiliares de Enfermería señalaron la falta de tiempo como el principal motivo (74%).

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 10: Distribución de la población de licenciados en enfermería según la realización de actividades educativas al personal

REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS AL PERSONAL	FR%
- Si	33% (2)
- No	67% (4)
Total:	100% (6)

Fuente: instrumentos de recolección de datos elaborado por los estudiantes



Se estudió para el grupo de los Licenciados en Enfermería, la realización de actividades educativas al personal. El 67% refirió no llevar a cabo dichas actividades.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Discusión:

Se llevó a cabo la caracterización del personal de enfermería que se desempeña en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía, salas 1, 2 y 5. Se obtuvo una muestra de 32 funcionarios, de los cuales, el 19% correspondió a Lic. de Enfermería y un 81% de la muestra correspondió a Aux. de Enfermería. La mayoría de los encuestados se encontraba en el rango de edades entre 31 y 40 años. Siendo la media de edades para los Lic. en Enfermería (media = 40 años) mayor que para los Aux. de Enfermería, la cual fue de 34 años. Predominó el sexo femenino.

La mayoría de los encuestados tenía más de cinco años de experiencia en el cargo. Así mismo, es de destacar que el grupo de los Licenciados en Enfermería, tenían más años de experiencia laboral en relación a los Auxiliares de enfermería. Es importante recordar, que según la bibliografía, la asistencia de los usuarios llevada a cabo por personal con escasa o nula experiencia son factores contributivos a la aparición de caídas en usuarios hospitalizados.⁴⁷

En relación al sistema de turnos, los resultados se dividieron entre quienes presentaban turno fijo y turno rotativo para el grupo de los Licenciados, en donde la mitad de ellos señaló que presentaba turno fijo, mientras que la otra mitad turno rotativo. Para el grupo de los Auxiliares de Enfermería la mayoría se desempeñaba en turno fijo (54%). Se ha visto que la dotación de personal y patrón de turnos, son factores a tener en cuenta en la aplicación de medidas de prevención de caídas, dado que la deficiencia de personal y sistemas de turnos que producen fatiga del personal, como es el sistema rotativo, aumentan el riesgo de caídas en los usuarios.⁴⁸

⁴⁷ Martínez Luz Janelh, Sabogal Patricia, Rojas Ximena. Atención y cuidados en la prestación de servicios de salud. Guía para implementar medidas de seguridad en la prevención de caídas. Colombia. 02-2011. [citado 09 de diciembre de 2013] Disponible en: http://www.esvictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/ENFERMERIA%20MEDIDAS%20DE%20SEGURIDAD%20PARA%20LA%20PREVENCION%20DE%20CAIDAS.pdf

⁴⁸ María Elena López V. Prevalencia de caídas en pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Pereira. Cultura del cuidado enfermería. 2010. [citado 11 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.unilibrepereira.edu.co/publicaciones/index.php/cultura/article/viewFile/14/13>

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

En cuanto a la distribución porcentual de la población de Licenciados y Auxiliares de enfermería, de acuerdo a la realización de medidas de prevención de caídas según la presencia de factores de riesgo extrínseco, se destaca, que el porcentaje de respuestas positivas fue mayor para el grupo de los Licenciados en Enfermería. Aun así ambos grupos presentaron coincidencias.

Ambos refirieron tener en cuenta la adecuación de la cama de acuerdo a las necesidades de los usuarios. En cuanto a la colocación de las barandas en las camas, la totalidad de los Licenciados y un 85% de los Auxiliares refieren tenerlo en cuenta. Realidad muchas veces dificultada por la falta de recursos, según señalan. Cabe recordar que existen estudios que han demostrado una disminución del riesgo de caídas con el uso de barandas, especialmente en las camas, señalando la necesidad de su uso permanente.⁴⁹

En relación al porcentaje de Lic. en enfermería y Auxiliares de Enfermería que señalaron evitar la deambulación de los usuarios en pisos húmedos o resbaladizos, éste es de 83% y 81% respectivamente. Estos datos son relevantes y se señalan como positivo, dado que según fuentes bibliográficas consultadas la deambulación en pisos húmedos es considerada como uno de los principales factores extrínsecos en la presentación de las caídas de usuarios hospitalizados, aumentando el riesgo en un 90%.⁵⁰

Con respecto al mobiliario del servicio, la mayoría refirió que procura su adecuado estado y mantenimiento. Lo cual también es señalado como positivo, dado que disminuiría el riesgo de caídas, según las fuentes bibliográficas.

En cuanto a la iluminación, ambos grupos refirieron que llevan a cabo gestiones para el mantenimiento de una adecuada iluminación. Aunque fue de las medidas con menor porcentaje de respuestas positivas, siendo que la deficiencia en la

⁴⁹ María Elena López V. Prevalencia de caídas en pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Pereira. Cultura del cuidado enfermería. 2010. [citado 11 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.unillbreperelra.edu.co/publicaciones/index.php/cultura/article/viewFile/14/13>

⁵⁰ *Ibidem* cita 48

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

iluminación del sitio donde se encuentra el usuario aumenta el riesgo de caídas sobre todo en los usuarios con discapacidad visual.⁵¹

Otras de las variables estudiadas fue si el personal de enfermería valora el uso de calzado adecuado en el usuario, dado que esto disminuiría la aparición de caídas como consecuencia de dicho factor de riesgo, según estudios consultados. En este sentido, ambos grupos respondieron afirmativamente, un 67% de los Licenciados en Enfermería y un 73% de los Auxiliares de Enfermería.

En aquellos casos de usuarios que requieren soportes de apoyo para la marcha, la totalidad de los Licenciados en Enfermería encuestados y un 65% de los Auxiliares, señalaron que llevan a cabo gestiones para el proporcionar dicho recurso a los usuarios. Medida considerada como un elemento importante en la prevención de caídas y en el tratamiento o modificación de los factores de riesgo.⁵²

En cuanto a la distribución porcentual de la población encuestada según la realización de medidas generales de prevención de caídas en base a la presencia de factores de riesgo intrínsecos, se destaca que: el grupo de Auxiliares de Enfermería presentaron porcentajes de respuestas positivas superiores a los Lic. en Enfermería para cada una de las categorías estudiadas. Llamando la atención en cuanto se interrogó sobre actividades independientes de enfermería y enmarcadas dentro del rol profesional y la seguridad del usuario. Tales como: Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos, Asegurar que el usuario lleve adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación, Considerar las características de los usuarios tanto de los

⁵¹ María Elena López V. Prevalencia de caídas en pacientes hospitalizados en dos instituciones de salud de Pereira. Cultura del cuidado enfermería. 2010. [citado 11 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.unilibrepereira.edu.co/publicaciones/index.php/cultura/article/viewFile/14/13>

⁵² Ablanedo Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>

déficits sensorio-perceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros). Dichas acciones presentaron porcentajes de respuestas afirmativas por debajo del 50%.

Hay que destacar que la totalidad de los integrantes de ambos grupos coinciden en que proporcionan ayuda para acudir al baño y observan modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios. Estas medidas contribuirían a disminuir el riesgo de caídas por causas propias de los usuarios, según estudios consultados.^{53 54 55}

Dentro de las medidas mayoritariamente señaladas por el grupo de Auxiliares de Enfermería se encontraron, el proporcionar ayuda para ir al baño, valoración del estado de conciencia de los usuarios, clasificación de usuarios según nivel de dependencia, aplicación de medidas de contención, instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación y vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos. Dentro de las medidas menos aplicadas se encontró el colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños. Todas ellas han sido consideradas como prácticas de enfermería recomendadas en protocolos institucionales a fin de disminuir el riesgo de caídas y brindar prácticas seguras.⁵⁶

En cuanto a la aplicación de escalas de medición del riesgo de caídas, la mayoría para ambos grupos señalaron aplicarlas según el nivel de dependencia de los usuarios, seguido de los que refirieron aplicarlas a todos los usuarios ingresados.

⁵³ Nascimento Camila Cristina Pires, Toffoletto Maria Cecília, Gonçalves Leilane Andrade, Freitas Walkiria das Graças, Padilha Katia Grillo. Indicadores de resultados para la asistencia: análisis de situaciones adversas durante la hospitalización. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2008 Agosto [citado 2013 Oct 03]; 16(4): 746-751. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>

⁵⁴ Ablanedo Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>

⁵⁵ Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez AE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *Gac Sanit* 2006; 20 (Supl. 1): 41-7.

⁵⁶ Ablanedo Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Según las fuentes bibliográficas, la valoración del riesgo de caídas es importante ya que ayuda a orientar las intervenciones que han demostrado que reducen el mismo y por tanto, es necesario realizarla a todos los pacientes al ingreso, ya que el ingreso hospitalario en sí mismo es un factor extrínseco de riesgo de caídas.⁵⁷

La mayoría de los Auxiliares de Enfermería encuestados señaló no haber participado en actividades de actualización en cuanto a la seguridad del usuario, a diferencia de los Licenciados en Enfermería. Estos último refirieron asistir a dichas actividades con una frecuencia mayoritariamente fue anual.

Es importante resaltar aquí que si bien la responsabilidad de ofrecer un entorno seguro para los usuarios es una compartida con todo el equipo de salud, el Plan de Cuidados de Enfermería para la Prevención de Caídas constituye un instrumento técnico de gran valor y el cual debe acompasar el continuo avance de los conocimientos dado por el acelerado desarrollo científico - técnico, la globalización, las exigencias institucionales, entre otras variables. Para lo cual el personal de enfermería debe poseer los conocimientos y las competencias necesarias para comprender las reales necesidades de los usuarios, y dar cuenta de las exigencias impuestas por el mundo laboral. En este sentido, el Comité Consultivo para la Formación de Enfermeros/as de la Unión Europea, destacó en 1998 que "...las competencias adquiridas al término de la formación varían ya que el ejercicio de la profesión exige que el/ la enfermero/a ingrese en un proceso de desarrollo permanente de puesta al día personal y que tenga una capacidad de evolución a fin de actualizar sus conocimientos, para poder adoptar decisiones, e incluso, introducir cambios en el ámbito profesional".

Cuando se preguntó respecto a los motivos por el cual no asistían a actividades de actualización respecto a la seguridad del usuario, la población de licenciados refirió como principales motivos la falta de difusión y la inexistencia de cursos a nivel institucional. Sin embargo los Auxiliares de Enfermería señalaron la falta de

⁵⁷ Casas Oñate M^a Luisa, Cerro Serrano Cristina, Martínez Terol Francisca, Velasco Sánchez Eva María. Recomendaciones para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Protocolo Consensuado. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA). junio 2012. [citado 11 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/el6faacc77d5e943d6515699ca107e3.pdf>

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

tiempo como el principal motivo. Esto podría estar vinculado a la realidad laboral de la mayoría de la población de enfermería, la cual mantiene multi-empleo. También se preguntó a los Profesionales de enfermería si realizaban actividades educativas al personal, en donde la mayoría (67%) refirió no llevar a cabo dichas actividades. Es importante recordar aquí que dentro de las funciones de los profesionales de enfermería se encuentran el diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, así como el impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.⁵⁸

⁵⁸ Torres Esperón Maricela, Dandicourt Thomas Caridad, Rodríguez Cabrera Aida. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Dic 11] ; 21(3-4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es.

Conclusiones y sugerencias:

Según el análisis de los datos la mayoría de los encuestados lleva a cabo acciones para la prevención de caídas, en base a la determinación de factores de riesgo intrínseco y extrínsecos. No obstante los Profesionales de Enfermería mostraron actuar mayoritariamente sobre los factores del entorno del usuario, mientras que los Auxiliares de enfermería lo hicieron sobre los factores intrínsecos. En cuanto a la determinación del riesgo de caídas, la mayoría refiere aplicar escalas para su medición. No se interrogó sobre las escalas que aplican, lo cual lo señalamos como interesante para abordar en próximos estudios sobre el tema.

Si bien estos datos nos permiten una aproximación al tema de la seguridad del usuario en relación a la prevención de caídas, podemos decir que aún resta a nivel del equipo de enfermería la unificación de medidas de prevención, si consideramos que las medidas a aplicar deben establecerse en planes de cuidados de enfermería de acuerdo al riesgo evaluado y deberá incluir intervenciones sistemáticas basadas en un protocolo de actuación institucional, según lo postulan Azcúnaga M^a F& González R. (2009).

Así mismo se señala la falta de actualización del personal auxiliar de enfermería, en cuanto a las medidas de seguridad por parte del personal, en relación a la no participación o asistencia a actividades de actualización.

Sería interesante continuar la investigación determinando el índice de caídas en dicho servicio, a fin de conocer si las medidas que actualmente se están aplicando, se encuentran siendo efectivas.

Bibliografía

- Azcúnaga M^a F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.
- Ablanado Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>
- Abreu Cidalina, Mendes Aida, Monteiro José, Santos Filipa Raquel. Caídas en el medio hospitalario: un estudio longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermería [serial on the Internet]. 2012 Junio [cited 2013 Oct 2013]; 20 (3):597-603. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>.
- Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez AE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit 2006; 20 (Supl. 1): 41-7.
- Cometto, M^a, Gómez P; Grace Teresinha Dal Sasso; et al Enfermería y Seguridad de los pacientes; Organización Panamericana de la Salud; Washington; 2011.
- Inzitari Marco, Espinosa Serralta Lluís, Pérez Bocanegra María Carmen, et al. Derivación de pacientes geriátricos subagudos a un hospital de atención intermedia como alternativa a la permanencia en un hospital general. Gac Sanit [periódico en Internet]. 2012 Abr [citado 2012 Set 04]; 26(2): 166-169. Disponible en: <http://www.scielosp.org>.
- Laguna-Parras Juan Manuel, Arrabal-Orpez M^a Jesús, Zafra-López Fernando, García-Fernández Francisco P., Carrascosa-Corral Raquel R., Carrascosa-García M^a I. et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Oct 01]; 22(4): 167-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-

928X2011000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400004>.

- León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2006 Sep. [citado 2013 Sep. 30]; 22(3):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.
- Martínez Ques AA, Hueso Montoro C, Gálvez González G. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. Rev. Latino – Am. Enfermería. Mayo – jun 2010; [citado 04 de octubre de 2013]; 18 (3) [8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_07.pdf
- Mc Clure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Intervenciones basadas en la población para la prevención de lesiones relacionadas con caídas en personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- Molina Robles Esmeralda, Pajares Requena Dolors, Camps Ballester Eduard, et.al. Incidencia de caídas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Vic (Barcelona). Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2012 Sep 05]; 11(1): 64-69. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
- Muñoz Mella M^a. Antonia, Ezpeleta Sáenz de Urturi Estíbaliz, Enríquez de Salamanca Ignacio, Rey Barbosa M^a. Teresa, Quintela Porro Valle, Román Vila Alejandra. Estrategia para la prevención de eventos adversos en el anciano hospitalizado. Gerokomos [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2012 Sep 05]; 20(3): 118-122. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
- Nascimento Camila Cristina Pires, Toffoletto Maria Cecilia, Gonçalves Leilane Andrade, Freitas Walkiria das Graças, Padilha Katia Grillo. Indicadores de resultados para la asistencia: análisis de situaciones adversas durante la hospitalización. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Agosto [citado 2013 Oct 03]; 16(4): 746-751. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

11692008000400015&lng=en.

[http://dx.doi.org/10.1590/S0104-](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400015)

[11692008000400015](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400015)

- Ortega Vargas, M^a Carolina; Suarez Vázquez, M^a Guadalupe; Jiménez y Villegas, M^a del Carmen, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación. Ed. Panamericana. 2 ed. México, 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexos

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicos "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexo 1

Protocolo de investigación



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración



Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el piso 10, servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Protocolo de Investigación

Montevideo, 10 de octubre de 2013

Tutor:

Prof. Agdo. Mg. Rosa Sangiovanni

Autores:

Br. Juarez, Camilo.

Br. Olivera, Flavia.

Br. Sentena, Ana Laura.

Br. Terra, Virginia

Br. Vicente, Mónica

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Índice

Introducción	3
Pregunta problema	5
Objetivo General	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación	7
Antecedentes del tema	9
Marco Teórico.....	12
Diseño metodológico	28
Tipo de estudio:	28
Área de estudio:.....	28
Universo:.....	28
Muestra y tipo de muestreo:.....	28
Criterios de Inclusión y exclusión:.....	28
Variables:.....	29
Métodos e instrumentos para la recolección de datos:.....	32
Proceso de recolección de datos:	32
Procedimientos para la recolección de los datos:	33
Autorizaciones:	33
Aspectos éticos:.....	33
Plan de tabulación y análisis:.....	34
Planificación se actividades según recurso tiempo:.....	40
Recursos humanos:	41
Presupuesto:.....	41
Bibliografía	42
Anexos.....	45

Introducción

El presente protocolo de investigación fue elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando el Cuarto ciclo, Primer módulo, correspondiente al Trabajo Final de Investigación (TFI), de acuerdo al Plan de Estudio 1993.

En estos momentos, en que el sistema de salud avanza hacia un mayor nivel de calidad de nuestros servicios, crece la preocupación y concientización de los profesionales sanitarios por prestar cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. En este sentido, las intervenciones seguras son un componente clave de la calidad asistencial que de ellos se derivan. Un importante indicador para evaluar la calidad de los cuidados de Enfermería es el índice de caídas en usuarios hospitalizados.¹

Debido a la frecuencia e impacto que éstas producen, se hace necesario que el personal de enfermería aplique medidas de seguridad para prevenir la ocurrencia de incidentes o accidentes relacionados con la caída del paciente durante su estancia hospitalaria y mejorar así la seguridad del usuario, y por ende, la calidad asistencial.² Dichas medidas deben establecerse en planes de cuidados de enfermería de acuerdo al riesgo evaluado y deberá incluir intervenciones sistemáticas basadas en un protocolo de actuación institucional, según lo postulan Azcúnaga M^a F& González R. (2009).

Por lo expuesto anteriormente la selección del tema se enmarca en el "Proyecto de Seguridad del Paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados en el hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", creado dentro del convenio existente entre la Facultad de Enfermería y el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" el 3 de Diciembre del 2009³. Se plantea investigar si el personal de Enfermería operativo del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía, adopta medidas de

¹ Diccini Solange, Pinho Priscila Gomes de, Silva Fabiana Oliveira da. Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2013 Oct 27]; 16(4): 752-757. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11892008000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11892008000400016&lng=en)
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11892008000400016>

² Ibídem cita 1

³ Azcúnaga M^a F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

seguridad para la prevención de caídas de los usuarios allí hospitalizados, en el mes de noviembre de 2013.

Se presenta a continuación el diseño metodológico para dar respuesta a dicha interrogante. El mismo corresponderá a un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte trasversal. La recolección de los datos se realizará a través de la aplicación de cuestionario auto-administrado dirigido al personal de enfermería que voluntariamente acceda a participar en el estudio y cumplan con los criterios de inclusión establecidos en la investigación para la selección de la muestra.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Pregunta problema

¿El personal de enfermería operativo del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía, adopta medidas de seguridad para la prevención de caídas de los usuarios hospitalizados, en el mes de noviembre de 2013?

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Objetivo General

Conocer si el personal de Enfermería operativo del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía adopta medidas de seguridad para la prevención de caídas en los usuarios hospitalizados, en el mes de noviembre de 2013

Objetivos Específicos

1. Caracterizar al personal de enfermería que se desempeña en el piso 10, servicio de cirugía, del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".
2. Determinar si el personal de Enfermería realiza acciones sistemáticas de prevención de caídas en la asistencia de los usuarios hospitalizados según las acciones establecidas en el protocolo institucional

Justificación

En estos momentos, en que el sistema de salud avanza hacia un mayor nivel de calidad de nuestros servicios, crece la preocupación y concientización de los profesionales sanitarios por prestar cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. En este sentido, las intervenciones seguras son un componente clave de la calidad asistencial que de ellos se derivan.

Ya desde la época de Florence Nightingale hasta la actualidad, la enfermería ha sido una disciplina encaminada a mejorar la atención brindada, a través de un compromiso con la seguridad del paciente, siendo una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado. Dentro de los principales componentes de la seguridad de paciente se encuentran, entre otros, la prevención de las caídas de los usuarios hospitalizados.⁴ La prevención de caídas se refiere a la ejecución de cuidados de enfermería que deben ser realizados para lograr la seguridad del paciente, mientras esté hospitalizado.

Esto conlleva así mismo una responsabilidad legal en el ejercicio de la profesión, por lo que los sistemas de salud exigen recursos humanos cada vez mejores, preparados desde el punto de vista científico-técnico, profesional y humano. Es por ello que "se debe preparar enfermeros que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que respondan a su encargo social a brindar cuidados oportunos, con calidad y libres de riesgo."⁵

⁴ León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana Enfermería (revista en la Internet). 2006 Sep. [citado 2013 Sep. 30]; 22(3):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.

⁵ Azcúnaga M^o F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay, 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, más del 84% de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas. Las caídas de los pacientes suponen el sexto evento adverso más notificado en la base de datos de sucesos centinelas de la Joint Commission. Aproximadamente el 30% de las caídas ocasiona lesión y entre el 4% y el 6% genera daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza.⁶ Actualmente no se cuenta con estudios que muestren cifras a nivel nacional.⁷ En los servicios brindados en hospitales universitarios interactúan un número muy importante de trabajadores de la salud, estudiantes, usuarios y sus familiares. Es así que se ha visto que la mayoría de los personajes de este sistema interactúan en forma autónoma, en razón a la función que desempeñan por lo que la variabilidad en la práctica clínica de los mismos incrementa los riesgos asistenciales. Por ello es importante que actúen en base a estándares de cuidados, con base científica. Si tenemos en cuenta que el Hospital de Clínicas es un centro formador de referencia, en donde se pueden ir incorporando aspectos culturales en seguridad, y las características de la población que en él se asiste (población envejecida, con pluripatologías y generalmente con una estancia hospitalaria prolongada), consideramos importante poder llevar a cabo esta investigación.

La misma se enmarcaría en el Proyecto de Seguridad del Paciente en la Asistencia Sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" desarrollado por Licenciadas en Enfermería Especialistas en el año 2009⁸. Según dicho proyecto los planes de cuidados de enfermería en relación a la prevención de caídas deberán establecerse de acuerdo al riesgo evaluado y deberá incluir intervenciones sistemáticas basadas en un protocolo de actuación institucional.

Dichos protocolos constituyen una guía de acción en la prevención de las caídas, siendo significativo por las implicaciones de tipo físico, psíquico y legal que se derivan de las mismas durante la estancia hospitalaria de los usuarios.

⁶ *Ibíd*em cita 5

⁷ *Ibíd*em cita 5

⁸ *Ibíd*em cita 5

Antecedentes del tema

A nivel internacional existe una multiplicidad de estudios referentes a la prevención de caídas en ámbitos hospitalarios,^{9 - 10- 11} no habiéndose hallado trabajos de investigación referentes a la medición de las acciones preventivas realizadas por parte del personal de enfermería en los buscadores científicos (Medline, Lilacs; Scielo & Colaboración Cochrane).

A continuación se presentan trabajos de investigación referentes a la medición del riesgo de caídas y el tipo de medidas preventivas a tener en cuenta según dicho riesgo.

Hacemos referencia a un estudio descriptivo realizado por Laguna-Parras Juan Manuel, et al. respecto a la incidencia de caídas en el Complejo Hospitalario de Jaén (2011) con el objetivo de analizar la incidencia de caídas, el perfil de los pacientes que sufren caídas en el hospital e identificar las posibles causas y efectos de la misma, se vio que: Los daños asociados a la hospitalización son más frecuentes en personas mayores de 65 años, pudiendo ser más severos y en la mayoría de las veces prevenibles. Las caídas fueron uno de los eventos adversos más frecuentes. Las tasas de caídas varían en función del *case-mix*, del entorno y de las prácticas sanitarias, pero más del 84% de todos los

⁹ León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2013 Oct 03] ; 22(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es

¹⁰ Nascimento Carnila Cristina Pires, Toffoletto Maria Cecilia, Gonçalves Leilane Andrade, Freitas Walkiria das Graças, Padilha Katia Grillo. Indicadores de resultados para la asistencia: análisis de situaciones adversas durante la hospitalización. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2013 Oct 03] ; 16(4): 746-751. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400015>

¹¹ Abreu Cidalina, Mendes Aida, Monteiro José, Santos Filipa Raquel. Caídas en el medio hospitalario: un estudio longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2012 June [cited 2013 Oct 03] ; 20(3): 597-603. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas¹².

Aproximadamente el 30% de las caídas ocasiona lesión y entre el 4% y el 6% genera daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza.¹³ Se encontró que la mayoría de las caídas ocurrían en pacientes con una edad media de 63 años, no existiendo diferencias en cuanto al sexo; la mayoría con eran producidas en el turno de tarde, sin caídas previas, el lugar donde más caídas se produjeron fue en la habitación del usuario.^{14 15}

Un estudio realizado por Reyes-Ortiz, C A.; Al Snih, Soham y Markides, Kyriakos S (2005), titulado "las caídas en ancianos de América Latina y el Caribe y en ancianos mexicanoestadounidenses"¹⁶ tuvo como objetivo "Estimar la prevalencia de caídas y de sus factores de riesgo en ancianos que habitan en el seno de la comunidad en América Latina y el Caribe y en ancianos mexicanoestadounidenses que viven en la zona sudoeste de Estados Unidos". Los datos usados para el estudio procedieron del proyecto Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (proyecto "SABE") (encuestas en siete ciudades que abarcaron a un total de 9 765 personas) y de las Poblaciones Hispánicas Establecidas para Estudios Epidemiológicos en Ancianos [Hispanic Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly (H-EPESE)] (1 483 personas). Concluyó que la prevalencia de caídas varió mucho entre los países estudiados. Algunos de los factores de riesgo

¹² Ibidem cita 9

¹³ Ibidem cita 9

¹⁴ Mc Clure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Intervenciones basadas en la población para la prevención de lesiones relacionadas con caídas en personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

¹⁵ Laguna-Parras Juan Manuel, Arrabal-Orpez M.º Jesús, Zafrá-López Fernando, García-Fernández Francisco P., Carrascosa-Corral Raquel R., Carrascosa-García M.º I. et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Oct 01]; 22(4): 167-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400004>.

¹⁶ Reyes-Ortiz Carlos A., Al Snih Soham, Markides Kyriakos S.. Falls among elderly persons in Latin America and the Caribbean and among elderly Mexican-Americans. Rev Panam Salud Publica (serial on the Internet). 2005 June [cited 2013 Oct 27]; 17(5-6): 362-369. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php>

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

identificados se podrían modificar a fin de prevenir las caídas en personas de edad avanzada en estas poblaciones. Los factores a los que se debe prestar atención son los síntomas de depresión, las limitaciones funcionales, la diabetes y la incontinencia urinaria.

Gac E Homero, Marín L Pedro Paulo, Castro H Sergio, Hoyt M Trinidad, Valenzuela A Eduardo (2003) estudiaron las Caídas en adultos mayores institucionalizados¹⁷. Entre los resultados se vio que entre las consecuencias de las caídas el 8,8% de los pacientes presentaron fracturas y que un paciente falleció por un traumatismo encefalocraneano. Se describieron ciertos factores de riesgo que pueden modificarse para lograr prevenir las fracturas, los cuales fueron: suplementos de calcio y vitamina D (97% tienen ingesta debajo de la cantidad diaria recomendada y una de tres mujeres institucionalizadas es muy deficiente en vitamina D), plan de ejercicio diario y protectores externos de cadera. Se vio que las caídas son causadas por la interacción de un número de diversos factores. Por esta razón, plantean que la prevención de la caída requiere una combinación del tratamiento médico, de la rehabilitación, de la modificación ambiental, y de uso de cierta tecnología. A partir de dicha investigación los autores creen que los datos obtenidos de este trabajo muestran la alta significación del problema y permiten focalizar los recursos para que pudieran reducirse los eventos en horario diurno, mejorando los cuidados en estas horas y optimizando aquellos factores extrínsecos en dormitorios y pasillos que pudiesen ocasionar más caídas. Asimismo evitar caídas, especialmente en aquellos pacientes con deterioro funcional y mental moderado y en los usuarios de psicofármacos como neurolépticos y benzodiacepinas.

¹⁷ Gac E Homero, Marín L Pedro Paulo, Castro H Sergio, Hoyt M Trinidad, Valenzuela A Eduardo. Caídas en adultos mayores institucionalizados: Descripción y evaluación geriátrica. Rev. méd. Chile (revista en la Internet). 2003 Ago [citado 2013 Oct 27] ; 131(8): 887-894. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

Marco Teórico

Caídas en Pacientes Hospitalizados

Las caídas pueden ser definidas como "un cambio en la posición, de forma súbita e inexplicable, donde el paciente cae al suelo de forma no intencional"¹⁸

Según la OMS una caída es: "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad"¹⁹

En países desarrollados, las cifras de caídas son altas y se considera que son más altas en países en vías de desarrollo como el nuestro, sin embargo, por el momento, no se cuenta con estudios que revelen cifras nacionales, ni recomendaciones estratégicas desde la órbita ministerial.²⁰

Según la Joint Commission las caídas de los pacientes suponen el sexto evento adverso más notificado en la base de datos de sucesos centinelas.²¹ Aproximadamente el 30% de las caídas ocasiona lesión; entre el 4% y el 6% genera daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza. Al menos 1 de cada 10 caídas ocasiona fractura (normalmente de cadera), y una de cada 5 requiere atención médica.²²

En cuanto al lugar en donde se producen, se destaca que más del 70% de las caídas ocurren en las habitaciones, cuando se mueven para la cama, sillón o silla de ruedas y 19% cuando deambulan de la cama al baño y vice-versa.²³

¹⁸ Rohde JM, Myers AH, Vlahov D. Variation in risk for falls by clinical department: Implications for prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1990;11:521-4. En: Diccini Solange, Pinho Priscila Gomes de, Silva Fabiana Oliveira da. Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2013 Oct 27]; 16(4): 752-757. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>

¹⁹ Monserrat-Capella, Dolores; Bloomfield, Arthur; Donalson, Siriam. Eventos A versos. En: Cometto, María Cristina; Gómez, Patricia Fabiana; Grace Teresinha Dal Sasso; et al; *Enfermería y Seguridad de los pacientes*. Organización Panamericana de la Salud; Washington; 2011. pag44

²⁰ Idem cita 9

²¹ Ibídem cita 5

²² Ibídem cita 5

²³ Abreu Cidalina, Mendes Aida, Monteiro José, Santos Filipa Raquel. Caídas en el medio hospitalario: un estudio longitudinal. *Rev. Latino-Am. Enfermería* [serial on the Internet]. 2012 Junio [citado 2013 Oct 07]; 20(3): 597-603. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>

Las lesiones por tanto que pueden derivar de las caídas pueden causar falta de independencia, pudiendo así mismo agravar su patología de base o incluso padecer nuevas afecciones.

Es importante mencionar que las caídas en medio hospitalario son consecuencia de múltiples factores. Estos pueden ser divididos en dos grandes grupos: factores de riesgo intrínseco y extrínseco.²⁴

Los primeros son aquéllos que están directamente relacionados con la situación física y psicológica del paciente que puede determinar un aumento del riesgo de caídas como, por ejemplo²⁵:

- Limitaciones para la comunicación verbal.
- Alteraciones en el control de esfínteres.
- Historia previa de caídas.
- Edad avanzada.
- Poli medicación o fármacos del sistema nervioso central (ansiolíticos entre otros).
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades cardíacas.
- Hipotensión ortostática.
- Agitación y/o alteraciones del estado de conciencia.
- Hipoglucemia.
- Impotencia funcional (parálisis, amputación de miembros, Parkinson artrosis etc.) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.
- Post operatorio inmediato.
- Levantarse solo necesitando ayuda.
- Vértigo.
- Pacientes portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la
- De ambulación y movilidad (sondas vesicales, drenajes, bastones andadores etc.).
- Déficit visual y/o auditivos.
- Aumento del tiempo de reacción a la situación de peligro.

²⁴ *Ibidem* cita 23

²⁵ *Ibidem* cita 23

Estos factores de riesgo pueden ocasionar caídas no accidentales. Las mismas se pueden dividir en dos tipos: aquellas en la que se produce una situación de pérdida súbita del conocimiento en un sujeto por lo demás activo, y aquellas que ocurren en personas con alteraciones de la conciencia o dificultades en la marcha.

En relación a los factores de riesgo extrínsecos se consideran a todos aquéllos que están directa o indirectamente relacionados con el entorno inmediato donde se mueve el paciente hospitalizado los cuales pueden facilitar las caídas o incrementar las consecuencias graves de estas.²⁶ Estos pueden producir una *caída accidental* cuando actúan sobre una persona en estado de alerta y sin dificultad para caminar, dando lugar a un tropezón o un resbalón con resultado de una caída.

Estos factores son:

- Ropa y calzado inadecuado.
- Ausencia o mal funcionamiento de los timbres de emergencia.
- Falta de pasamanos en la habitación o los pasillos.
- Iluminación insuficiente.
- Falta de personal o cuidadores.
- Falta o mala adaptación de gafas o audífonos.
- Carencia o falta de dispositivos que apoyen la marcha.
- Suelos irregulares, mojados o superficies resbaladizas.
- En el baño:
 - Ausencia de barandas de apoyo de seguridad.
 - Limitación del espacio físico.
 - Inodoros y lavados demasiado bajos.
- En la habitación:
 - Deslizamiento del sillón o silla.
- Freno en la cama inadecuado o defectuoso.

²⁶ *Ibidem* cita 23

Para la evaluación del riesgo de caídas es importante la identificación de la/s causa/s, ya que las actividades preventivas estarán dirigidas a la desaparición, reducción o control del problema; actuando de forma oportuna sobre los factores de riesgo. Es por ello fundamental la instauración de medidas de prevención apropiadas de acuerdo con el riesgo detectado, pues, de hecho, al evitar una caída, estamos evitando sus consecuencias, fomentando la seguridad del usuario, y por ende la calidad de los cuidados.

A este respecto se ha visto que la introducción de medidas preventivas en cuanto a las caídas, por parte del personal de enfermería, a fin de aumentar la seguridad de los usuarios, necesita no solamente del conocimiento profundizado del tema, en cada contexto en particular, sino también la actuación del equipo de salud en su conjunto para una cultura de seguridad del paciente.²⁷

La implantación de programas de prevención de caídas ha demostrado éxito en el ámbito hospitalario. Los mismos están constituidos por tres elementos principales: identificación de riesgo caídas, implementación de técnicas de prevención y reevaluación del paciente para mantener o incluir nuevos factores de riesgo²⁸.

Evaluación del riesgo de caídas

La Joint Commission International 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. Se entiende por riesgo de caídas al "aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico" (Taxonomía NANDA-I 2009-2011).

²⁷ Abreu Cidalina, Mendes Aida, Monteiro José, Santos Filipa Raquel. Caídas en el medio hospitalario: un estudio longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermería [serial on the Internet]. 2012 Junio [citado 2013 Oct 07] ; 20(3): 597-603. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>

²⁸ Hilcho EB, Krauss MJ, Birge S, Dunagan WC, Fischer I, Johnson S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting. J Gen Intern Med 2004; 19:732-9. En: Diccini Solange, Pinho Priscila Gomes de, Silva Fabiana Oliveira da. Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Agosto [citado 2013 Oct 27] ; 16(4): 752-757. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>

Para su evaluación existen múltiples escalas para su medición autoría de diversos autores según diversos estudios de investigación.

Haremos mención a la escala de riesgo de caídas de Downton (J.H. DOWNTON, 1993) por ser la escala de referencia a implementar en la investigación y por ser una de las más empleadas. La misma permite cuantificar el riesgo de caída en los pacientes hospitalizados. (Ver anexo N° 3, *escala de Downton*).

La misma permite la determinación del riesgo de caídas de forma independiente. Mide las siguientes variables a fin de determinar la presencia de factores de riesgo intrínsecos:

- Déficits sensitivos
- Estado mental.
- Control de esfínteres.
- Movilidad y de ambulación.
- Historia de caídas previas.

Las mismas de acuerdo al indicador se le otorgarán un puntaje. En caso de que la respuesta sea no se le otorgarán 0 puntos. Y 1 punto a la respuesta afirmativa. Los puntos serán sumados, determinando así el riesgo de caída.

Alto Riesgo = 3 o más puntos

Medio Riesgo = 1 a 2 puntos

Bajo Riesgo = 0 a 1 punto

Prevención de caídas en usuarios hospitalizados

Las medidas preventivas en cuanto a la ocurrencia de caídas en usuarios hospitalizados deberían de estar dirigidas a la detección del paciente con riesgo de caídas, detección de factores de factores de riesgo, como se mencionaron anteriormente, y la planificación de estrategias educativas dirigidas al usuario y familia.²⁹

Se pueden distinguir por tanto dos fases de prevención.

²⁹ Brunel A, Cardozo N, Gonzalez L, Machado M, et al. Caídas de pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas. [tesis]. Universidad de la República, Facultad de Enfermería. Montevideo, 27 de Octubre de 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Fase de prevención primaria, en la cual se establezcan medidas a aplicar por parte de los profesionales de enfermería antes de producirse la caída, la identificación del riesgo y la elaboración de protocolo de prevención de caídas y la inclusión en el mismo a aquellos usuarios con alto riesgo de caídas.

Entre las medidas preventivas se distinguen las de carácter general y las específicas, dentro de las cuales se incluyen:

Medidas preventivas generales: las cuales se deberían de aplicar a todos los usuarios que ingresan al servicio de hospitalización. Entre estas medidas se encuentra la seguridad del entorno.

Seguridad del entorno:

- Señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes (iluminación adecuada, entre otras)
- Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos
- Procurar que no hayan objetos caídos en el piso
- Existencia de iluminación nocturna en las habitaciones, y en caso de emergencia.
- Mobiliario adecuado en las unidades de los usuarios y en óptimas condiciones, existencia de timbres de llamado de fácil acceso y en funcionamiento, barandas de seguridad en cama, y barras de seguridad en el baño a altura adecuada y adaptados en altura y seguridad al tipo de usuario que allí se asiste.

Seguridad personal:

- Accesibilidad a andadores u otros dispositivos de apoyo de la marcha.
- Enseñanza a usuario y familia respecto a las maniobras mecánicas de movilización del usuario, recomendando la sedestación previo al incorporarse de la cama.
- Instruir al usuario para que solicite ayuda en caso de necesitarla (enseñar la correcta utilización del timbre de llamada)
- Orientar en la elección de ropa y calzado adecuado, en la medida de las posibilidades.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Medidas preventivas específicas: son aquellas que se aplican a aquellos usuarios con alto riesgo de caídas. Entre las cuales se destacan:

- Incorporar a la familia en las medidas de prevención de caídas.
- Intensificar la vigilancia del usuario (por parte del personal sanitario) según la valoración individualizada.
- Revisión diaria de la medicación que pudiera influir en el riesgo de caídas
- Asistir al usuario en el aseo personal y deambulación en el caso que lo requiera
- Comprobar el freno de la cama cada vez que se traslade de lugar.
- Corroborar la existencia de barandas en la cama, especialmente en la noche, de acuerdo al riesgo
- Facilitación por parte del personal de enfermería, de la evacuación urinaria cada 2 o 3 horas en usuarios incontinentes o dependientes.

Fase de prevención secundaria. En esta fase se aplican aquellas medidas a adoptar después de producirse la caída.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla Nº 1: Acciones de enfermería para la prevención de caídas, según la presencia de factores de riesgo intrínsecos

FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Eliminación: Nicturia, Urgencia miccional Diarreas, Fármacos	Proporcionar, a menudo, ayuda para acudir al baño y recomendarle que orine en el inodoro durante la noche (pacientes varones). Colocar a los pacientes con Incontinencia cerca de los baños.
Medicación: la administración de los siguientes grupos de fármacos: Diuréticos, Hipoglucemiantes Antihipertensivos, Betabloqueantes, Antiarrítmicos, Anticoagulantes Inotrópicos	Vigilar a los pacientes que estén tomando laxantes y diuréticos. Recomendar a los pacientes masculinos orinar sentados. Disminuir el aporte de líquidos por la tarde, o a partir de las 19 horas y administrar los diuréticos por la mañana.
Historia anterior de caídas	Observar los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrados e instruir a la familia / paciente acerca de las acciones y efectos esperados de la medicación.
Estado cognitivo Agitado, Confuso y Desorientado severo y leve.	Conocer la historia previa de caídas e investigar y actuar sobre los factores desencadenantes.
Déficits sensorio-perceptivos Sordera, Ceguera Hipoacusia, Visión disminuida	Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.
Estado físico-dependencia -movilidad Deambula con ayuda Portadores de dispositivos externos Limitación de la movilidad Deambula inestable Mareos o síncope por alteraciones en la perfusión sanguínea	Asegurar que el paciente lleve correctamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación. Tener en cuenta estas características de los pacientes tanto de los déficits sensorio-perceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros).
Dificultades en la comprensión Limitación cognitiva, Idioma, Expresión	

Fuente: Ablanedo Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>

Tabla Nº 2: Acciones de enfermería para la prevención de caídas, según la existencia de factores de riesgo extrínsecos

FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Cama Ausencia o mal estado de las barandillas de la cama, del freno de la cama Altura de la cama	Mantener la cama en la posición más baja posible excepto cuando se realice algún tipo de cuidado Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación (mobiliario en su sitio, caros, sacos de ropa, cableado, alargaderas). Retirar muebles bajos que supongan un riesgo para la deambulación (tropiezos). Mantener el mobiliario siempre en buen estado (cama, sillas, mesillas). Seleccionar sillas/sillones adecuados con reposabrazos y una altura apropiada para poder levantarse y sentarse. Disponer de una iluminación adecuada para facilitar la visibilidad.
Habitación Iluminación deficiente Timbre de llamada (mal funcionamiento o alejado) Falta de pasamanos en la habitación Mobiliario inadecuado Desorden físico de la habitación Limitación del espacio físico, demasiadas camas por habitación	Mantener la luz de emergencia de la habitación (o del baño) encendida durante la noche. Facilitar a los pacientes el acceso a timbres y luces. Comprobar siempre antes de abandonar la habitación que el paciente tiene a su alcance el timbre y los utensilios básicos que pueda necesitar (vaso para beber, botella para orinar). Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, especialmente en los desplazamientos y transferencias de pacientes. Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
Baños Servicio con mala accesibilidad, sin asideros y con limitación del espacio físico Barras de seguridad de sujeción vertical en lugar de horizontal. Baños con ducha en vez de bañera. Suelo antideslizante. Timbre de llamada a mano.	Establecer revisiones periódicas del estado de los andadores, bastones y sillas de ruedas de la unidad. Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante. Evitar suelos irregulares, mojados o resbaladizos; si de momento no es posible, señalar adecuadamente la zona. Valorar la inclusión de las mejoras en los correspondientes planes funcionales
Utensilios personales Ropa y calzado inadecuado	Insistir en que paseen cuando haya algún familiar o personal disponible en pacientes de alto riesgo. Instruir a los pacientes para pedir ayuda cuando lo necesiten. Reevaluar las necesidades de instrucciones y acompañamiento familiar Aplicación y seguimiento del protocolo. Aplicar medidas extraordinarias de seguridad (acompañamiento familiar, vigilancia estrecha...) En el momento del alta, dejar reflejado en el informe de enfermería si el paciente continúa en riesgo de caída o ha sufrido alguna durante su ingreso. Reevaluar las necesidades de personal en relación con los pacientes de riesgo de acuerdo con la disponibilidad existente de personal.
Infraestructuras Suelo mojado deslizante. Organización inadecuada de la unidad en cuanto a recursos personales y / o materiales	
Relacionados con el Personal: Personal insuficiente Falta de instrucción de la familia	
Gestión No cumplimiento del protocolo Índice de ocupación del servicio o unidad Duración de la estancia (19 días o más) Momento del día (cuando la capacidad observacional es baja, como por ejemplo: en la ducha, durante las comidas o fuera de los horarios de visita).	

Fuente: Ablanedo Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>

Las caídas de usuarios hospitalizados, como Indicador de la calidad asistencial

Las caídas han sido consideradas como un indicador de calidad de la asistencia de enfermería³⁰.

En cuanto a calidad asistencial, son muchas las definiciones que se le han otorgado, sin embargo todas tienen sus discrepancias y coincidencias, pero todos coinciden que la calidad debe satisfacer las necesidades del usuario, cumplir con sus expectativas, hacer un bien o bien lo mejor para el paciente.

Según Avedis Donabedian (1966) la calidad de atención es "La obtención de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente, de acuerdo a los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo a los valores sociales imperantes". Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Calidad de la Asistencia Sanitaria es definida como el "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".³¹

Es por ello que en la calidad del cuidado está implícita la *seguridad del usuario*, la cual según la OMS es "la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias".³²

En la actualidad se ha ido incorporando este concepto en la medición de la calidad asistencial. En este sentido, las estrategias a adoptar en seguridad se

³⁰ NAGEH. Manual de Indicadores de Enfermagem. Programa CQH. São Paulo (SP): APM/CREMESP; 2006. En: Diccini Solange, Pinho Priscila Gomes de, Silva Fabiana Oliveira da. Evaluación de riesgo e incidencia de caídas en pacientes de neurocirugía. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Agosto [citado 2013 Oct 27]; 16(4): 752-757. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>

³¹ Monserrat-Capella, D; Bloomfield, A; Donalson, S. Eventos A versos. En: Cometto, María Cristina; Gómez, Patricia Fabiana; Grace Teresinha Dal Sasso; et al; Enfermería y Seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud; Washington; 2011. pag44

³² Cometto, M^a, Gómez P; Grace Teresinha Dal Sasso; et al Enfermería y Seguridad de los pacientes; Organización Panamericana de la Salud; Washington; 2011.

han incluido en las agendas de las instituciones, organizaciones y sistemas de salud, impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).³³ Aun así es importante señalar que la seguridad del paciente tiene un fundamento legal y ético³⁴, en donde los profesionales tienen la responsabilidad de brindar cuidados de calidad exentos de riesgo.

A nivel internacional existe un gran debate sobre este tema, donde se abordan distintas dimensiones de la calidad, como por ejemplo: la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva, la administración adecuada de los medicamentos, la realización correcta de los procedimientos, evitar las caídas, úlceras por presión e infecciones nosocomiales, así como el uso de protocolos y guías de buenas prácticas.³⁵ Si bien estos temas responden a indicadores de estructura, proceso y resultados, utilizados para evaluar la calidad asistencial, a nivel internacional se están incorporando otros factores como el clima de seguridad y la propia participación del propio usuario en la toma de decisiones.³⁶

Durante mucho tiempo la seguridad del paciente ha ocupado un lugar importante entre las preocupaciones de enfermería, dado que la misma está implícita en la idea del cuidar.³⁷ En este sentido las teorizadoras en enfermería han hecho referencia en sus postulados, de forma implícita o explícita a la noción de seguridad y protección en el acto del cuidado.³⁸

Entre las prácticas de enfermería para la seguridad del paciente se encuentra la seguridad física, en donde la provisión de un entorno seguro y la evaluación de riesgos han cobrado importancia en los últimos tiempos.³⁹ Las fallas, deficiencia o errores en la atención de los usuarios pueden desencadenar en lesiones, daños, enfermedad y muerte de los mismos por dicha causa. Dichos acontecimientos han sido denominados eventos adversos.

³³ Martínez Ques AA, Hueso Montoro C, Gálvez González G. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. Rev. Latino – Am. Enfermería. Mayo – jun 2010; [citado 04 de octubre de 2013]; 18 (3) [8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_07.pdf

³⁴ *Ibidem* cita 15

³⁵ León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, un tema necesario a debatir. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2013 Oct 04]; 26(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200001&lng=es.

³⁶ *Ibidem* cita 18

³⁷ Esperato A; Bermúdez González A; Mazzo A; Lastra A M; et al. Enfermería y seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. 2011.

³⁸ *Ibidem* cita 18

³⁹ *Ibidem* cita 18

Laguna – Parras, Arrabal-Orpez, Zafra-López et al. (2011), definen los eventos adversos como "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 puede considerar motivados por el propio sistema sanitario, ya sea por acción u omisión de los pilares básicos del Estado de bienestar."⁴⁰

Durante mucho tiempo se creía que la ocurrencia de dichos eventos se debía exclusivamente a fallas humanas. En la actualidad se ha visto que las fallas se encuentran en los sistemas, tanto en las deficiencias del diseño y/o organización más que en la actuación individual de los proveedores en salud.⁴¹ Es importante señalar que la prevalencia de dichos eventos adversos en pacientes hospitalizados se ha situado en un promedio de 10,5%, de los cuales, casi el 60% son evitables.

Según la base de datos de la Joint Commission las caídas de los pacientes suponen el sexto evento adverso más notificado.

Es por esto que dentro de las líneas de actuación a nivel mundial se creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y el Centro Colaborador sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente de la OMS (Joint Commission International Center for Patient Safety), en donde su principal meta para el año 2008 fue la prevención de caídas como una de las cinco líneas de acción.

En Uruguay, en octubre de 2006 se crea por ordenanza ministerial en el ámbito de la Dirección General de Salud, la Comisión Nacional Asesora de Seguridad del Paciente, quien será la responsable del diseño y la creación de políticas y actividades para la seguridad de los pacientes y la prevención del error en medicina.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de nuestro país se encuentra desarrollando un programa que busca fortalecer la seguridad del paciente implementando prácticas consideradas como "seguras" y basadas en la evidencia científica. Se vienen trabajado a nivel nacional sobre retos globales

⁴⁰ Laguna-Parras Juan Manuel, Arrabal-Orpez M^a Jesús, Zafra-López Fernando, García-Fernández Francisco P., Carrascosa-Corral Raquel R., Carrascosa-García M^a I. et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Oct 01]; 22(4): 167-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400004>.

⁴¹ Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez AE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit 2006; 20 (Supl. 1): 41-7.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

tales como el programa "Cuidado limpio es cuidado seguro", la cirugía segura salva vidas (con la creación y aplicación del "check list"), comunicación efectiva durante el traspaso de pacientes (empleo de la herramienta SBAR). Pero aún no se ha abordado la temática vinculada a la prevención de caídas en la órbita ministerial.

En el Hospital de Clínicas, el cuál es centro de referencia nacional en nuestro país, se realizó un "Estudio de registro de accidentes de pacientes" (2006). Dicho informe refleja que los sectores con mayor frecuencia de caídas correspondieron a CTI (Centro de tratamiento intensivo) y Piso 10.⁴²

En el año 2007 en el Centro de Tratamiento Intensivo, ante la necesidad de una adecuación en la Gestión del Servicio para la mejora de la atención de los usuarios, desde la Jefatura de Enfermería, se elabora un Proyecto de Gestión con el propósito de mejorar los resultados de la prestación de cuidados de enfermería a los usuarios de terapia intensiva, estableciéndose estándares. La utilización de estos es la base para la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, uno de los propuestos fue: Reducir a 1 los episodios de caída de la cama de los pacientes.

En el año 2008 como parte del proyecto de Gestión de la jefa de Enfermería del servicio de Medicina en piso 11, luego de realizar un diagnóstico de situación, en el año 2009, implementan cuatro protocolos de actuación vinculados a cuidados de Enfermería. Uno de ellos corresponde a la prevención de caídas, como respuesta a la problemática vinculada a la ocurrencia de eventos adversos producidos por caídas de pacientes hospitalizados. Es por ello que en los sectores asistenciales donde hubo mayor frecuencia se han implementado protocolos en prevención de caídas así como talleres dirigidos a los funcionarios e internos de Enfermería.

A nivel nacional, a partir del año 2008, queda establecida en forma obligatoria la creación y funcionamiento de Comisiones Institucionales de Seguridad del Paciente (COSEPA), en las Instituciones públicas y privadas de todo el país. Por lo que todas las Instituciones prestadoras de asistencia integral deberán entonces mantener Programas de Seguridad del Paciente, promoviendo

⁴² Azcoñaga M^a F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.

prácticas seguras y gestionando los riesgos asistenciales para disminuir aquellos que son evitables.

En el año 2009 se decide fundar la Red de Enfermería de Seguridad de Pacientes en Uruguay (RESPU), con la finalidad de mejorar la Seguridad del Paciente en la asistencia sanitaria en nuestro país. Quedando formalmente constituida el 23 de Marzo de 2011 durante la reunión de enfermeras del Hospital de Clínicas, IAMC, ASSE y de Facultad de Enfermería por un periodo de 6 meses, hasta llamar a nuevas elecciones sobre los interesados en la temática.

La Red de Seguridad es una estrategia de articulación y cooperación técnica entre instituciones vinculadas directa o indirectamente a la educación de recursos humanos en salud, con el objetivo de fortalecer los sistemas nacionales sanitarios. La RESPU anualmente planifica líneas estratégicas de acción en las áreas de Asistencia, Docencia, Investigación y Comunicación.

En el mismo año se crea en el Hospital de Clínicas una Comisión de Enfermería en Seguridad del Paciente, dependiente de la División Enfermería, e integrada por Licenciadas en Enfermería de diferentes sectores asistenciales del Hospital. Hasta el momento la Comisión han priorizado como líneas de acción en Seguridad del Paciente dentro del Hospital: Cultura de Seguridad, Proyecto de Prevención del error en la medicación, Proyecto de identificación de Pacientes. No tratándose específicamente las caídas.

Es importante destacar que existe en el Hospital de Clínicas, un sistema de reporte de accidente de pacientes, el cual consiste en un reporte obligatorio que debe de realizar la Lic. en Enf. operativa ante cualquier accidente que sufra el paciente encontrándose dentro de las áreas de internación del Hospital.

Cabe destacar que si bien el accidente más reportado es la caída, existe la convicción de que hay un sub registro.

En el año 2009 también se crea a nivel del Centro de tratamiento intensivo de dicha institución, un Proyecto de Seguridad del Paciente en la Asistencia Sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".⁴³ Proyecto creado dentro del Convenio Marco

⁴³ Azcúnaga M^o F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

existente entre la Facultad de Enfermería y el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", División Enfermería, UDELAR. La finalidad era la de "Posicionar el tema de Seguridad del Paciente en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" como un principio fundamental de la atención sanitaria y como un componente crítico de la calidad asistencial.", y "Promover la participación de los usuarios y familiares en forma activa en temas de Seguridad." Se llevó a cabo en dicho estudio el análisis de aproximación diagnóstica del Hospital de Clínicas realizada por el equipo coordinador del Proyecto en relación a prevención de caídas mediante la metodología FODAS y se encontró:

Fortalezas:

- Experiencias anteriores en Seguridad del paciente y prevención de caídas.
- Existencia en la Institución de un equipo de Enfermería en Seguridad del Paciente

Oportunidades:

- Cambio de modelo de atención del SNIS
- Interés por la Seguridad del Paciente en órbita ministerial.
- Existencia de la RESPU
- Convenio HC-FDE
- Presencia de estudiantes de Lic. de Enf. en el Hospital.

Debilidades:

- Dotación de Enfermería insuficiente.
- Capacitación insuficiente en relación a la temática.
- Alta rotación del Personal de Enfermería
- Condiciones de Planta física.
- RRMM inadecuados o insuficientes en relación a prevención de caídas.
- Escasos recursos presupuestales

Amenazas:

- Pacientes con estadías hospitalarias prolongadas sin acompañantes.
- Pacientes con edades avanzadas pluripatológicos.
- Falta de visibilidad de todos los pacientes

Importancia de la actualización en enfermería en la seguridad del usuario

Si bien la responsabilidad de ofrecer un entorno seguro para los usuarios es una responsabilidad compartida con todo el equipo de salud, el Plan de Cuidados de Enfermería para la Prevención de Caídas constituye un instrumento técnico de gran valor por la trascendencia en la prevención de eventos adversos tan significativo por las implicaciones de tipo físico, psíquico y legal que se derivan de la caída de un usuario durante su hospitalización.⁴⁴ Es por ello que el personal de enfermería debe llevar a cabo acciones basadas en evidencia científica actualizada, dado el continuo avance de los conocimientos, el acelerado desarrollo científico - técnico, la globalización, las exigencias institucionales con los cambios en los modelos de atención, entre otras variables. Los profesionales de enfermería son recursos humanos que deben poseer los conocimientos y las competencias necesarias para comprender las reales necesidades de los usuarios, y dar cuenta de las exigencias impuestas por el mundo laboral.⁴⁵ En este sentido, el Comité Consultivo para la Formación de Enfermeros/as de la Unión Europea, destacó en 1998 que "...las competencias adquiridas al término de la formación varían ya que el ejercicio de la profesión exige que el/ la enfermero/a ingrese en un proceso de desarrollo permanente de puesta al día personal y que tenga una capacidad de evolución a fin de actualizar sus conocimientos, para poder adoptar decisiones, e incluso, introducir cambios en el ámbito profesional"⁴⁶.

⁴⁴ *Ibidem* cita 43

⁴⁵ Orellana Y Alda, Sanhueza A Olivia. COMPETENCIA EN INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2011 [citado 2013 Nov 14]; 17(2): 9-17. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>

⁴⁶ *Ibidem* cita 43

Diseño metodológico

Tipo de estudio:

Se plantea la realización de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal.

Área de estudio:

Uruguay, Montevideo, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", piso 10, servicio de cirugía, salas 1, 2 y 5

Universo:

Personal de enfermería operativo en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", que se desempeña en el piso 10, servicio de cirugía.

Muestra y tipo de muestreo:

Se tomará una muestra no probabilística, accidental, del total de enfermeros operativos que se desempeñan en todos los turnos, en el piso 10, servicio de cirugía.

Criterios de inclusión y exclusión:

Serán incluidos aquellos Licenciados/as en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que accedan a participar en la investigación, así como aquellos que se encuentren presentes en su lugar de trabajo los días destinados para la recolección de los datos. Se incluirá al personal en todos los turnos (mañana, tarde, vespertino y noche).

Será excluido el personal de enfermería que se encuentre gozando de algún tipo de Licencia u algún otro beneficio o certificación médica.

Se excluirá a todo el personal de enfermería con menos de seis meses de antigüedad en el cargo (en período de orientación)

Se excluirá a todo el personal de enfermería que no sea efectivo del sector, excluyendo a estudiantes de enfermería.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Variables: Operacionalización de variables para la medición de la

Como variables socio-demográficas y a fin de caracterizar a la población de Lic. en Enfermería y Auxiliares de Enfermería, se plantearon estudiar la edad, sexo, cargo que ocupa en la Institución, antigüedad en el cargo, años de experiencia laboral, sistema de turnos que realizan.

Se incluirán además las variables: aplicación de protocolo de caídas, acciones de enfermería para la prevención de caídas, aplicación de escalas de medición del riesgo de caídas, entre otras. (Ver cuadro N° 1: Operacionalización de variables)

Cuadro N° 1: Operacionalización de las variables de caracterización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍAS O VALORES QUE ASUME	NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	- 20-30 - 31-40. - 41-50 - 51-60 - > 61	Cuantitativa continua
Sexo	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.	- Masculino - Femenino	Cualitativa nominal
Categoría laboral	Hace referencia al cargo que ocupa dentro de la institución, correspondiente al tipo de contratación de acuerdo a la tarea que realiza	- Lic. En Enfermería - Aux. de Enfermería	Cualitativa nominal
Años de experiencia	Tiempo transcurrido (en años) desempeñándose en el cargo desde su ingreso a la institución sanitaria hasta el momento actual.	- Menos de 1 año - 1 a 4 años - 5 a 9 años - 10 a 15 años - Más de 15 años	Cuantitativa continua
Turnos	Sistema de organización del trabajo en equipo, en el cual los trabajadores ocupan los mismos puestos de trabajo dentro de una institución alternando o no el turno de trabajo.	- Rotativos - Fijo	Cualitativa nominal

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Cuadro Nº 2: Operacionalización de variables para la medición de la adopción de medidas de seguridad por parte del personal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Medidas para la prevención de caídas según la presencia de factores extrínsecos	Se refiere a las acciones que lleva a cabo enfermería para evitar las caídas a causa de factores extrínsecos.	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de seguridad del entorno (posición cama, barandas, pisos, mobiliario, iluminación, etc.). - Seguridad personal (calzado adecuado, soporte en la marcha, etc.) 	<p>Si / No</p> <p>Si / No</p>	Cualitativa nominal
Medidas para la prevención de caídas según la presencia de factores intrínsecos	Se refiere a las acciones que lleva a cabo enfermería para evitar las caídas a causa de factores intrínsecos.	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de usuarios según nivel de dependencia. - Proporcionar ayuda para acudir al baño. - Proporcionar dispositivos para evacuación (violín en la noche a los usuarios hombres) - Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños. - Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos. - Aplicación de medidas de contención - Observar los efectos que producen los medicamentos administrados - Instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación - Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios. - Asegurar que el usuario lleve adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas o audifonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación. - Considerar las características de los usuarios tanto de los déficits sensoroperceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros) 	<p>Si / No</p>	Cualitativa nominal

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Aplicación de escalas de medición de riesgo de caídas	Se refiere a si el personal de enfermería realiza la medición del riesgo de caídas de los usuarios asistidos mediante la aplicación de escalas de medición previamente diseñadas y validadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Si, a todos los usuarios ingresados - Sólo a aquellos con antecedente de caída actual - Según su nivel de dependencia - Nunca (especificar motivo) 	<p>Si / No</p> <p>Si / No</p> <p>Si / No</p> <p>Si / No</p>	Cualitativa nominal
Realización de actividades educativas al personal (para el grupo de Lic. En Enfermería)	Realización de actividades educativas periódicamente dirigidas al personal auxiliar de enfermería en relación a cuidados seguros y a aquellas actividades de prevención de caídas, basadas en evidencia científica y actualizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No (Motivos) 		Cualitativa nominal
Participación en actividades de actualización respecto a seguridad del usuario	Realización periódica de cursos, congresos, jornadas, y otros, que le permiten al funcionario adquirir nuevos conocimientos en su área de trabajo, y específicamente en seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Mensual - Bimensual - Anual - Cada dos años - No realiza (motivos) 	<p>Si /no</p> <p>Si responde NO, especificar motivos:</p> <p>-falta de estímulo</p> <p>- falta de tiempo</p> <p>- no detecta necesidad</p> <p>- Otro motivo</p>	Cualitativa ordinal

Métodos e instrumentos para la recolección de datos:

La recolección de los datos se realizará por parte del grupo investigador, quienes aplicarán cuestionario de recolección de datos. El mismo será un cuestionario auto administrado, el cual consta de una primera parte de variables que permitirán la caracterización de la población y una segunda parte vinculada a la medición de la adopción de medidas de seguridad por parte del personal de enfermería en la prevención de caídas en usuarios hospitalizados. Ambas mediante preguntas de respuestas categóricas.

Las variables que se muestran en los cuadros N° 1 y N° 2 de operacionalización de variables son las que conforman el cuestionario anteriormente mencionado. *(Ver anexo N° 1. Cuestionario dirigido al colectivo de enfermería).*

El mismo fue elaborado por el grupo investigador. Para su aplicación, será necesaria la prueba piloto del instrumento la cual permitirá detectar la presencia de errores en el instrumento de medición, los cuales puedan ser pasibles de corrección, así como la obtención de consentimiento informado.

Proceso de recolección de datos:

Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, las cuales se detallan a continuación, y una vez puesto a prueba el instrumento se procederá a la recolección de los datos.

Se estableció un cronograma de actividades en relación al tiempo. Se estima como tiempo de recolección y procesamiento de los datos un mes.

Este tiempo estimado se sustenta en la disponibilidad de recursos tiempo y financieros del grupo.

El grupo investigador se trasladará al área de estudio en todos los turnos en los cuales se realiza asistencia en la institución, los cuales corresponden a la mañana, tarde, vespertino y noche.

Una vez obtenida toda la información requerida se procederá a la revisión de los instrumentos, quedando eliminados aquellos que no estén completos.

Posteriormente se llevará a cabo la síntesis y análisis de la información obtenida para la confección de informe final, publicación y divulgación.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Procedimientos para la recolección de los datos:

Autorizaciones:

Será necesario la obtención de autorización para la ejecución del trabajo de investigación a:

- Personal de enfermería operativo del piso 10 servicio de cirugía (Ver anexo N° 2)
- División Enfermería, Jefa del Depto. (Ver anexo N° 3)

Aspectos éticos:

Se solicitará el consentimiento informado a la población en estudio, dejando constancia escrita de los alcances de la investigación en relación a los fines académicos de la misma, en donde se garantizará el anonimato de los participantes. (Ver anexo N° 2- consentimiento informado).

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 2. Distribución del colectivo de enfermería según sexo y

Plan de tabulación y análisis:

Se llevara a cabo el análisis estadístico de los datos mediante un plan de análisis univariado de las variables en estudio, empleando análisis de frecuencias y cálculo de moda y media como medidas descriptivas, según el tipo de variable.

Tabla N° 1. Distribución de la población según edad, para el personal de enfermería según categoría laboral

EDAD	FA	FR	FR%
<i>Licenciados en Enfermería</i>			
- 20-30			
- 31-40			
- 41-50			
- 51-60			
- > 61			
Total:			
<i>Auxiliar de Enfermería</i>			
- 20-30			
- 31-40			
- 41-50			
- 51-60			
- > 61			
Total			

Fuente: cuestionarios

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 2. Distribución del colectivo de enfermería según sexo y categoría laboral.

SEXO	FA	FR	FR%
<i>Licenciados en Enfermería</i>			
- Masculino			
- Femenino			
Total:			
<i>Auxiliar de Enfermería</i>			
- Masculino			
- Femenino			
Total:			

Fuente: cuestionarios

Tabla N° 3. Distribución del colectivo de enfermería según años de experiencia laboral y categoría laboral.

ANOS DE EXPERIENCIA LABORAL	FA	FR	FR%
<i>Licenciados en Enfermería</i>			
Menos de 1 año			
- 1 a 4 años			
- 5 a 9 años			
- 10 a 15 años			
- Más de 15 años			
Total:			
<i>Auxiliar de Enfermería</i>			
- Menos de 1 año			
- 1 a 4 años			
- 5 a 9 años			
- 10 a 15 años			
- Más de 15 años			
Total:			

Fuente: cuestionarios

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 4 Distribución del colectivo de enfermería según el sistema de turnos y categoría laboral.

Turno	FA	FR	FR%
<i>Licenciados en Enfermería</i>			
- Fijo			
- Rotativo			
Total:			
<i>Auxiliar de Enfermería</i>			
- Fijo			
- Rotativo			
Total:			

Fuente: cuestionarios

Tabla N° 5: Realización de medidas de prevención de caídas según riesgo extrínseco para ambas categorías laborales

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS	FA	FR%
<i>Licenciados en Enfermería</i>		
- Medidas de seguridad del entorno (posición cama, barandas, pisos, mobiliario, iluminación, etc.).		
- Seguridad personal (calzado adecuado, soporte en la marcha, etc.)		
- Total de respuestas positivas:		
<i>Auxiliar de Enfermería</i>		
- Medidas de seguridad del entorno (posición cama, barandas, pisos, mobiliario, iluminación, etc.).		
- Seguridad personal (calzado adecuado, soporte en la marcha, etc.)		
- Total de respuestas positivas:		

Fuente: cuestionarios

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 6: Distribución del colectivo de enfermería según categoría laboral y realización de medidas generales de prevención de caídas en base a la presencia de factores de riesgo intrínsecos.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS	Licenciados en Enfermería		Auxiliares de Enfermería	
	FA	FR%	FA	FR%
- Clasificación de usuarios según nivel de dependencia.				
- Proporcionar ayuda para acudir al baño.				
- Proporcionar dispositivos para evacuación				
- Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños.				
- Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos.				
- Aplicación de medidas de contención				
- Observar los efectos que producen los medicamentos administrados				
- Instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación				
- Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios.				
- Asegurar que el usuario lleve adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionándole ayuda si precisa para su colocación.				
- Considerar las características de los usuarios tanto de los déficits sensoroperceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros)				
- Total de respuestas positivas:				

Fuente: cuestionarios

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 7: Distribución del colectivo de enfermería según categoría laboral y la aplicación en la práctica clínica diaria de escalas de riesgo de caídas

APLICACIÓN DE ESCALAS DE MEDICIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS	FA	FR%
<i>Licenciados en Enfermería</i>		
- Si, a todos los usuarios ingresados		
- Sólo a aquellos con antecedente de caída actual		
- Según su nivel de dependencia		
- Nunca		
Total:		
<i>Auxiliar de Enfermería</i>		
- Si, a todos los usuarios ingresados		
- Sólo a aquellos con antecedente de caída actual		
- Según su nivel de dependencia		
- Nunca		
Total:		

Fuente: cuestionarios

Tabla N° 8: Distribución de la población de licenciados en enfermería según la realización de actividades educativas al personal

REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS AL PERSONAL	FA	FR%
- Si		
- No		
Total:		

Fuente: cuestionarios

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tabla N° 9: Distribución del colectivo de enfermería según la participación en actividades de actualización respecto a la seguridad del usuario

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE ACTUALIZACIÓN RESPECTO A SEGURIDAD DEL USUARIO	FA	FR%
<i>Licenciados en Enfermería</i>		
- Si		
- No		
Total:		
<i>Auxiliar de Enfermería</i>		
- Si		
- No		
Total:		

Fuente: cuestionarios

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Planificación se actividades según recurso tiempo:

MES/AÑO	Oct. /2013	Nov./2013	Dic /2013
PLANIFICACIÓN			
Búsqueda bibliográfica			
Determinación de pregunta problema			
Definición de objetivos			
Elaboración del marco teórico			
Definición de la metodología a utilizar			
Selección de la población y área de investigación			
Selección de las variables			
Elaboración de instrumentos de recolección de datos			
Prueba piloto			
EJECUCIÓN			
Recolección de datos			
Edición de los datos			
PROCESAMIENTO			
Análisis de los datos			
Preparación del informe			
DIVULGACIÓN			
Impresión del informe final			
Correcciones del informe			
Presentación del TIF			

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Recursos humanos:

Cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería.

Presupuesto:

Rubro	Costo (\$)
Transporte	1050
Fotocopias	500
Impresiones	1500
Encuadernaciones	500
Carpetas	250
Imprevistos	500
Total	4300

Bibliografía

- Azcúnaga M^a F, González R. Proyecto de Seguridad del paciente en la asistencia sanitaria: Prevención de caídas de pacientes hospitalizados; Uruguay; 2009.
- Ablanado Suárez, J M; Díaz Alonso, J M; Fernández Flórez, M R, et al. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería- Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. [Noviembre 2010] [Citado 12 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.astursalud.es>
- Abreu Cidalina, Mendes Aida, Monteiro José, Santos Filipa Raquel. Caídas en el medio hospitalario: un estudio longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermería [serial on the Internet]. 2012 Junio [cited 2013 Oct 2013]; 20 (3):597-603. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300023>.
- Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Álvarez AE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gac Sanit 2006; 20 (Supl. 1): 41-7.
- Cometto, M^a, Gómez P; Grace Teresinha Dal Sasso; et al Enfermería y Seguridad de los pacientes; Organización Panamericana de la Salud; Washington; 2011.
- Inzitari Marco, Espinosa Serralta Lluís, Pérez Bocanegra María Carmen, et al. Derivación de pacientes geriátricos subagudos a un hospital de atención intermedia como alternativa a la permanencia en un hospital general. Gac Sanit [periódico en Internet]. 2012 Abr [citado 2012 Set 04]; 26(2): 166-169. Disponible en: <http://www.scielosp.org>.
- Laguna-Parras Juan Manuel, Arrabal-Orpez M^a Jesús, Zafra-López Fernando, García-Fernández Francisco P., Carrascosa-Corral Raquel R., Carrascosa-García M^a I. et al. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados. Gerokomos [revista en la Internet]. 2011 Dic

- [citado 2013 Oct 01]; 22(4): 167-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400004>.
- León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2006 Sep. [citado 2013 Sep. 30]; 22(3):.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.
 - Martínez Ques AA, Hueso Montoro C, Gálvez González G. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. Rev. Latino – Am. Enfermería. Mayo – jun 2010; [citado 04 de octubre de 2013]; 18 (3) [8 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_07.pdf
 - Mc Clure R, Turner C, Peel N, Spinks A, Eakin E, Hughes K. Intervenciones basadas en la población para la prevención de lesiones relacionadas con caídas en personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1. Oxford Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
 - Molina Robles Esmeralda, Pajares Requena Dolors, Camps Ballester Eduard, et.al. Incidencia de caídas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Vic (Barcelona). Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2012 Sep 05]; 11(1): 64-69. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
 - Muñoz Mella M^a. Antonia, Ezpeleta Sáenz de Urturi Estibaliz, Enríquez de Salamanca Ignacio, Rey Barbosa M^a. Teresa, Quintela Porro Valle, Román Vila Alejandra. Estrategia para la prevención de eventos adversos en el anciano hospitalizado. Gerokomos [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2012 Sep 05]; 20(3): 118-122. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
 - Nascimento Camila Cristina Pires, Toffoletto Maria Cecilia, Gonçalves Leilane Andrade, Freitas Walkiria das Graças, Padilha Katia Grillo. Indicadores de resultados para la asistencia: análisis de situaciones adversas durante la hospitalización. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

on the Internet]. 2008 Agosto [citado 2013 Oct 03] ; 16(4): 746-751.

Available

from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692008000400015&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104->

[11692008000400015](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400015)

- Ortega Vargas, M^a Carolina; Suarez Vázquez, M^a Guadalupe; Jiménez y Villegas, M^a del Carmen, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación. Ed. Panamericana. 2 ed. México, 2009.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicos "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexos

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicos "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexo 1

Instrumento de recolección de datos

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración



Nº de cuestionario: _____

En todos los casos marque con una cruz la opción que corresponda:

¿Cuál es el cargo que ocupa dentro de la institución?:

- Lic. En Enfermería
 Auxiliar de Enfermería

Indique su Edad:

- 20-30 51-60
 31-40 > 61
 41-50

Sexo

- Masculino
 Femenino

¿Cuántos años tiene de experiencia laboral en su cargo?

- Seis meses a 1 año
 1 a 4 años
 5 a 9 años
 10 a 15 años
 Más de 15 años

¿Qué tipo de turno tiene actualmente?

- Fijo
 Rotativo

En relación a las medidas de seguridad para la prevención de caídas, según factores de riesgo extrínseco, cuáles de las siguientes adopta Ud. en su servicio? Indique si o no

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Adecuar posición cama | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Colocación de barandas e las camas | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Evitar la deambulaci3n en pisos húmedos o resbaladizos | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Procura Mobiliario en adecuado estado | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Realiza gestiones para una adecuada iluminaci3n | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Valora el uso de calzado adecuado en el usuario | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Gestiona el uso de soportes para la marcha en los usuarios que lo requieran | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

Ninguna de las anteriores; señale motivos:

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

¿Cuáles de las siguientes medidas lleva a cabo en su servicio para la prevención de caídas en los usuarios según la presencia de factores de riesgo intrínsecos?

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Clasificar los usuarios según nivel de dependencia | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Proporcionar ayuda para acudir al baño. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Proporcionar dispositivos para evacuación | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Aplicar medidas de contención | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Observar los efectos que producen los medicamentos administrados | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Asegurar que el usuario lleve adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) y brindarle ayuda en su colocación | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Considerar las características de los usuarios tanto de los déficits sensorio-perceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros) | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

Ud., en su servicio, ¿Aplica escalas de medición de riesgo de caídas?

- Sí, a todos los usuarios ingresados
- Sólo a aquellos con antecedente de caída
- Según su nivel de dependencia
- Nunca

¿Ha participado en actividades de actualización respecto a seguridad del usuario hospitalizado? ¿Con que frecuencia?

- Mensual
- Bimensual
- Anual
- Cada dos años

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

No ha participado

Si marcó que No ha participado en actividades de actualización, ¿podría señalar el motivo principal?

Falta de estímulo

Falta de tiempo

No detecta necesidad

Otro motivo : _____

Pregunta dirigida al grupo de Licenciados en Enfermería:

Ud. en su servicio ¿Lleva a cabo actividades educativas dirigidas al personal de enfermería, en cuanto a la prevención de caídas?

Si

No Motivos: _____

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexo 2

Formulario de

Consentimiento

informado

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.



**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración**

Formulario de consentimiento informado

Usted ha sido invitada/o a participar en un estudio de investigación por parte de un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, en el marco del trabajo final de investigación.

Si este formulario de consentimiento contiene palabras que usted no entienda, por favor solicite a cualquiera de los responsables del estudio que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

Antes de que usted decida participar en el estudio por favor le solicitamos lea este formulario atentamente y consulte todas las dudas.

Este estudio tiene como propósito conocer si el personal de enfermería adopta medidas de seguridad para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en el mes de noviembre de 2013 en el servicio de cirugía, piso 10, del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". La finalidad del mismo es contribuir a mejorar de la calidad asistencial, previendo episodios de caídas.

Pretendemos que la totalidad del colectivo de enfermería operativo en dicho servicio desee formar parte de esta investigación.

Si usted decide participar se le hará entrega de un cuestionario elaborado por el grupo investigador, el cual le tomará 10 min aprox. de su tiempo. Con su participación usted no presentará ningún riesgo o incomodidades pertinentes al estudio, y la información aportada será empleada con fines exclusivamente académicos, siendo divulgada como parte de este estudio. El propósito para uso y revelación de estos identificadores será provisto si así el participante lo solicita. Su información de salud será mantenida tan confidencial como sea posible bajo Decreto N° 379/2008.

La autorización para el acceso a toda información protegida de salud para propósitos de investigación es totalmente voluntaria, pudiéndose usted retirar en el momento que usted lo desee.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Consentimiento

He leído la información provista en este formulario de consentimiento. Todas mis preguntas sobre este estudio y mi participación en el mismo me han sido contestadas. Libremente accedo a participar en este estudio de investigación.

Doy mi autorización para el uso de la información aportada con fines académicos, manteniéndose en anonimato mi identidad.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Firma de los investigadores

Fecha

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexo N 3

Carta de autorización dirigida a las autoridades de la institución



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Montevideo, 5 de noviembre de 2013

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Jefe de División Enfermería
Lic. Ana Eguía.

Por la presente solicitamos autorización para desarrollar un estudio de investigación sobre adopción de medidas de seguridad por parte del personal de enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados asistidos en el servicio de cirugía de piso 10. El mismo se encuentra a cargo de la Cátedra de Administración de Servicios de Salud de nuestra Facultad. De esta manera se podrán aportar insumos para una política institucional de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud.

Desde ya agradecemos la deferencia de posibilitar este estudio, dado que con él varios estudiantes podrán concluir su tesina para acceder al grado universitario de Licenciado.

Quedamos a la espera de su respuesta.

Saluda atentamente:

Prof. Agdo. Mg. Rosa Sangiovanni
Cátedra de Administración de los servicios de Enfermería

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración



Nº de cuestionario: _____	
En todos los casos marque con una cruz la opción que corresponda:	
¿Cuál es el cargo que ocupa dentro de la institución?:	
<input type="checkbox"/> Lic. En Enfermería <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería	
Indique su Edad:	Sexo
<input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> > 61 <input type="checkbox"/> 41-50	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
¿Cuántos años tiene de experiencia laboral en su cargo?	¿Qué tipo de turno tiene actualmente?
<input type="checkbox"/> Seis meses a 1 año <input type="checkbox"/> 1 a 4 años <input type="checkbox"/> 5 a 9 años <input type="checkbox"/> 10 a 15 años <input type="checkbox"/> Más de 15 años	<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Rotativo

En relación a las medidas de seguridad para la prevención de caídas, según factores de riesgo extrínsecos, cuáles de las siguientes adopta Ud. en su servicio? Indique si o no

Adecuar posición cama	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Colocación de barandas e las camas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Evitar la deambulación en pisos húmedos o resbaladizos	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Procura Mobiliario en adecuado estado	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Realiza gestiones para una adecuada iluminación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Valora el uso de calzado adecuado en el usuario	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Gestiona el uso de soportes para la marcha en los usuarios que lo requieran	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Ninguna de las anteriores; señale motivos:

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

¿Cuáles de las siguientes medidas lleva a cabo en su servicio para la prevención de caídas en los usuarios según la presencia de factores de riesgo Intrínsecos?

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Clasificar los usuarios según nivel de dependencia | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Proporcionar ayuda para acudir al baño. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Proporcionar dispositivos para evacuación | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Aplicar medidas de contención | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Observar los efectos que producen los medicamentos administrados | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Asegurar que el usuario lleva adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) y brindarle ayuda en su colocación | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Considerar las características de los usuarios tanto de los déficits sensorio-perceptivos como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros) | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Ud., en su servicio, ¿Aplica escalas de medición de riesgo de caídas?

- Sí, a todos los usuarios ingresados
- Sólo a aquellos con antecedente de caída
- Según su nivel de dependencia
- Nunca

¿Ha participado en actividades de actualización respecto a seguridad del usuario hospitalizado? ¿Con que frecuencia?

- Mensual
- Bimensual
- Anual
- Cada dos años

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

<p><input type="checkbox"/> No ha participado</p> <p>Si marcó que No ha participado en actividades de actualización, ¿podría señalar el motivo principal?</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de estímulo</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> No detecta necesidad</p> <p><input type="checkbox"/> Otro motivo : _____</p>
<p>Pregunta dirigida al grupo de Licenciados en Enfermería:</p> <p>Ud. en su servicio ¿Lleva a cabo actividades educativas dirigidas al personal de enfermería, en cuanto a la prevención de caídas?</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No Motivos: _____</p>

Adopción de medtdos de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevenctón de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexo 3

Formulario de

Consentimiento

informado

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración



Formulario de consentimiento Informado

Usted ha sido invitada/o a participar en un estudio de investigación por parte de un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, en el marco del trabajo final de investigación.

Si este formulario de consentimiento contiene palabras que usted no entienda, por favor solicite a cualquiera de los responsables del estudio que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

Antes de que usted decida participar en el estudio por favor le solicitamos lea este formulario atentamente y consulte todas las dudas.

Este estudio tiene como propósito conocer si el personal de enfermería adopta medidas de seguridad para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en el mes de noviembre de 2013 en el servicio de cirugía, piso 10, del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". La finalidad del mismo es contribuir a mejorar de la calidad asistencial, previendo episodios de caídas.

Pretendemos que la totalidad del colectivo de enfermería operativo en dicho servicio desee formar parte de esta investigación.

Si usted decide participar se le hará entrega de un cuestionario elaborado por el grupo investigador, el cual le tomará 10 min aprox. de su tiempo. Con su participación usted no presentará ningún riesgo o incomodidades pertinentes al estudio, y la información aportada será empleada con fines exclusivamente académicos, siendo divulgada como parte de este estudio. El propósito para uso y revelación de estos identificadores será provisto si así el participante lo solicita. Su información de salud será mantenida tan confidencial como sea posible bajo Decreto N° 379/2008.

La autorización para el acceso a toda información protegida de salud para propósitos de investigación es totalmente voluntaria, pudiéndose usted retirar en el momento que usted lo desee.

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Consentimiento

He leído la información provista en este formulario de consentimiento. Todas mis preguntas sobre este estudio y mi participación en el mismo me han sido contestadas. Libremente accedo a participar en este estudio de investigación.

Doy mi autorización para el uso de la información aportada con fines académicos, manteniéndose en anonimato mi identidad.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Firma de los investigadores

Fecha

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexo 4

Carta de autorización a la Institución



Universidad de la República
Facultad de Enfermería



Montevideo, 5 de noviembre de 201:

Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Jefe de División Enfermería
Lic. Ana Eguía.

Por la presente solicitamos autorización para desarrollar un estudio de investigación sobre adopción de medidas de seguridad por parte del personal de enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados asistidos en el servicio de cirugía de piso 10. El mismo se encuentra a cargo de la Cátedra de Administración de Servicios de Salud de nuestra Facultad. De esta manera se podrán aportar insumos para una política institucional de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud.

Desde ya agradecemos la deferencia de posibilitar este estudio, dado que con él varios estudiantes podrán concluir su tesina para acceder al grado universitario de Licenciado.

Quedamos a la espera de su respuesta.

Saluda atentamente:

Prof. Agdo. Mg. Rosa Sangiovanri
Cátedra de Administración de los servicios de Enfermería

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Anexo 5

Tablas y gráficos

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Tablas y gráficos

Dotación de personal del servicio según turnos que realizan y categoría laboral.

TURNO	LIC. ENFERMERIA	AUX. ENFERMERIA	Total general
	FR%	FR%	
Mañana	34% (3)	40% (13)	16
Tarde	22% (2)	19% (6)	8
Vespertino	22% (2)	19% (6)	8
Noche	22%(2)	22% (7)	9
Total general	100 (9)	100% (32)	41

Fuente: planilla de personal existente en el servicio

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRÍNECOS						
		AUX. ENFERMERIA		LIC. ENFERMERIA		Total general
ADECUAR POSICION CAMA	NO	1	4	0	0	1
	SI	25	96	6	100	27
Total general		26	100	6	100	28
		AUX. ENFERMERIA		LIC. ENFERMERIA		Total general
COLOCACION BARANDAS CAMAS	NO	4	15	0	0	3
	SI	22	85	6	100	25
Total general		26	100	6	100	28
		AUX. ENFERMERIA		LIC. ENFERMERIA		Total general
EVITAR DEAMBULACION PISOS HUMEDOS- RESBALADIZOS	NO	5	19	1	17	6
	SI	21	81	5	83	22
Total general		26	100	6	100	28
		AUX. ENFERMERIA		LIC. ENFERMERIA		Total general
PROCURA MOBILIARIO EN ADECUADO ESTADO	NO	13	50	1	17	11
	SI	13	50	5	83	17
Total general		26	100	6	100	28
		AUX. ENFERMERIA		LIC. ENFERMERIA		Total general
REALIZA GESTIONES PARA ADECUADA ILUMINACION	NO	11	42	2	33	10
	SI	15	58	4	67	18
Total general		26	100	6	100	28
		AUX. ENFERMERIA		LIC. ENFERMERIA		Total general

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

VALORA USO DE CALZADO ADECUADO EN EL USUARIO	NO	7	27	2	33	8
	SI	19	73	4	67	20
	Total general	26	100	6	100	28
		AUX. ENFERMERIA		LIC. ENFERMERIA		Total general
GESTIONA EL USO DE SOPORTES PARA LA MARCHA EN USUARIOS QUE LO REQUIERAN	NO	9	35	0	0	7
	SI	17	65	6	100	21
	Total general	26	100	6	100	28

Tabla N° : Distribución porcentual de la población según realización de medidas generales de prevención de caídas en base a la presencia de factores de riesgo intrínsecos.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS SEGÚN PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS			
CLASIFICAR USUARIOS SEGÚN NIVEL DE DEPENDENCIA	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	1	2	2
SI	25	4	26
Total general	26	6	28
PROPORCIONAR AYUDA ACUDIR AL BAÑO	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
SI	26	6	28
Total general	26	6	28
PROPORCIONAR DISPOSITIVOS EVACUACION	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	4	2	6
SI	22	4	22
Total general	26	6	28
COLOCAR USUARIOS CON INCONTINENCIA CERCA DE LOS BAÑOS	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	16	4	17
SI	10	2	11
Total general	26	6	28
VIGILAR AQUELLOS USUARIOS QUE ESTAN RECIBIENDO LAXANTES O DIURETICOS	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	2	3	5
SI	24	3	23
Total general	26	6	28
APLICAR MEDIDAS DE CONTENCIÓN	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	2	1	3
SI	24	5	25

Adopción de medidas de seguridad por parte de personal de Enfermería para la prevención de caídas en usuarios hospitalizados en Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el servicio de cirugía, en el mes de noviembre de 2013.

Total general	26	6	28
OBSERVAR LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	3	1	4
SI	23	5	24
Total general	26	6	28
INSTRUIR SOBRE LAS ACCIONES Y EFECTOS DE LOS EFECTOS ESPERADOS DE LA MEDICACIÓN	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	2	1	3
SI	24	5	25
Total general	26	6	28
OBSERVAR LAS MODIFICACIONES EN EL ESTADO DE CONCIENCIA DE LOS USUARIOS	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
SI	26	6	28
Total general	26	6	28
ASEGURAR QUE EL USUARIO LLEVE BIEN COLOCADAS SUS PROTESIS Y BRINDARLE AYUDA EN SU COLOCACIÓN	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	5	3	7
SI	21	3	21
Total general	26	6	28
CONSIDERAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS TANTO DE LOS DEFICITS SENSORO-PERCEPTIVOS COMO DEL ESTADO FÍSICO Y APLICAR ALTERNATIVAS	AUX. ENFERMERIA	LIC. ENFERMERIA	Total general
NO	3	2	4
SI	23	4	24
Total general	26	6	28