

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS

Irene Ramona Rodríguez Arias

Tutor: Lic. Rossana López Mongelos

Trabajo de conclusión de carrera presentado a la Universidad Tecnológica intercontinental como requisito parcial para obtener el título de Licenciada en enfermería.

Caacupé, 2023

CONSTANCIA DE APROVACION DEL TUTOR

Quien suscriben, Lic. Rossana López Mongelos, con documento de identidad N° 5087294, tutora del trabajo de investigación titulado “Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en el área de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala” elaborado por la estudiante, Irene Ramona Rodríguez Arias, para obtener el título de Licenciada en enfermería hacen constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante docentes que fueron designados para conformar la mesa examinadora.

En la Ciudad de Caacupé, a los 27, días del mes de Marzo del año 2023.



Firma del tutor

Dedicatoria

A Dios a la Virgen de Caacupé

A mis padres y a mi abuelo.

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por bendecir mi vida, por darme la fortaleza para superar los obstáculos que se me han presentado durante estos años.

A mi Madre y a mi Padre por el apoyo incondicional por motivarme en todo momento y a las personas que me ayudaron en este proceso.

Tabla de contenido

Resumen	2
Marco Introdutorio	3
Planteamiento del problema	5
Formulación del problema	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Justificación	8
Marco Teórico	12
Antecedentes de investigación	12
Bases Teóricas	15
Riesgos ambientales generales	17
Riesgos del entorno: unidad asistencial	18
Riesgo de la transferencia de los pacientes	20
Riesgo durante la deambulaci3n	22
Grupos de riesgo	24
Aspecto Legal	36
Operacionalizaci3n de las variables	39
Marco Metodol3gico	40
Tipo de investigaci3n	40
Diseño de investigaci3n	40
Descripci3n de la Poblaci3n	41
Técnica e Instrumento de recolecci3n de datos	41
Descripci3n del procedimiento de análisis de los datos	42
Marco Analítico	43
Figura 1	43
Figura 2	44
Figura 3.	45
Figura 4.	46
Conclusi3n	47
Recomendaciones	48
Anexo	56
Lista de Cotejo	56

**Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en el área de clínica
médica del hospital distrital de Eusebio Ayala.**

Irene Ramona Rodríguez Arias
Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de la autora

Facultad en Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería, sede Caacupé

Ariasirene138@gmail.com

Resumen

Esta investigación se realizó en el departamento de cordillera, en el hospital distrital de Eusebio Ayala, el propósito es determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas, por parte de los profesionales de enfermería del servicio de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala. En la investigación participaron 15 profesionales de enfermería quienes cumplen los criterios de inclusión propuestos por el investigador, no se tomaron muestras, se abarcó la totalidad de la población, la técnica empleada fue la observación. Se determinó que la mayoría de los profesionales de enfermería no cumplen con el protocolo de prevención de caídas. El estudio se realizó con un nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se aplicó una guía de observaciones para la recolección de datos. Luego de codificar e ingresar a una base de datos de Excel se presentaron los resultados en cuadros estadísticos con su correspondiente análisis.

Palabras claves: cumplimiento, protocolo, prevención, caídas.

Marco Introdutorio

La Organización Mundial de la Salud, “define como caída a la consecuencia de cualquier suceso que arroje al individuo al suelo en contra de su voluntad”. Las caídas son un importante problema mundial de salud pública; se calcula que anualmente se produce 424,000 caídas mortales, lo que convierte a las caídas en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales (Aranda Gallardo y otros, 2017).

Alves y otros (2017) Argumentaron que cuando un adulto mayor se cae, el riesgo de sufrir lesiones leves es el 10%, mientras que el riesgo de sufrir fracturas es del 3%. Pero también puede tener deterioro de la funcionalidad, o sea, que pierda la posibilidad de hacer las cosas que hacía hasta ese momento, con la consecuente pérdida de la independencia y, a veces, con la necesidad de ingresar en una institución de cuidados.

Existen diferentes factores de riesgos que intervienen en las caídas como factores extrínsecos; caída accidental producida cuando el paciente mantiene el estado de alerta y no presenta ninguna alteración para caminar, intrínsecos; no accidental. Aquí existen dos tipos: caídas por pérdida súbita de conciencia del paciente activo y caídas que ocurren en pacientes con alteraciones de la conciencia, bien por su estado clínico, efectos de la medicación o por dificultad para la deambulación (Benitez Batista , 2019).

Hay dos clases de caídas; se divide en, extrínsecos donde las caídas son por causas ambientales del entorno y no por alteraciones físicas o mentales. Y los intrínsecos, se refiere a que existen afecciones cognitivas y motoras del paciente los cuales ocasiona pérdida súbita del equilibrio.

“Por ello, identificar, valorar y actuar sobre los factores desencadenantes es sumamente importante para reducir el riesgo de caídas, puesto que, un tercio de ellas son ocasionadas por una única causa potencial y dos tercios por un factor de riesgo“ (Benitez Batista , 2019).

El objetivo de la presente investigación, es determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas, por parte de los profesionales de enfermería del servicio de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala.

La investigación se realizó con un nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo.

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descritos en la presente investigación.

Con la denominación del Marco Introdutorio se reseña unas breves palabras acerca del tema abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título del Marco Teórico, se detallan las bases teóricas que sustentan la investigación. Además, completa este apartado el cuadro de la Operacionalización de las variables.

Abarca la denominación del Marco Metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, la técnica de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco Analítico, se señalan los resultados de la aplicación y recopilación de datos a través del instrumento de revisión documental, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con los apartados denominados discusión de los hallazgos.

Para finalizar, en la misma se presentan las conclusiones y recomendaciones en relación a los objetivos de la investigación y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

Tema de investigación

Prevención de caídas.

Planteamiento del problema

“Cumplimiento, es la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien” (Ucha F. , Definicionabc.com, 2013).En contexto, “el protocolo de prevención de caídas, es el conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra riesgos y daños innecesarios durante la atención médica” (Gimenez Leon, 2017).

Las caídas son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie. Aproximadamente uno de cada tres adultos mayores de 65 años, sufre una caída al año y la incidencia de caídas es directamente proporcional a la edad; en el ámbito hospitalario, se presenta como el evento adverso más común, principalmente en esta población aumentando el proceso de recuperación y estancia hospitalaria (Organizacion Mundial de la Salud, 2021).

Dentro de los hospitales, los adultos mayores son más propensos en sufrir caídas de distintas causas, donde pierde el equilibrio y su cuerpo da en el suelo, ya sea por accidente o no accidental. Así de esta forma eleva los costos y retrasa la recuperación del mismo.

A nivel mundial, se dice que representan el 32% de eventos adversos, teniendo una prevalencia de 26% a 40%, presentándose entre 14 a 13 caídas por cada 1.000 pacientes cada día y generando gastos monetarios de aproximadamente 37,3 millones de dólares al año (Acevedo Olarte y otros, 2021).

En Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tiene el objetivo de prevenir la ocurrencia en situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos; impulsa una política nacional de calidad en salud y la

elaboración de protocolo de buenas prácticas en seguridad (Gimenez Leon, 2017).

He aquí, mi preocupación por investigar acerca del cumplimiento del protocolo de prevención de caídas, ya que en los servicios de salud ocurren frecuentemente estos acontecimientos, ya sea a consecuencia de los factores de riesgos extrínsecos o intrínsecos.

Esta investigación se realizó desde un enfoque de la carrera de ciencias de la salud, específicamente en el área de clínica médica acerca del cumplimiento de los profesionales de enfermería, en relación al protocolo de prevención de caídas.

Formulación del problema.

¿Cumplen los profesionales de enfermería del servicio de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala, el protocolo de prevención de caídas?

Preguntas Específicas.

¿Cumplen los profesionales de enfermería el protocolo acerca de los riesgos ambientales generales?

¿Cumplen los profesionales de enfermería el protocolo acerca de los riesgos del entorno; unidad asistencial?

¿Cumplen los profesionales de enfermería el protocolo acerca de los riesgos de la transferencia de los pacientes?

¿Cumplen los profesionales de enfermería el protocolo acerca de los riesgos durante la deambulacion?

Objetivo General

Determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas, por parte de los profesionales de enfermería del servicio de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala.

Objetivos Específicos

Observar si los profesionales de enfermería cumplen el protocolo acerca de los riesgos ambientales generales.

Verificar si los profesionales de enfermería cumplen el protocolo acerca de los riesgos del entorno; unidad asistencial.

Verificar si los profesionales de enfermería cumplen el protocolo acerca de los riesgos de la transferencia de los pacientes.

Verificar si los profesionales de enfermería cumplen el protocolo acerca de los riesgos durante la deambulaci3n.

Justificación

“La caída, se define como un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga” (Gimenez Leon, 2017).

Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas pueden ser leves, incluso no necesitan asistencia médica.

El índice de caída dentro de instituciones de salud, es considerado uno de los indicadores más relevantes para evaluar la calidad asistencial y los niveles de seguridad del paciente, por lo tanto, el personal de salud debe tomar conciencia que uno de los aspectos más importantes en los programas de prevención de caídas, sea la correcta “Identificación de los pacientes de riesgo” (Gimenez Leon, 2017).

La etiología de las caídas ha sido motivo de estudios epidemiológicos en las últimas décadas. Enfermería como directa responsable del cuidado de los pacientes, educación y de su seguridad, debe informarse y estar al tanto de todas las actualizaciones sobre las estrategias preventivas de caídas en los adultos mayores, aplicando de manera adecuada las intervenciones y generando en los pacientes seguridad y confianza (Aranda Gallardo y otros, 2017).

Han aumentado en las últimas décadas las incidencias por caídas lo cual, es importante el estudio de la etiología de las caídas, para mejorar los cuidados a los pacientes y prevenir mediante estrategias.

Con la investigación de este trabajo, se pretende determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas, por parte de los profesionales de enfermería del servicio de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala.

El resultado de este estudio contribuye a reforzar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en el área de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala.

Esta investigación es factible, ya que se cuenta con amplia información bibliográfica que sirven de bases sólidas para fundamentar el trabajo como también, se cuenta con los recursos humanos, materiales y recursos financieros para llevar a cabo la investigación.

Delimitación de la investigación

El presente trabajo de investigación se delimita a los profesionales de enfermería del área de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala, durante el periodo octubre 2022 a marzo 2023.

Limitaciones de la investigación

En el presente trabajo de investigación se tuvo algunos inconvenientes durante la realización de las observaciones, ya que fue difícil de localizar a algunos de los profesionales de enfermería por lo que se encontraban con reposo médico, para culminar con la investigación se esperó durante una semana, hasta la incorporación de los profesionales de enfermería.

Marco Teórico

Antecedentes de investigación

Existen varios estudios que se realizaron acerca del protocolo de prevención de caídas.

El trabajo corresponde a Cristina Puzarico Rodríguez, julio 2021. Este artículo es un avance del proyecto de investigación, titulado “Factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, cirugía e infectología del seguro social Universitario”.

La presente investigación se realizó en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología del “Hospital del Seguro Social Universitario La Paz”, durante la gestión 2020, respecto a los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados.

El estudio cumple un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados? Para dar respuesta a la interrogante, se formuló el siguiente objetivo: Determinar los factores que conllevan a caídas, en pacientes hospitalizados. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, razón por la cual en el proceso de recolección de datos, se contó con el apoyo de 16 profesionales de enfermería a quienes se aplicó una encuesta.

Los resultados de la investigación mostraron que 69% no conocen los factores que conllevan a caídas. Otro de los factores que influye, es el no contar con medio ambiente seguro que representa el 88%. El 69% no realiza la valoración de riesgo de caídas, el factor principal es la falta de actualización sobre el tema con un 42%; seguido por 33% que mencionan que es por la sobre carga de tarea durante el turno laboral, y el 25% indican que es por personal limitado durante el turno laboral cuando existe en su mayoría, pacientes que requieren asistencia total y continuo del personal de enfermería; el 100% de las encuestadas indican que no cuentan con instrumentos de prevención de caídas por la que se hace posible la implementación de este documento. Se concluye que los factores que conllevan a sufrir caídas en el

hospital del Seguro Social Universitario son multifactoriales (Pusarico Rodríguez, 2021).

Este trabajo corresponde a Pinela Requena, Verá Tabares, Mildred Eduvi, Érica Evelyn, agosto 2019.

Este artículo es un avance del proyecto de investigación, titulado “Evaluación del riesgo de caída en los pacientes hospitalizados”. Cuyo objetivo fue: Evaluar el riesgo de caída de los pacientes hospitalizados, Metodología.- estudio observacional descriptivo, cuantitativo, transversal. Población 135 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Aplicación de una ficha en la que se encuentran los parámetros de la escala de Morse, se agregó datos para caracterizar a los pacientes.

Resultados: Mayores de 60 años alto riesgo de caída 100% seguido de los adultos jóvenes y mediana edad con el 83-85%. Las mujeres con el 68%, y los varones con el 60% de riesgo, estancia hospitalaria > 8 días fluctúa entre 64%. Patología renal tienen un 89% es decir un alto riesgo de caída, patologías digestivas un 79% y patologías cardíacas con un 75%. Caída reciente el 15% sufrió caídas, seguido del 85% que no había sufrido caídas. Ayuda para deambular el 78% necesita de algún dispositivo para poder caminar seguida del grupo con deambulación normal con el 22%. De acuerdo al nivel de conciencia el 77% conscientes seguidos de un 23% que no estuvieron conscientes. Diagnóstico secundario el 56% si presentó diagnóstico secundario seguido del 44% que no presentó diagnóstico secundario. Con respecto a la deambulación de los pacientes un alto porcentaje 61% se encuentra alterada relacionando con el hecho que en su mayoría utiliza dispositivos para deambular, seguida del 37% con una deambulación débil. Conclusión. Los pacientes hospitalizados tienen algún riesgo de sufrir caída de acuerdo a la escala de Morse (Requena y otros, 2019).

El trabajo corresponde a Linda Daniela Mendoza Padrón, Mayo 2017.

Este artículo es un avance del proyecto de investigación, titulado “Factores de riesgos y medidas preventivas de caídas en el servicio de emergencia”.

El propósito del estudio fue determinar la relación de los factores de riesgo del sistema organizativo, del lugar de trabajo, barreras de seguridad no realizadas con la incidencia de caídas, en el servicio de emergencia. El diseño del estudio fue descriptivo y correlacionar, la muestra fue de 362 pacientes. Para recabar la información se utilizó una cédula de registro de factores y barreras de seguridad del riesgo de caídas (CRFBSRC). Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, así como la prueba de Spearman y U de Mann-Whitney.

Contribución y conclusiones: Los factores de riesgo de caídas que se identificaron relacionados al sistema organizativo correspondieron en primer orden: el paciente y/o la familia no contaba con el folleto de información de prevención de caída con un 99.4 %, seguido de los factores del lugar de trabajo, la falta de aplicación de las barreras de seguridad de acuerdo al nivel del riesgo del paciente con un 44.2% y por último las barreras de seguridad no realizadas, la falta de educación a los familiares sobre la movilización segura al paciente con un 87%. Se encontró una correlación negativa en los factores de riesgo del sistema organizativo con los del lugar de trabajo ,en forma similar con los factores de riesgo del sistema organizativo con las barreras de seguridad no realizadas muestra una correlación negativa y diferencia significativa en las medias de las barreras de seguridad no realizadas en los pacientes que sufrieron caída .Se concluye que existe correlación negativa y significativa en los factores de riesgo del sistema organizativo con los del lugar de trabajo y con las barreras de seguridad no realizadas (Mendoza Padron, 2017).

Bases Teóricas

Cumplimiento, es la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. Cumplir se entiende hacer aquello que se ha prometido con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación (Ucha F. , Definicionabc.com, 2013).

El cumplimiento, es una obligación de ejecutar en tiempo y forma una determinada cuestión.

Es un término que tiene su origen en vocablo latino complementum y que hace mención a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. El verbo cumplir, por su parte, refiere a ejecutar algo; remediar a alguien y proveerle de aquello que le falta; hacer algo que se debe; convenir; o ser el día en que termina un plazo o una obligación (Perez & Gardey, 2014).

Cumplimiento es una acción de cumplir como debe ser de acuerdo a lo indicado para su ejecución.

Por la etimología del término “protocolo” nos lleva de manera inmediata a protocollum, un vocablo latino. Éste, a su vez, deriva de un concepto de la lengua griega. En concreto, emana de la palabra griega “protokollon”, que es fruto de la suma de dos elementos diferenciados: “protos”, que puede traducirse como “primero”, y “kollea”, que es sinónimo de “pegamento” o “cola”. Lo concreto es que, en nuestro idioma, un protocolo es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio (Perez Porto & Merino, 2013).

El protocolo, es una serie de normas que regulan o disminuye la problemática, mejorando la calidad de atención de los usuarios.

“El **protocolo** son conjuntos de reglas o instrucciones a seguir, fijadas por la ley o la tradición” (Equipo editorial, 2021).

“**Prevención**, es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la

misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse” (Ucha F. , Definicionabc.com, 2022).

La prevención, es evitar daños que puedan producir una situación en donde afecte la integridad física sea en forma directa o indirecta.

“**Caída**, acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga” (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Es el desequilibrio del cuerpo de manera involuntaria la cual cae contra una superficie que lo detenga y se lesiona de manera leve a grave, así prolongue el estadio del paciente.

Los **riesgos** son probabilidades de que una situación de peligro inminente ocurra en un espacio determinado y que puedan ocasionar daños a la integridad física, psicológica y moral de un individuo y pueden originarse por diversos factores. Es la exposición a una situación, donde hay una posibilidad de sufrir un daño o estar en peligro (Martínez A. , 2021).

Es una determinada situación, en donde hay probabilidades de sufrir lesiones causadas por factores que influyen y ponen en peligro la integridad del paciente.

“Los **factores de riesgo** son aquellos elementos o circunstancias que, con independencia de su naturaleza, inciden de forma negativa sobre el paciente, haciéndolo más vulnerable respecto a su capacidad de autoprotección, lo que puede provocar una caída” (Giménez León, 2017).

Son elementos que inciden de forma negativa sobre el paciente, lo cual hacen más vulnerable, dando lugar a múltiples afecciones.

Olvera Arreola y otros (2013) Investigaron que los factores extrínsecos, en diferentes instituciones se ha observado que la prevalencia de factores de riesgo está dirigida a la infraestructura, ya que son ambientes desconocidos para el paciente e inciden negativamente en su deambulación, implica adaptarse a mobiliarios

diferentes y generan grandes factores extrínsecos a la persona: en cualquier entorno de actuación.

Riesgos ambientales generales

Desorden, un entorno desconocido, iluminación ambiental insuficiente y suelos resbaladizos, pueden aumentar el riesgo de caídas del paciente. La investigación mostró que, los factores ambientales que con frecuencia causan caídas están relacionados con los peligros de tropiezos y la falta de iluminación, especialmente para aquellos pacientes con problemas de equilibrio. Una adecuada iluminación y evitar el desorden son útiles para los pacientes mayores (Chu y otros, Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados : el papel central de la enfermera, 2017)

Iluminación adecuada, origina fatiga ocular, cansancio, dolor de cabeza, estrés y accidentes. También cambios bruscos de luz pueden ser peligrosos, pues ciegan temporalmente (Rodríguez P. , 2014).

La iluminación cumple un rol crítico y fundamental en todos los aspectos cotidianos del ser humano. En particular, es sabido que tiene un gran efecto visual y no-visual en las personas por su impacto en su bienestar y rendimiento, en su sueño y por tanto en su salud. En el campo de la medicina, es de vital importancia para los pacientes su bienestar y recuperación, también en la disminución de errores clínicos. Es importante porque afecta a los seres humanos psicológica y fisiológicamente (Serrano, 2020)

Suelo antideslizante, superficies regulares, son las principales causas de los incidentes de resbalones, tropezones y caídas en los establecimientos de servicio de salud. El agua, la grasa y otros líquidos pueden hacer resbaladizas las superficies. Los hospitales son lugares que soportan altos niveles de tráfico, allí caminan diferentes usuarios, funcionarios y pacientes, además de verse frecuentemente personas en silla de ruedas y camillas de pacientes que estén siendo transportados, por esta razón que los pisos sean antideslizantes es algo fundamental, esto disminuirá el riesgo de accidentalidad en el lugar (Bell y otros, 2015).

Espacios reducidos

Espacio, “es la parte que ocupa un objeto sensible y la capacidad de lugar” (Perez Porto G. j., definición, 2021).

Reducido, “estrecho, pequeño y limitado” (Real Academia Española, 2014)

Es decir, que los espacios reducidos, son aquellos lugares estrechos donde permanecen los pacientes, causando dificultades en la deambulaci3n impidiendo el uso de los dispositivos de anclajes o muletas.

Entorno desconocido

Entorno, “son todas las condiciones posibles que afectan al cliente y la instituci3n en la cual se presta el cuidado sanitario” (Santos Ruiz y otros, 2015).

Desconocido, “es aquello que no son conocidos, generalmente, frente a alguna cosa que no se conoce, lo que crea desconfianza” (Ucha F. , 2014)

Los entornos desconocidos, son aquellos que afectan al paciente a su alrededor, lo que le crea desconfianza e inseguridad dentro de la instituci3n o en el 1rea que se encuentre.

Actuaci3n

- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.
- Evitar los suelos irregulares, resbaladizos, húmedos y encerados; de ser posible, se1alizar adecuadamente la zona.
- Disponer una iluminaci3n adecuada para aumentar la visibilidad (Gimenez Leon, 2017)

Riesgos del entorno: unidad asistencial

Altura de cama o camilla, la cama o camilla forma parte del mobiliario indispensable, es algo primordial en lo que respecta a la confortabilidad, mejora y seguridad del paciente; la ayuda que supone para el equipo multidisciplinar las buenas condiciones de este, y su buen mantenimiento en la protecci3n de su salud. La cama hospitalaria es el sitio de descanso que ayuda

a la recuperación y comodidad del paciente en su estancia en el hospital. Las camillas se utilizan para el transporte, desplazamiento, y exploración de paciente (Fernández Álvarez , 2020).

Dispositivos de anclaje, es una serie de elementos que incorporan uno o varios puntos de anclaje, la norma recoge 6 clases: A1, A2, B, C, D y E (podemos denominar dispositivo; al conjunto de componentes que incluyen como mínimo un punto de anclaje destinado a sujetar un sistema de conexión contra posibles caídas).

Sistema de anclaje, estaría compuesto por lo general de una estructura portante, elementos de fijación y un dispositivo de anclaje.

Punto de anclaje: es un elemento al que podría sujetarse un equipo de protección individual contra caídas (Líneas de vida barcelona, 2018).

Ante la ausencia de estos dispositivos o equipos de seguridad para el paciente será una gran problemática para la pronta recuperación en su estadía en el hospital o cualquier servicio de salud.

Las barandillas, una barandilla de cama es un dispositivo de seguridad cuyo objetivo es reducir el riesgo de resbalsarse, rodar o directamente caerse de la cama. Evidentemente, hay una limitación a cierto tipo de movimientos, pero sólo a los movimientos involuntarios que pueden desarrollarse sobre todo cuando se duerme.

Un buen uso de una barandilla de cama debe siempre asegurarse de:

- Sólo utilizarlas cuando sirven para coadyuvar en la prevención de caídas.
- Se ha hecho una evaluación adecuada del estado de salud y las necesidades del paciente, la cama, el colchón, la habitación en general y de la disponibilidad de la persona encargada del cuidado del paciente.
- La barandilla es adecuada para la cama y el colchón.
- La barandilla se instala de forma segura, además se le da una inspección continua y mantenimiento regular (Ortowed.com, 2016).

Actuación

- Mantener la cama en la posición más baja adecuada según cada procedimiento a realizar.
- Corroborar que la barandilla de la cama está elevada.
- Verificar que el freno de la cama este bien puesto.
- Contar con un timbre de llamada a su alcance, así como los dispositivos de ayuda, bastones, andador.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Retirar todo el material que pueda producir caídas –mobiliario, cables, líquidos.
- Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si tiene algún mareo.
- Aplicar medidas de sujeción, si precisa.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.
- Instruir a los pacientes y familiares para pedir ayuda cuando lo necesiten (Gimenez Leon, 2017)

Riesgo de la transferencia de los pacientes

Bloqueo de sillas de ruedas

Bloqueo, “es la acción y efecto de bloquear, impedir el funcionamiento normal de algo” (Perez Porto J. , 2013).

Las sillas de ruedas, “es un dispositivo que ofrece asiento y movilidad sobre ruedas a una persona que tiene dificultad para caminar o trasladarse” (Noon y otros, 2013).

El bloqueo de sillas, se entiende que es una acción que involucra el dispositivo que ofrece movilidad a una persona, que tiene dificultad para caminar o trasladarse, lo cual no se realiza correctamente, causando daños o perjuicios ya que el bloqueo no fue eficiente.

Utilización de técnicas correcta para el traslado de paciente

Previo al traslado se debe estabilizar al paciente, entendiendo que debe cumplir con ciertos requisitos mínimos para ser trasladado en forma segura y minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos. Existen criterios de estratificación del riesgo, que deberán ser considerados para determinar la complejidad de la transferencia y la necesidad de competencias específicas de determinado equipo de salud, tanto enfermería como médicos, en la realización del traslado. En pacientes con trauma asociado se debe además resguardar la protección de columna cervical.

El modo de traslado depende de las siguientes características: naturaleza de la enfermedad, urgencia de traslado, disponibilidad de tipo determinado de transporte, tiempos de movilización y costos (Felipe Martínez S., 2017).

Prepararse para mover al paciente

Prepararse para mover al paciente ha sido extendido.

Una sábana deslizante es la mejor manera de evitar la fricción. Si no tiene una, puede hacer una sábana de jalar a partir de una sábana de una cama que esté doblada por la mitad. Siga estos pasos para preparar al paciente:

- Coméntele al paciente lo que está haciendo.
- Si puede, eleve la cama a un nivel que reduzca el estrés en su espalda.
- Deje la cama plana.
- Voltee al paciente hacia un lado; luego, coloque una sábana deslizante o de halar enrollada a la mitad contra su espalda.
- Voltee al paciente sobre la sábana y extiéndala por debajo de él.
- Verifique que la cabeza, los hombros y las caderas estén sobre la sábana (MedlinePlus, 2021)

Técnica para levantar al paciente

Es el movimiento y cambio de lugar del paciente. Se basa fundamentalmente en tres tareas; cargar, transportar y descargar. En las

situaciones en las cuales el paciente no colabora o es muy voluminoso, se recomienda utilizar una ayuda mecánica o solicitar ayuda a otros compañeros.

Las diferentes técnicas para levantar al paciente.

- Estado del paciente: si puede o no colaborar
- Números de personales que realizaran la movilización
- Acción que debe ser realizada: incorporar o sentar al paciente, moverlo a un lateral de la cama, pasó de la cama a camilla o a la silla de ruedas (Martinez F. S., 2014)

La técnica para levantar al paciente, son aquellas técnicas que ayuda a la integridad física y al mismo profesional de enfermería, cuando requiere levantar al paciente, para no causar caídas, lesiones o malas posturas al movilizar.

Actuación

- Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos en la transferencia del paciente.
- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, et (Gimenez Leon, 2017)

Riesgo durante la deambulaci3n

El acompa1ante

Acompa1ante, es aquel que acompa1a, que brinda su compa1a o apoyo. Terap3utico, por su parte, es lo vinculado al tratamiento de una persona (Perez Porto G. j., acompa1ante, 2022)

Las muletas

Las muletas pueden ser una buena opci3n despu3s de una lesi3n, si solo necesita un poco de ayuda con el equilibrio y la estabilidad (Citing Medicine:The NLM Style Guide for autors, 2019).

- Ponga las muletas a aproximadamente 1 pie (30 cm) delante de usted, con una separaci3n ligeramente m1s amplia que su cuerpo.

- Apóyese en los mangos de las muletas y desplace su cuerpo hacia adelante. Use las muletas como apoyo. No dé un paso hacia adelante sobre la pierna débil.
- Termine el paso balanceando la pierna fuerte hacia adelante.
- Repita los pasos 1 a 3 para desplazarse hacia adelante.
- Gire haciendo eje sobre la pierna fuerte, no sobre la débil.
- Vaya poco a poco. puede tardar un tiempo acostumbrarse a este movimiento. Su proveedor de atención hablará con usted sobre cuánto peso debe poner sobre la pierna débil.

Las opciones incluyen:

- No soportar peso. esto significa mantener la pierna débil a distancia del suelo cuando camine.
- Soportar peso tocando el suelo. usted puede tocar el suelo con los dedos del pie para ayudar con el equilibrio.
- No soporte peso sobre la pierna débil.
- Soporte parcial de peso. Su proveedor de atención le dirá cuánto peso puede poner sobre la pierna.
- Soporte de peso tolerable. Usted puede poner más de la mitad de su peso corporal sobre la pierna débil siempre y cuando no le duela.

Zapatillas antideslizantes

Las zapatillas, protegen los pies de cualquier golpe, ayuda a evitar el riesgo de caídas, dependiendo del entorno, los suelos pueden ser irregulares o estar cubiertos de algún fluido (Sanchez, 2022).

Actuación

- El personal de enfermería o acompañante ayudará al enfermo a caminar si lo necesita.
- Si precisa dispositivos de ayuda (andador, muletas), será acompañado por personal sanitario durante el aprendizaje.
- Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante (Gimenez Leon, 2017).

Grupos de riesgo

Existen ciertos grupos de personas en los que es mayor el riesgo de sufrir una caída, especialmente en los extremos de la edad. Las personas mayores de 65 años representan los porcentajes más altos y está claramente evidenciado que a mayor edad aumentan los riesgos para sufrir este tipo de eventos. (Olvera Arreola y otros, 2013)

Al hablar de género masculino y femenino, ambos corren el riesgo de sufrir caídas en todos los grupos de edad y todas las regiones geográficas. Algunos estudios señalan a la mujer con más caídas en pacientes hospitalizados. El mayor riesgo a caídas; sin embargo, hay autores que han reportado en los resultados de sus investigaciones que los hombres son también una población vulnerable (Olvera Arreola y otros, 2013)

Tipos de Caídas

Caídas Accidentales

Son involuntarias, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causantes como:

- Derrames en el suelo
- Fallas de equipo
- Desorden
- Error de juicio
- Iluminación inadecuada
- Tropezón
- Muebles inestables
- Marcha anormal o débil
- Marcha con arrastre de los pies

Caídas Fisiológicas Anticipadas

Se presentan por tropezones o resbalón en pacientes con:

- Antecedentes de caídas

- Dificultades para caminar
- Incapacidad mental o cognitiva
- Paciente con sonda vesical.
- Pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha
- Pacientes con líquidos endovenosos

Caídas Fisiológicas No Anticipadas:

No se esperan y no son predecibles la primera vez y el objetivo es prevenir una segunda caída; se presentan en pacientes con:

- Desmayos o mareos
- Ataques epilépticos
- Fracturas patológicas de cadera
- Medicamentos como antihipertensivos, diuréticos (Navarro Mesias , 2019).

Evento adverso

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial (Rodríguez C. , 2019).

Factores de salud relacionados con las caídas

Estos factores relacionados con el hospital y el personal pueden afectar al riesgo de caídas:

Sistemas para pedir ayuda

A veces los pacientes dudan en llamar o “molestar” a las enfermeras que parecen ocupadas. Los pacientes con demencia quizá no entiendan para qué sirve el timbre del sistema para pedir ayuda. Las

respuestas rápidas a los sistemas para pedir ayuda se relacionan con menor tasa de caídas y menos lesiones. A mayor número de pacientes que usan sistemas para pedir ayuda, menor incidencia de caídas.

Número de enfermeras por paciente

Los estudios han arrojado resultados contradictorios sobre la relación de las caídas con la escasez de personal y la carga de trabajo de las enfermeras. El análisis se distribuyó por turnos: el turno de noche contaba con menos personal y tasas de caída considerablemente elevadas en comparación con el turno de día. Asesorar a las unidades de alto riesgo sobre la necesidad de contar con el personal adecuado podría reducir la incidencia de caídas (Chu y otros, Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados : el papel central de la enfermera, 2017)

Factores de riesgo relacionados con el paciente

Hay tres factores de riesgo intrínsecos relacionados con las caídas de pacientes: la edad, el consumo de opiáceos ansiolíticos y un elevado nivel de riesgo de caídas. También los factores inherentes al paciente que intervienen para sufrir una caída en el ambiente hospitalario son diversos, sin embargo, existen algunos que se presentan con mayor frecuencia. En cuanto al estado clínico, las alteraciones neurológicas, cardíacas, respiratorias, metabólicas y mentales, fueron los factores intrínsecos que más incidieron en las caídas de los pacientes (Olvera Arreola y otros, 2013).

Factores extrínsecos, como un entorno poco seguro, representaron el 25% de las caídas. Antecedentes de caídas fueron un importante factor pronóstico de múltiples caídas.

Discapacidad sensorial

La vista se deteriora con la edad y el riesgo de caídas aumenta cuando la discapacidad visual es considerable, hay una alta incidencia de caídas relacionadas con alteraciones de la visión. Del mismo modo, las personas mayores que tenían una pérdida auditiva entre moderada y grave sufrieron más caídas que aquellos que no la tenían. La deficiencia auditiva puede distraer a los pacientes y las deficiencias visuales pueden afectar a la

capacidad de evaluar los obstáculos del entorno. Los adultos de 65 años o mayores cayeron dos veces más que los de 55 a 59 años.

Medicamentos

Muchos pacientes no entienden que la poli medicación aumenta el riesgo de caídas. Tomar múltiples medicamentos puede afectar al equilibrio y a las funciones intelectuales. La poli medicación o el uso de múltiples medicamentos pueden afectar al equilibrio y a las funciones intelectuales, y aumentar el riesgo de caídas.

Trastornos de la marcha y del equilibrio

Los cambios fisiológicos normales relacionados con el envejecimiento reducen la fuerza muscular, alteran el equilibrio y disminuyen la flexibilidad articular. Entre otros factores relacionados con el paciente que se asocian con caídas se pueden citar antecedentes de caídas, debilidad, pérdida de fuerza muscular y disminución de la velocidad al caminar. La falta de asistencia a los pacientes de alto riesgo y estar en un área con un elevado riesgo de caídas también aumentan la probabilidad de caídas.

Envejecimiento

Un estudio de personas de 65 años y 85 años, mostró que el 21,3% de las personas de 85 años o más había sufrido una caída en los últimos 3 meses y el 7,2% sufrió lesiones por caídas que necesitaron atención médica. Y limitaron sus actividades durante cierto tiempo.

Las personas de 65 años sufrieron una caída o más en los 3 meses anteriores (16,3%) y el 5,1% sufrió lesiones (Chu y otros, Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados : el papel central de la enfermera, 2017).

Consecuencias de las caídas

Las caídas de pacientes no solo aumentan la duración de la estancia y los costes de la atención médica del paciente; también pueden desencadenar demandas judiciales que derivan en pagos millonarios a causa de las lesiones causadas al paciente.

Las caídas relacionadas con lesiones graves se encuentran entre los eventos que deben vigilarse incluidos en la base de datos de vigilancia de eventos. Puesto que los desafíos son enormes, los hospitales, las enfermeras y otros profesionales sanitarios están obligados a asegurarse de que existe un programa efectivo de prevención de caídas para prevenir caídas hospitalarias.

La caída se asocia con importantes consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas.

Físicas

Incluyen contusiones, heridas, desgarros, fracturas, traumatismos encefálicos, torácicos y abdominales. Si la persona permaneció mucho tiempo en el suelo, puede presentar deshidratación, úlceras e infecciones. Se estima que el 1% de las caídas produce fracturas; sin embargo, el 90% de las fracturas presenta el antecedente de una caída previa. La incidencia de fractura aumenta exponencialmente con la edad a partir de los 50 años. Hasta los 75 años, las fracturas más frecuentes se producen en las extremidades superiores (al colocar las manos). Por encima de esa edad son más frecuentes en los miembros inferiores por pérdida del reflejo de apoyo (fractura de cadera).

Psicológicas

La más importante es el síndrome post caída que se caracteriza por el miedo a volver a caer. Esto supone cambios en el comportamiento, con la declinación funcional. Entre el 9 y 26% de las personas que sufrieron una caída, reconocen haber cambiado sus hábitos. En los pacientes que se fracturaron, el impacto sobre la calidad de vida es doble: físico y psíquico debido al miedo a caer. En algunos casos se ha reportado que ese temor se prolongó hasta tres años en el tiempo. A las limitaciones funcionales post caída (dolores, impotencia funcional) se añaden la ansiedad y el miedo a repetir un evento, restringen su actividad habitual, lo que influye notablemente en su día a día. No sale a pasear, las interacciones sociales, su ocio se restringe a actividades estáticas, no realiza la higiene habitual e incluso dejan de vestirse de manera autónoma por miedo a tropezar y caer de nuevo. Por otra parte, la familia puede ejercer un papel negativo, sobreprotegiendo.

La pérdida de confianza en sus capacidades y la constante demanda de ayuda, hacen que el anciano se vuelva cada vez más dependiente, desarrollando en muchas ocasiones cuadros depresivos.

Socioeconómicas

Los pacientes que sufren caídas, aumentan su estadía en los hospitales o instituciones geriátricas, eso conlleva a más costos monetarios para el paciente, familiar y el lugar donde se encuentra atendido (Roxana y otros, 2021).

Complicaciones

Las caídas, en particular las repetidas, aumentan el riesgo de lesiones, hospitalizaciones y muertes, sobre todo en ancianos debilitados, con enfermedades preexistentes y dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana las complicaciones a largo plazo pueden incluir una reducción de la capacidad física y el miedo de caer (Rubenstein, 2021).

Aproximadamente el 5% de las caídas generan fracturas del húmero, la muñeca o la pelvis. Alrededor del 2% produce fractura de cadera. Y alrededor del 10% genera otras lesiones graves (p. Ej., en la cabeza y los órganos internos, laceraciones). Algunas lesiones relacionadas con caídas son fatales. Cerca del 5% de las personas mayores con fractura de cadera muere durante la hospitalización (Rubenstein, 2021).

Procedimiento identificar al paciente con alto riesgo de caídas:

- Incluir al paciente atendido en el protocolo de prevención de caída.
- En la historia clínica se colocará identificación indicando el riesgo de caída que tiene el paciente.
- El personal reportará en cada turno el riesgo de caída que tiene el paciente.
- Se mantendrá informado al familiar para mejorar la seguridad del paciente
- Aplicar medidas preventivas para modificar o tratar los factores de riesgo asociados.

Ante un paciente diagnosticado de riesgo de caídas se intervendrá en el mayor número de los factores de riesgo asociados detectados. Por ello se hace necesaria la coordinación del equipo multidisciplinario, para que el paciente logre la autonomía e independencia y mejore su calidad de vida.

Valoración del riesgo de caídas

La valoración del riesgo de caídas es esencial a la hora de establecer medidas preventivas adecuadas a cada persona. En la planificación de actividades de prevención se debe considerar la valoración global del paciente contemplando cada uno de los factores de riesgo predisponentes.

Se considerará que todo paciente por el hecho de ingresar en un hospital tiene factores extrínsecos de riesgo de caída, por consiguiente deberá realizarse la valoración del riesgo de caídas a todos los pacientes que ingresen en cualquiera de las unidades de hospitalización.

Además se valora siempre el riesgo de caída relacionado con cada uno de los factores intrínsecos previamente definidos. Se realizará una nueva valoración siempre que se modifique el estado del paciente a lo largo de su estadía hospitalaria.

Escala de valoración del riesgo de caídas

Es en la valoración inicial donde identificamos todos los factores de riesgo relacionados con caídas. Una estrategia para minimizar su incidencia, es el uso de escalas de valoración que identifiquen los pacientes con riesgo de caídas, pero debemos tener en cuenta que ninguna escala contempla todos los posibles factores de riesgo (Alvia y otros, 2016).

– Escala Downton

Este instrumento fue diseñado inicialmente para valorar el riesgo de caídas en personas mayores, aunque se utiliza ampliamente en otros. La herramienta valora los antecedentes de caídas, el tipo de medicamentos que consume el paciente, la presencia de déficits sensoriales, el estado mental y la capacidad para deambular. Cada uno de estos apartados consta de varios ítems a los que se les asigna una puntuación de “1” si la condición referida

está presente, o de “0” si está ausente. Puntuaciones totales iguales o superiores a 3 determinan el alto riesgo de caídas.

– La escala morse

Se compone de 6 ítems: antecedentes de caídas recientes o en los 3 últimos meses (máximo 25 puntos), diagnósticos secundarios (máximo 15 puntos), ayudas para la deambulación (máximo 30 puntos), vía endovenosa (máximo 20 puntos), equilibrio/traslado (máximo 20 puntos), y el estado mental/conciencia (máximo 15 puntos). el nivel de riesgo de caídas se obtiene sumando las puntuaciones de cada uno de los 6 ítems. Si la puntuación final es inferior a 25 se considera que no existe riesgo de caídas; si la puntuación final se sitúa entre 25 y 50 puntos se establece que el paciente presenta un riesgo bajo de caídas; y la puntuación total es superior a 50 puntos se considera que existe un riesgo alto de caídas (Gutiérrez y otros, 2021).

Plan de cuidados: riesgo de caídas

Nanda (North American Nursing Diagnosis Association), internacional define el diagnóstico riesgo de caídas (00155) como: vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.

Resultado: caídas (1912). Número de veces que un individuo se cae.

191201: caídas en bipedestación.

191202: caídas caminando.

191203: caídas al ir al servicio.

Intervención: identificación de riesgos (6610). Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.

Actividades:

- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.

- Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo.
- Identificar los riesgos ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.
- Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción de riesgos (con enfermería de atención primaria).

Resultado: conducta de prevención de caídas.

Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.

Indicadores de resultado:

190902: utiliza dispositivos de traslado seguro.

190908: quita las alfombras.

190922: proporciona iluminación adecuada.

Intervención: enseñanza individual (5606), puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.

Actividades:

- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Educación para la salud en la prevención de caídas.

La nursing intervention classification (nic) define la prevención de caídas (nic 6490) como “establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas”. A continuación enumeramos los contenidos que debe incluir la educación para la salud al paciente y a sus cuidadores para la prevención de caídas.

- Identificar conductas y factores de riesgo de caídas.

- Identificar las características del ambiente (factores de riesgo extrínsecos) y ayudar a la familia a adaptar el hogar para aumentar su seguridad:
- Sillas de altura apropiada, con respaldo y reposabrazos.
- Marcar el umbral de las puertas.
- Destacar o marcar los bordes de los escalones.
- Mantener el entorno ordenado y evitar muebles bajos, especialmente en zonas de paso (aumentan el riesgo de tropiezo).
- Mantener una adecuada iluminación
- Colocar barandillas en escaleras y zonas de paso.
- Colocar suelo antideslizante.
- Uso de calzado cerrado, ajustado y con suela antideslizante.
- Dejar los objetos necesarios al alcance del anciano (para evitar el uso de escalones, taburetes, etc.) (Yague Pasamon y otros, 2019)

Educación en Seguridad del Paciente.

La educación es un paso estratégico para abordar la seguridad en los establecimientos dedicados al cuidado de la salud (Seguridad del Paciente, 2016)

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes, en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos. La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes de la OMS ha definido las “aptitudes, capacitación y habilidades” como una de sus diez prioridades de investigación respecto a la seguridad de los pacientes.

Baker and Norton ha identificado tres tipos de inversiones que son necesarias para que las organizaciones de cuidado de la salud mejoren la seguridad; una de ellas es incrementar el conocimiento de las “habilidades para analizar eventos y detectar las vulnerabilidades que existen en los sistemas de cuidado de la salud” entre el personal, tanto a niveles gerenciales como entre el equipo de salud de primer mando.

La Guía Curricular de Seguridad del Paciente planteado por la OMS es un programa integral destinado a lograr un aprendizaje en seguridad del paciente con resultados efectivos, mediante el cual se promueve la incorporación de estas temáticas en las carreras de la salud. Australia ha diseñado programas educativos en torno a la seguridad del paciente que resaltan entre otros, el trabajo con seguridad como equipo, comunicación eficaz, identificación prevención y manejo de eventos adversos y cuasi eventos, uso de evidencia e información y conducta ética.

En respuesta al programa integral en seguridad del paciente de la Organización Mundial de la Salud, esta Cartera de Estado recomienda a todas las Instituciones de Educación Superior en Ciencias de la Salud, incorporar las prácticas seguras descritas, en los programas curriculares de las Carreras en Ciencias de la Salud, con el propósito de articular esfuerzos conjuntos desde el pregrado y posgrado para que se fortalezcan las competencias de todos los profesionales de la salud en los establecimientos de salud.

Se requiere en los establecimientos de salud:

a) Brindar capacitaciones y educación continua en seguridad de los pacientes a la gerencia, dirección, subdirección, personal, proveedores de servicios y todos aquellos relacionados directa o indirectamente con los cuidados de la salud dentro del establecimiento.

b) Educar al paciente, familia y personas relacionadas con el cuidado de su salud.

Acciones del establecimiento de salud

- Promover líneas de investigación en temas relacionados con la seguridad del paciente.
- Realizar al menos una vez al año una jornada de capacitación y educación en seguridad del paciente dirigido a los profesionales, trabajadores, administrativos y personal de salud en general, incluyendo al paciente y su familia.
- Dirigir la capacitación en función de las necesidades del personal y áreas priorizadas por los líderes del establecimiento de salud.
- El temario de capacitación debe ser consensuado con las áreas identificadas de mayor riesgo en el establecimiento de salud.
- Todo temario de capacitación debe incluir la manera como aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en función de las prácticas seguras establecidas en el presente Manual.
- Enfatizar en las capacitaciones el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, notificación de eventos: reconocimiento del evento, registro, análisis, plan de acción y difusión (Seguridad del Paciente, 2016).

Recomendaciones para evitar caídas en pacientes hospitalizados

- Cuando se mueva en el hospital, tómese su tiempo.
- Incorpore la cama antes de levantarse.
- Tenga cerca los elementos de soporte: andadores, muletas, bastones.
- Deje a su alcance lo necesario: teléfono, gafas, mando tv, cuña, timbre, interruptor de la luz.
- Llame al timbre para pedir ayuda: avise a enfermería si tiene problemas para moverse o se siente inestable al caminar o se levanta por primera vez.
- Siéntese en el borde en la cama 5 minutos antes de levantarse y no se levante rápido.
- Use calzado adecuado: utilice calzado cerrado, antideslizante y evite caminar descalzo o solo con calcetines (Centro Médico Teknon, 2022)

Aspecto Legal

Poder Ejecutivo

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 0430

POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO DENOMINADO
"PROTOSCOLOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PRIMERA EDICIÓN, AÑO
2017"

Asunción, 91 de Septiembre de 2017

VISTO:

La Nota D.G.P.E. N° 505, de fecha de 21 de agosto de 2017, registrada como expediente SIMESE N° 90031/2017, por medio de la cual la Dirección General de Planificación y Evaluación, remite el documento de Protocolos de Seguridad del Paciente, Primera Edición, Año 2017, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional protege y promueve la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad (Art. 68); y en este contexto el artículo 69 promueve un Sistema Nacional de Salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que, conforme a la Ley N° 836/80, Código Sanitario, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia a el estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

Que la ley N° 1.032/1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud", afirma en su artículo 30 que el Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin

discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo.

Que el Ministerio de Salud y Bienestar Social tiene como compromiso con la población el elevar la calidad de la atención en salud en el marco del ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes de la República del Paraguay.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud responde a los principios y estrategias establecidos en la Política Nacional de Salud 2015-2030, que busca avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud al mayor nivel posible para reducir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de la población, en el marco de un desarrollo humano sostenible; a través de la calidad y humanización de los servicios.

Que en la Política Nacional de Calidad en Salud se cuenta con un objetivo general basado en valores y principios expresados en seis líneas estratégicas, que buscan impulsar una atención en salud de excelencia centrada en los usuarios y sus necesidades, apoyando al personal de salud en el fomento de la excelencia clínica y también en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible.

Que en la atención en salud la calidad consiste, básicamente, en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. De esta primera aproximación se deriva una conclusión muy clara:

Que "Protocolos de Seguridad del Paciente" es un documento dinámico, sujeto a ediciones y cambios constantes en los procedimientos relacionados a mejoramiento del sistema de la calidad asistencial, que es revisado por los profesionales expertos en cada área y en el cual se clarifican las mejores acciones a realizar ante una determinada tarea, que, acorde a lo preceptuado por la constitución Nacional en el Artículo 242 - De los deberes y de las atribuciones de los ministros.

El Decreto N°21.376/98. Artículos 19 Y 20 numeral 6 establece que al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social corresponde ejercer la administración general de la Institución.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 1571, de fecha 18 de setiembre de 2017, ha emitido su parecer favorable a la firma de la presente Resolución.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales:

LA MINISTRA SUSTITUTA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

RESUELVE:

Artículo 1º."PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PRIMERA EDICIÓN. AÑO 2017, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que se anexa y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.Establecer la implementación en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud a través de los establecimientos de Salud públicos, privados y mixtos de todo el país.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Operacionalización
Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas.	"Cumplimiento, es la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien" (Ucha, Definicionabc.com, 2013). En contexto, "el protocolo de prevención de caídas es el conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra riesgos y daños innecesarios durante la atención médica" (Gimenez Leon, 2017).	Protocolo acerca de los riesgos ambientales generales.	-Iluminación adecuada. -Suelo antideslizante, superficies regulares. -Espacios reducidos. -Entorno desconocido.	Observación Lista de cotejo
		Protocolo acerca de los riesgos del entorno: unidad asistencial.	-Altura de cama o camilla. -Los dispositivos de anclaje. - Las barandillas.	
		Protocolo acerca de los riesgos de la transferencia de los pacientes.	-Bloqueo de sillas de ruedas - Utilización de técnicas correcta para el traslado de paciente -Técnica adecuada para levantar al paciente.	
		Protocolo acerca de los riesgos durante la deambulaci3n	- Los acompañantes - Las muletas. -Zapatillas antideslizantes.	

Marco Metodológico

Tipo de investigación

En esta investigación se tuvo en cuenta el paradigma cuantitativo porque para la recolección de los datos se utilizó una guía de cotejo para registrar los datos de carácter cuantitativo.

Según lo indica (Hernandez y otros, 2010). La investigación con enfoque cuantitativo” consiste en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadísticos para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” por tanto, lo anteriormente descrito coincide con esta temática.

Diseño de investigación

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se han de modificar. “Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernandez y otros, 2010).

En la presente investigación no se manipulan las variables, sino que en un solo momento se observó el fenómeno de estudio tal como se dan en su contexto natural.

Nivel de conocimiento esperado

El estudio se enmarca dentro de una investigación de carácter descriptivo (Hernández, Fernández, & Bautista, Metodología de la investigación, 2008), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Permiten medir la información para posteriormente describir, analizar e interpretar las características del fenómeno estudiado según la realidad.

El trabajo es de carácter descriptivo y transversal porque comprende la descripción, análisis e interpretación de la variable, así como se presenta sin

manipularla y se realizó en un determinado momento, haciéndose un solo corte en el tiempo.

Descripción de la Población

La población o universo según (Hernández, Fernández, & Bautista, Metodología de la investigación, 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

Población

La población está compuesta por 15 licenciados en enfermería del servicio de clínica médica del hospital de Eusebio Ayala.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

La investigación presente se desarrolló en el área clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala.

Antes del proceso de recolección de los datos, el instrumento fue validado aplicando la lista de cotejo a 10 profesionales de enfermería del área de clínica médica del hospital regional de Caacupé.

La técnica a emplear es la observación a través de una lista de cotejo estructurado para la recolección de los datos que según (Hernández, Fernández, & Bautista, Metodología de la investigación, 2010) “la lista de cotejo consisten en una técnica metodológica aplicada para recabar información detallada sobre el estudio.

Se consideraron 5 principios éticos fundamentales:

Respeto: Manifestar respeto hacia las personas, apoyar los objetivos del usuario/a para una vida significativa y una muerte digna.

Autonomía: Promocionar la toma de decisiones del usuario/a apoyando el derecho al consentimiento informado antes de actuar.

Beneficencia: Promocionar beneficios sanitarios a los/as usuarios/as.

Justicia: De acuerdo con este principio se difundieron los resultados obtenidos al final de la investigación.

No maleficencia: En base a este principio se realizaron todos los objetivos y acciones buscando el bienestar de la población en general

Descripción del procedimiento de análisis de los datos

Posteriormente, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, fue organizados, recopilados, e introducidos en una base de datos, a través de la tabulación simple, para luego procesarla mediante el uso de programas estadísticos disponibles, como el Microsoft Excel, calculándose la frecuencia, para la presentación de los datos en tablas y gráficos.

Para el análisis de los resultados se evaluó los datos obtenidos en el procesamiento de la información comparando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas a los objetivos propuestos.

Marco Analítico

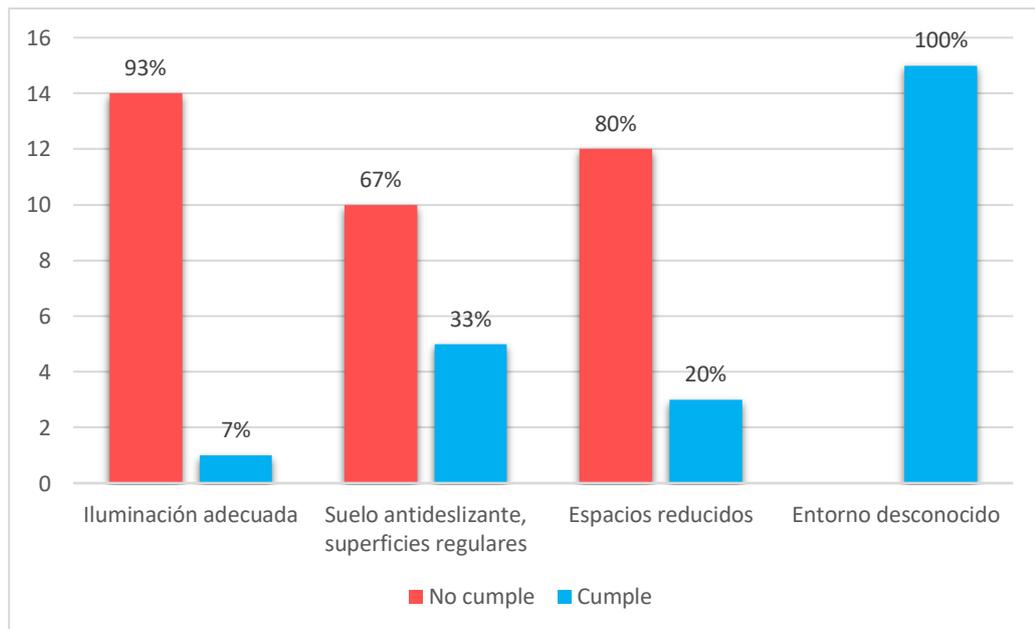
Presentación y análisis de los resultados

Observar si los profesionales de enfermería cumplen el protocolo acerca de los riesgos ambientales generales.

- Los riesgos ambientales generales.

Indicadores	No cumple	Cumple
Iluminación adecuada	14	1
Suelo antideslizante, superficies regulares	10	5
Espacios reducidos	12	3
Entorno desconocido	0	15

Figura 1



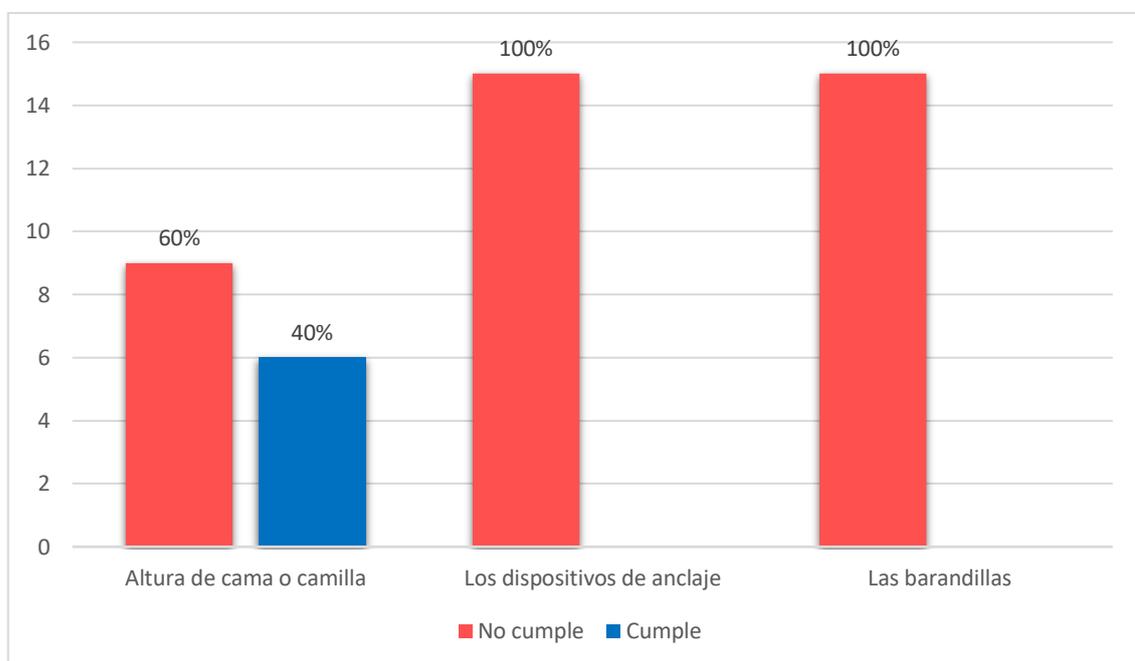
Durante las observaciones realizadas se pudo evidenciar que la mayoría de los profesionales de enfermería, no cumplen el protocolo acerca de los riesgos ambientales generales, siguiendo el orden como se menciona en el marco teórico; como la iluminación adecuada, suelo antideslizante, superficies regulares, espacios reducidos, sin embargo, el 100% cumple en mantenerle a sus pacientes en un entorno conocido.

Verificar si los profesionales de enfermería cumplen el protocolo acerca de los riesgos del entorno.

- Los riesgos del entorno; unidad asistencial

Indicadores	No cumple	Cumple
Altura de cama o camilla	9	6
Los dispositivos de anclaje	15	0
Las barandillas	15	0

Figura 2



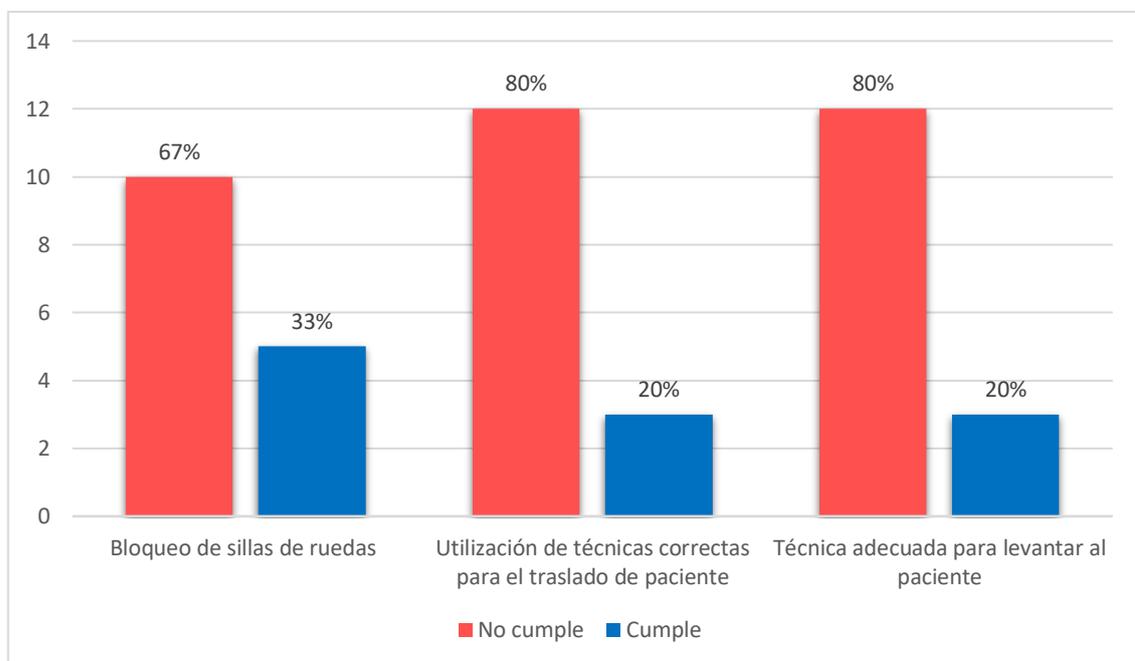
En esta figura se evidencia que la mayoría de los profesionales de enfermería no cumplen el protocolo acerca de los riesgos del entorno, se mencionó en el marco teórico la importancia de que estos dispositivos estén en condiciones óptimas ya que la ausencia de los mismos constituyen un riesgo de caída para el paciente.

Verificar si los profesionales de enfermería cumplen el protocolo acerca de los riesgos de la transferencia de los pacientes.

- Los riesgos de la transferencia de los pacientes

Indicadores	No cumple	Cumple
Bloqueo de sillas de ruedas	10	5
Utilización de técnicas correctas para el traslado de paciente	12	3
Técnica adecuada para levantar al paciente	12	3

Figura 3.



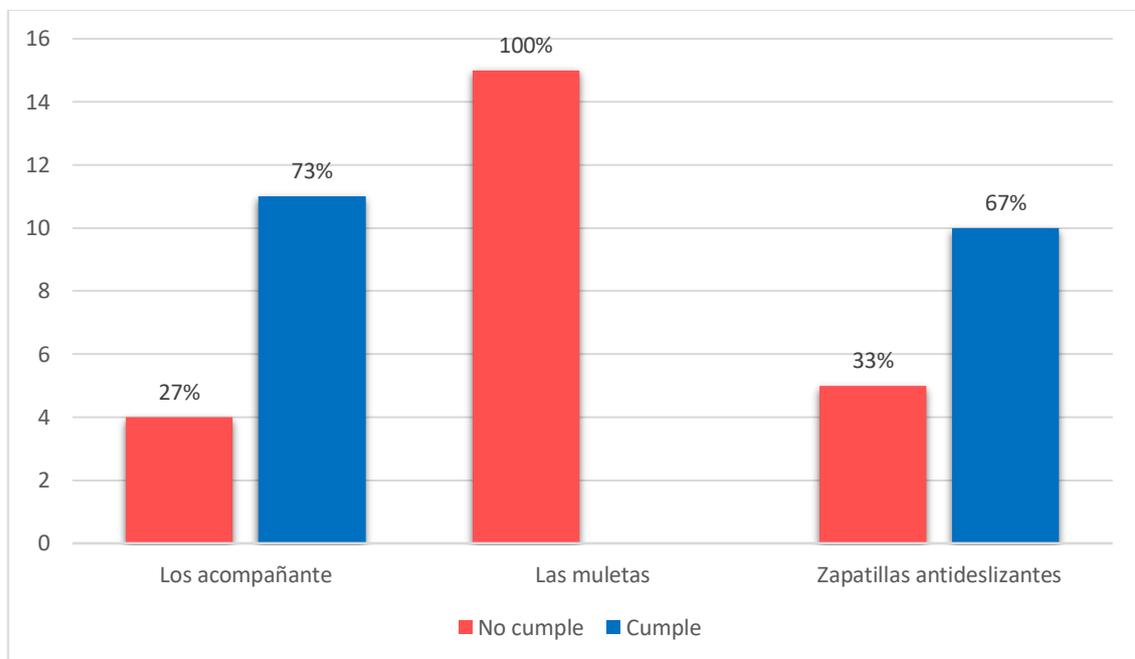
Se puede evidenciar que los profesionales de enfermería no cumplen con el protocolo, acerca de los riesgos de la transferencia de los pacientes, en el marco teórico hace referencia de que el bloqueo de silla de ruedas, técnicas de levantar o trasladar a los pacientes, es fundamental para mejorar la integridad física y al mismo profesional de enfermería, si no se tiene en cuenta causa daños o lesiones graves.

Verificar si los profesionales de enfermería cumplen el protocolo acerca de los riesgos durante la deambulaci3n.

- Los riesgos durante la deambulaci3n

Indicadores	No cumple	Cumple
Los acompa1antes	4	11
Las muletas	15	0
Zapatillas antideslizantes	5	10

Figura 4.



En este grafico se puede evidenciar que los profesionales de enfermer3a no cumplen el protocolo acerca de los riesgos durante la deambulaci3n en cuando a las muletas, son necesarias para ayudar al equilibrio y estabilidad para prevenir ca3das. El 73% y 67%, cumplen con los acompa1antes y las zapatillas antideslizantes, que evitan los riesgos de ca3das, dependiendo el entorno que se encuentre y la superficie del suelo.

Conclusión

Se concluye este trabajo de investigación respondiendo al objetivo general: Determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas, por parte de los profesionales de enfermería del servicio de clínica médica del hospital distrital de Eusebio Ayala.

La atención de los profesionales de enfermería en cuanto a la prevención de caídas se centra en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, tratamiento oportuno, brindando seguridad y calidez.

Los objetivos que se tuvieron en cuenta en este estudio en cuanto al cumplimiento de los profesionales de enfermería, acerca del protocolo de prevención de caídas, que íntegramente deben realizar, se encuentran escritas en fuentes bibliográficas científicas. Por ello los resultados obtenidos tienen una importante relevancia ya que se evidenció que existen falencias por parte de los profesionales de enfermería, al no realizar en forma correctas los cuidados de prevención de caídas, esto puede llevar a que se presente eventualidades que puedan poner en riesgo la vida del paciente ya que este se encuentra en un estado vulnerable durante su estadío en el servicio de clínica médica.

Recomendaciones

Se recomienda adoptar mayor compromiso por parte de los profesionales en sus labores en dicha área, con el fin de proporcionar una asistencia de alta calidad y evitar complicaciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente.

Bibliografía

- Acevedo Olarte, N. L., Murillo Sanchez, D., & Velasquez Flores, M. K. (20 de Enero de 2021). *Repository.ucc.edu.co*. Retrieved 6 de noviembre de 2022, from https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/45051/1/2022_Estrategias_preveni%C3%B3n_ca%C3%ADdas_.pdf
- Alegsa, L. (septiembre de 19 de 2016). *Definición de edad avanzada*, 1.5. Retrieved 20 de enero de 2023, from Definición de edad avanzada: https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/edad_avanzada.php
- Alves, V. C., de Fleitas, W. C., Ramos, J. S., Rodriguez Garbis Chagas, S., Azevedo, C., & Ferreira da Mata, L. R. (2017). Acciones del protocolo de prevención de caídas: Levantamiento con la clasificación de intervenciones de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345-2394.2986>
- Alvia, K., Irigoyen, B., & Zambrano, V. (14 de Noviembre de 2016). *Hospitalgeneralchone.gob.ec*. https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/16-control_de_preveniOn_de_caidas.pdf
- Aranda Gallardo, M., Alcalá, P., & et. (2017). *Guía Fase para la prevención y actuación ante una caída* (Vol. 1). Andalucía, Andalucía, España: Junta de Andalucía. <https://doi.org/15.006/200>
- Baron, A. P. (2021). En *Guía de elaboración de trabajos de culminación de carrera de grado y programas de posgrado* (Septima ed., págs. 34-40). Libertylibros. Retrieved 30 de noviembre de 2022, from <http://www.utic.py>
- Bell, J., W. Collins, J., Dalsey, E., & Sublet, V. (21 de enero de 2015). *cdc.gov*, 2.0. (Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional) Retrieved 8 de enero de 2023.
- Benitez Batista, C. (13 de junio de 2019). Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 1(2), 18. <https://doi.org/2603-8358>

- Centro Médico Teknon. (23 de Noviembre de 2022). *teknon.es*. Retrieved 1 de marzo de 2023, from <https://www.teknon.es/blog/es/salud-az/10-recomendaciones-evitar-caidas-pacientes-hospitalizados>
- Chu, R. Z. (30 de Noviembre de 2017). Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados. *ELSEVIER*, 34(6), 20-25.
<https://doi.org/10.1016/j.nursi.2017.11.008>
- Chu, R. Z., Garrad, L., Boyle, D., & Dunton N, S. M. (2017). Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados : el papel central de la enfermera. *Nursing*, 34(6), 6. <https://doi.org/111-128>
- Chu, R. Z., Garrad, L., Boyle, D., & Dunton N, S. M. (2017). Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados : el papel central de la enfermera. *Nursing*, 34(6), 6. <https://doi.org/111-128>
- Citing Medicine: The NLM Style Guide for authors. (30 de Agosto de 2019). *Medline PLUS*. Retrieved 1 de febrero de 2023, from <http://www.medlineplus.gov>
- Delgado Parada, E. (31 de Julio de 2020). *Espacio de Psiquiatría Geriátrica*, 1.5. Retrieved 20 de enero de 2023, from Espacio de Psiquiatría Geriátrica: <https://psiquiatramayores.com/2020/07/31/historia-de-una-caida-en-diez-pasos/>
- Equipo editorial, E. (5 de Agosto de 2021). *Concepto.de*, 1.0. Retrieved 25 de noviembre de 2022, from <https://concepto.de/protocolo/>
- Felipe Martínez S., G. A. (20 de Abril de 2017). Retrieved 10 de marzo de 2023, from enfermeriaaps: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Traslado-de-pacientes-cr%C3%ADticos.pdf>
- Fernández Álvarez , M. (2020). *Clases de camillas y de camas* (Vol. III). España: Científico- Técnica OCRONOS. Retrieved 11 de enero de 2023, from <https://revistamedica.com/clases-camillas-camas-hospitalarias/>
- Fundación Once. (12 de Septiembre de 2012). *Predif.org*, 10.5.
<https://doi.org/10.1550/200>

- Gimenez Leon, P. A. (2017). *Protocolo de Seguridad del Paciente* (Vol. 7). Asuncion, Asuncion, Paraguay: Organizacion Panamericana de la salud y Organizacion Mundial de la Salud. <https://doi.org/978-99967-36-67-4>
- Gutierrez, M., Leache, L., Saiz, L. C., & Erviti, J. (2021). *Riesgo de caídas en el entorno hospitalario*. Navarro: Seccion de Inovacion y Organizacion.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodologia de la investigacion*. Mc Graw Hill. <https://doi.org/978-607-15-0291-9>
- Líneas de vida barcelona. (2 de abril de 2018). *Información sobre tipos de tipos de dispositivos de anclaje según normativa*, 1.5. Retrieved 13 de enero de 2023, from Información sobre tipos de tipos de dispositivos de anclaje según normativa: <https://lineasdevida-barcelona.com/tipos-de-dispositivos-de-anclaje-segun-normativa/>
- Martinez, A. (18 de Julio de 2021). *Concepto definicion.de*. Retrieved 25 de noviembre de 2022, from <https://concepto definicion.de/riesgo/>
- Martinez, F. S. (3 de Marzo de 2014). *Movilizacion manual de pacientes*. Retrieved 1 de febrero de 2023, from https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HPALENCIA_PRL_MOVILIZACION_MANUAL_PACIENTES.pdf
- MedlinePlus. (23 de Octubre de 2021). (Biblioteca Nacional de Medicina) Retrieved 20 de febrero de 2023, from medlineplus.gov: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000429.htm>
- Mendoza Padron, L. D. (14 de Mayo de 2017). *Eprints.uanl.mx*. Retrieved 20 de noviembre de 2022, from <http://eprints.uanl.mx/14467/1/1080252249.pdf>
- Mesas Alcañiz, A. I., Caballero García, M. J., Córcoles Jiménez , P., & Ruiz García, M. V. (1 de junio de 2022). *Recomendaciones para la prevencion de caídas en usuario del complejo hospitalario universitario del albacete*, 1.5. Retrieved 18 de enero de 2023, from Recomendaciones para la prevencion de caídas en usuario del complejo hospitalario universitario del albacete:

<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e16faaec77d5e943d6515699ca107e3.pdf>

Navarro Mesias , A. (22 de Julio de 2019). 1.0. Retrieved 01 de Marzo de 2023, from clinicardiopabon: <https://clinicardiopabon.com/estrategia-de-prevencion-de-caidas-en-pacientes-hospitalizados/>

Noon, j., Stoeckle, R., & Frots, S. (8 de abril de 2013). *app.who.int*. (C. Khasnabis, & K. Mines, Edits.) Retrieved 20 de enero de 2023, from <http://.who.int/iris/bitstream/handle/106665/326613/9789241505765-refamanual-spa.pdf?ua=1>

Olvera Arreola, S. S., Hernandez Cantoral, A., Arroyo, S. L., Nava Galan, M. G., Zapien Vazquez, M. A., Perez Lopez, M. T., & Cardenas Sanchez, P. A. (2013). Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista de Investigacion Clinica*, 88-93.

Organizacion Mundial de la Salud. (26 de abril de 2021). *Who.int*. Retrieved 25 de noviembre de 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Organizacion Mundial de la Salud, O. (13 de Septiembre de 2019). *who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Ortowed.com. (14 de Marzo de 2016). *Cuando instalar barandillas para camas*, 1.5. Retrieved 16 de enero de 2023, from Cuando instalar barandillas para camas: <https://www.ortoweb.com/blogortopedia/cuando-instalar-barandillas-para-camas/#:~:text=Una%20barandilla%20de%20cama%20es%20un%20dispositivo%20de%20seguridad%20cuyo,sobre%20todo%20cuando%20se%20duerme.>

Perez Porto, G. j. (11 de junio de 2021). *Definicion.de*, 2.0. Retrieved 20 de enero de 2023, from <http://definicion.de/espacio/>

Perez Porto, G. j. (10 de febrero de 2022). *definicion.de*, 2.0. Retrieved 30 de enero de 2023, from https://definicion.de/acompañante_teraueutico

- Perez Porto, J. (6 de octubre de 2013). *Definicion.de*, 10.0. Retrieved 30 de enero de 2023, from <http://definicion.de/bloqueo/>
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (1 de Mayo de 2018). *Definición.de*, 1.5. Retrieved 20 de enero de 2023, from Definición.de: <https://definicion.de/deambulacion/>
- Perez Porto, j., & Merino, M. (28 de Agosto de 2013). *Definicion.de*. Retrieved 25 de noviembre de 2022, from <https://definicion.de/protocolo/>
- Perez Porto, M. J. (28 de mayo de 2021). *definicion.de*, 1.5. Retrieved 24 de enero de 2023.
- Perez, P. J., & Gardey, A. (12 de Diciembre de 2014). *Definicion.de*. Retrieved 22 de noviembre de 2022, from <https://definicion.de/cumplimiento/>
- Pusarico Rodriguez, C. (julio de 2021). *repositorio.umsa.bo*. Retrieved 20 de noviembre de 2022, from <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25625/TM-1773.pdf?sequence=1>
- Queralt, M. (29 de Julio de 2021). *Mapfre*, 1.5. Retrieved enero de 22 de 2023, from Mapfre: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/>
- Real Academia Española. (10 de Enero de 2014). *dle.rae.es*, 23.6. Retrieved 28 de Enero de 2023, from <http://dle.rae.es/contenido/cita>
- Requena, P., Vera Tabares, E. E., & Eduvi, M. (5 de agosto de 2019). *Repositorio Digital UCSG*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13276?locale=en>
- Rodriguez, C. (9 de Enero de 2019). Retrieved 3 de marzo de 2023, from eselavega: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-CAIDA-DE-PACIENTES.pdf>
- Rodriguez, P. (17 de Julio de 2014). *El nacional*, clasica. Retrieved 30 de diciembre de 2022, from El nacional: <https://elnacional.com.do/>

- Roxana, N., Huaraca, M., & Garcia Neila, L. (2021). Plan de Cuidados de Enfermería en el paciente anciano ante una caída. *Revista Ocronos*, 4(6), Inicial. <https://doi.org/2603-8358>
- Rubenstein, L. Z. (Abril de 2021). *Msdmanuals.com*. <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/geriatr%C3%ADa/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores/ca%C3%ADdas-en-las-personas-mayores>
- Sanchez Castillo, P. D., Sellares, R., & Torres, P. (13 de agosto de 2013). Dialnet.unirioja.es. *Revista de la sociedad española de enfermería geriátrica y gerontológica*, 16, 6-17. Retrieved 20 de ENERO de 2023, from <http://dialnet.unirioja.es/info/ayuda/textonodisponible>
- Sanchez, R. (25 de abril de 2022). 1.0. Retrieved 28 de enero de 2023, from Prolaboral: <http://www.prolaboral.com>
- Santos Ruiz, S., Sabater, A., & Varez Paleaz, S. (18 de Diciembre de 2015). *scielo.isciii.es*. Retrieved 29 de Enero de 2023, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid-S1695-61412010000100011
- Seguridad del Paciente. (2016). En D. N. Dirección Nacional de Normalización-MSP, *Manual de Seguridad de paciente* (pág. 77). Ministerio de Salud Pública de Ecuador.
- Serrano, R. (3 de Agosto de 2020). *luminet.com*. Retrieved 10 de marzo de 2023, from <https://iluminet.com/importancia-de-la-iluminacion-en-hospitales/>
- Ucha, F. (10 de Abril de 2012). *DefinicionABC*, 2,5. <https://doi.org/2228/098>
- Ucha, F. (10 de Febrero de 2013). *Definicionabc.com*. Retrieved 22 de noviembre de 2022, from <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php#cerrar>
- Ucha, F. (5 de Enero de 2014). *Definicionabc.com*. <https://doi.org/20.555/167>

Ucha, F. (13 de Octubre de 2022). *Definicionabc.com*. Retrieved 25 de noviembre de 2022, from <https://www.definicionabc.com/general/prevencion.php#cerrar>

Yague Pasamon, R., Sagarra Mur, D., & Velilla Morago, E. (29 de Agosto de 2019). *Revista-portalesmedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-mayor-con-riesgo-de-caidas-plan-de-cuidados-estandarizado/>

Anexo**Lista de Cotejo**

Indicadores	Primer día de observación		Segundo día de observación		Tercer día de observación	
	Si	No	Si	No	Si	No
1- Los riesgos ambientales generales.						
Iluminación adecuada						
Suelos antideslizantes, superficies regulares						
Espacios reducidos						
Entorno desconocido						
2- Riesgos del entorno: unidad asistencial						
Altura de cama o camilla						
Los dispositivos de anclaje						
Las barandillas						
3- Riesgos de la transferencia de los pacientes.						
Bloqueo de sillas de ruedas						
Utilización de técnicas correcta para el traslado de paciente						
Técnica adecuado para levantar al paciente						
4- Riesgo durante la deambulación						
Los acompañantes						
Las muletas						
Zapatillas antideslizantes						