

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN  
Y TECNOLOGIA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**“FACTORES QUE CONLLEVAN A CAIDAS EN  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS  
SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGIA E  
INFECTOLOGIA DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSITARIO, GESTION 2020”**

**POSTULANTE: Lic. Cristina Puzarico Rodríguez**

**TUTORA: Lic. MSc. Miriam Vargas Vilela**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister  
Scientiarum en Enfermería Médico Quirúrgico**

La Paz - Bolivia

2021

## **DEDICATORIA**

Lleno de regocijo, amor y esperanza dedico este trabajo, a cada uno de mis seres queridos quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Principalmente a mis dos Hijos: Nayely y Romer, por ser el motor principal de mi vida y darme ese impulso de luchar y seguir adelante.

A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional durante todos estos años.

A mis docentes que durante mi formación profesional aprendí que con esfuerzo, sabiduría, valor y voluntad se puede alcanzar las metas trazadas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios padre celestial, por haberme permitido llegar a la culminación de mis estudios de la Maestría en Enfermería de Médico Quirúrgico.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a mis padres a su inmensa bondad y apoyo incondicional se logró con la meta trazada. Me enseñaron muchas cosas vitales para la vida, y me encaminaron por un buen sendero.

A la Universidad Mayor de San Andrés, la unidad de Post Grado y a la carrera de Enfermería, por ser un pilar fundamental en mi formación académica.

A mi tutora MSc. Miriam Vargas, a mis tribunales revisores, un agradecimiento muy especial por ser la guía fundamental en la elaboración y revisión de esta tesis.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Págs.</b>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES .....	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	9
IV. MARCO TEÓRICO.....	11
a. Seguridad del paciente .....	11
4.1.1 Concepto de seguridad del paciente.....	11
4.1.1 Calidad y seguridad del paciente.....	13
4.2 Definición de caídas .....	15
4.3 Epidemiología de caídas .....	16
4.4 Caída como un evento adverso evitable.....	17
4.5 Factores de riesgos de caídas.....	17
4.5.1 Factores de riesgo intrínsecos .....	17
4.5.2 Factores de riesgo extrínsecos.....	21
4.6 Consecuencias de las caídas .....	23
4.7 Escala de valoración para la detección del riesgo de caída.....	24
4.7.1. Escala de DOWNTON .....	24
4.7.2. Clasificación del riesgo de caída.....	25
4.8. Practicas segura de enfermería .....	26
4.8.1 Medidas de seguridad relacionados con el mobiliario.....	26
4.8.2 Medidas de seguridad relacionados con el personal de enfermería.....	27
4.8.3 Medidas de seguridad relacionados con el familiar .....	27
4.9 Flujograma de prevención de caídas.....	28
4.10. Notificación de caídas.....	28
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
5.1. Pregunta de investigación.....	30
VI. OBJETIVOS.....	31
6.1. Objetivo general.....	31
6.2. Objetivos específicos.....	31

VII.	HIPÓTESIS.....	31
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
	8.1. Área de estudio.....	32
	8.2. Tipo de estudio.....	32
	8.3.1. Universo .....	33
	8.3.2. Muestra .....	33
	8.4. Criterios de selección.....	33
	8.4.1. Criterios de inclusión.....	33
	8.4. 2. Criterios de exclusión. ....	33
	8.5. Variables. ....	33
	8.5.1. Listado de variables .....	34
	8.6 Operalización de variables.....	35
	8.7. Técnicas y procedimientos.....	39
	a) Fase de validación de instrumento .....	39
	b) Fase de información a las participantes .....	39
	c) Aplicación de la encuesta.....	39
IX.	ASPECTOS ÉTICOS .....	41
X.	RESULTADOS.....	41
XI.	DISCUSIÓN.....	65
XII.	CONCLUSIONES .....	68
XIII.	RECOMENDACIONES.....	70
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
XV.	ANEXOS.....	97

## INDICE DE GRÁFICOS

	<b>Págs.</b>
<b>GRÁFICO N° 1:</b> Edad del personal de enfermería .....	44
<b>GRÁFICO N° 2:</b> Grado académico de profesional de enfermería.....	45
<b>GRÁFICO N° 3:</b> Experiencia laboral en los servicios: Medicina Interna, Cirugía e Infectología .....	46
<b>GRÁFICO N° 4:</b> Servicio en el que desempeña sus funciones actualmente .....	47
<b>GRÁFICO N° 5:</b> Conoce los factores de riesgos de caídas en pacientes hospitalizados	48
<b>GRÁFICO N° 6:</b> Conoce la escala de valoración de Dowton.....	49
<b>GRÁFICO N° 7:</b> Mencione la escala de clasificación de riesgo de caída.....	50
<b>GRÁFICO N° 8:</b> Conoce las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas	51
<b>GRÁFICO N° 9:</b> Señale cuales son los factores de riesgos intrínsecos.....	52
<b>GRÁFICO N° 10:</b> Durante la administración de ciertos fármacos, prioriza el efecto adverso .....	53
<b>GRÁFICO N° 11:</b> Cuáles son los factores extrínsecos .....	54
<b>GRÁFICO N° 12:</b> En su servicio cuenta con medio ambiente seguro: timbres en buen estado, iluminación apropiada, cama con barandales funcionales, sanitarios con barandales de seguridad, dispositivos de deambulación.....	55
<b>GRÁFICO N° 13:</b> Realiza la valoración de riesgos de caída en pacientes hospitalizados	56
<b>GRÁFICO N° 14:</b> Realiza la clasificación de la Escala de riesgos de caída durante la admisión y atención al paciente .....	57
<b>GRÁFICO N° 15:</b> Registra en el reporte de enfermería la clasificación de riesgo de caída	58
<b>GRÁFICO N° 16:</b> Notifica la ocurrencia de caídas.....	59
<b>GRÁFICO N° 17:</b> Recibió capacitación en prevención de caídas en pacientes hosp .....	60
<b>GRÁFICO N° 18:</b> En su servicio cuenta con hoja de notificación de caídas .....	61
<b>GRÁFICO N° 19:</b> En su servicio cuenta con registros de caídas.....	62
<b>GRÁFICO N° 20:</b> En su servicio cuenta con algoritmo de prevención de caídas.....	63
<b>GRÁFICO N° 21:</b> En su servicio cuenta con protocolo de caídas.....	64

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Págs.</b>
<b>Cuadro No 1:</b> Edad del personal profesional de enfermería.....	112
<b>Cuadro No 2:</b> Grado Académico.....	113
<b>Cuadro No 3:</b> Experiencia laboral .....	114
<b>Cuadro No 4:</b> Servicio en el que desempeña sus funciones actualmente .....	115
<b>Cuadro No 5:</b> Conoce los factores riesgos de caídas en pacientes hospitalizados .....	116
<b>Cuadro No 6:</b> Conoce la escala de valoración de Dowton .....	116
<b>Cuadro No 7:</b> Mencione la escala de clasificación de riesgo de caída .....	117
<b>Cuadro No 8:</b> Conoce las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas..	119
<b>Cuadro No 9:</b> Señales cuales son los factores intrínsecos.....	120
<b>Cuadro No 10:</b> Durante la administración de ciertos fármacos, prioriza el efecto adverso que puede influir en caídas.....	121
<b>Cuadro No 11:</b> Cuáles son los factores extrínsecos .....	122
<b>Cuadro No 12:</b> En su servicio cuenta con medio ambiente seguro: timbres en buen estado, iluminación apropiada, cama con barandales funcionales, sanitarios con barandales de seguridad, dispositivos de deambulación.....	123
<b>Cuadro No 13:</b> Realiza la valoración de riesgos de caída en pacientes hospitalizados	124
<b>Cuadro No 14:</b> Realiza la clasificación de la Escala de riesgos de caída durante la admisión y atención al paciente .....	125
<b>Cuadro No 15:</b> Registra en el reporte de enfermería la clasificación de riesgo de caída	126
<b>Cuadro No 16:</b> Notifica la ocurrencia de caídas .....	127
<b>Cuadro No 17:</b> Recibió capacitación en prevención de caídas en pacientes hosp.....	128
<b>Cuadro No 18:</b> En su servicio cuenta con hoja de notificación de caídas.....	129
<b>Cuadro No 19:</b> En su servicio cuenta con registros de caídas .....	130
<b>Cuadro No 20:</b> En su servicio cuenta con algoritmo de prevención de caídas .....	131
<b>Cuadro No 21:</b> En su institución cuenta con protocolo de prevención de caídas .....	132

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Págs.</b>
<b>ANEXO No 1:</b> Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento de investigación	98
<b>ANEXO No 2:</b> Solicitud de autorización para realización del trabajo de investigación .....	99
<b>ANEXO No 3:</b> Solicitud de obtención de información .....	100
<b>ANEXO No 4:</b> Solicitud de validación de instrumento.....	101
<b>ANEXO No 5:</b> Hoja de validación de instrumento de recolección de datos.....	102
<b>ANEXO No 6:</b> Formulario de validación del instrumento de recolección de datos .....	103
<b>ANEXO No 7:</b> Autorización para la aplicación de encuesta.....	104
<b>ANEXO No 8:</b> Hoja informativa .....	105
<b>ANEXO No 9:</b> Acta de consentimiento informado.....	107
<b>ANEXO No 10:</b> Instrumento de medición .....	108
<b>ANEXO No 11:</b> Cuadro de resultados .....	112
<b>ANEXO No 12:</b> Cronograma de actividades.....	133
<b>ANEXO No 13:</b> Plan de capacitación al personal de Enfermería.....	135



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Caída:** Como cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo contra su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o un testigo
- **Evento adverso:** Son acontecimientos inesperados y no deseados que tienen consecuencias negativas para el paciente (lesión, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte) relacionadas con el proceso asistencial. Pueden ser evitables (no se habrían producido en caso de hacer alguna actuación) o inevitables (imposibles de predecir o evitar) Resultado desfavorable por acción o por omisión de la atención médica que se produce como consecuencia de causas evitables con el ajuste de normas y procedimientos.
- **Evento Adverso grave:** Evento adverso que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad o genera una intervención quirúrgica
- **Evento Adverso moderado:** Si ocasiona prolongación de la estancia Hospitalaria al menos de un día de duración.
- **Evento Adverso leve:** Si ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.
- **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.
- **Accidente:** Suceso crítico imprevisto, inesperado ocurrido en la institución que produce daño al paciente o pérdidas materiales o de cualquier otro tipo, que puede o no estar relacionado con la atención. Por ejemplo, las caídas accidentales.

- **Incidente:** Acontecimiento aleatorio imprevisto e inesperado que no produce daño al paciente ni pérdidas. También puede definirse como un acontecimiento que en circunstancias distintas podría haber sido un accidente; o como un hecho que no descubierto o corregido a tiempo puede implicar problemas para el paciente.
- **Cultura de la seguridad:** La cultura de una organización es el conjunto de valores y normas compartidos por quienes la integran. Cada organización tiene su cultura propia y diferencial con actitudes y comportamientos característicos orientados a la seguridad del paciente.
- **Complicaciones:** Alteraciones del curso natural de la enfermedad, derivadas de la misma y no provocadas por la actuación médica.
- **Mala praxis:** Deficiente práctica clínica que ha ocasionado un daño al paciente. Se entiende como tal, cuando los resultados son claramente peores a los que, visiblemente, hubieran obtenido profesionales distintos y de cualificación similar, en idénticas circunstancias.
- **Negligencia:** Error difícilmente justificable, ocasionado por desidia, abandono, apatía, estudio insuficiente, falta de diligencia, omisión de precauciones debidas o falta de cuidado en la aplicación del conocimiento que debería tener y utilizar un profesional cualificado.
- **Riesgo:** Es la probabilidad de que ocurra un acontecimiento adverso (AA) para la salud o un factor que incremente tal probabilidad.
- **Seguridad del Paciente:** Libertad de lesiones accidentales; asegurar la seguridad de los pacientes involucra el establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran

## RESUMEN

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.

**Palabras claves:** Factores que conllevan a sufrir caídas, pacientes hospitalizados.

## SUMMARY

The present research was carried out in the Internal Medicine, Surgery and Infectology services of the "Hospital del Seguro Social Universitario La Paz", during the management 2020, regarding the related factors that lead to falls in patients hospitalized by nursing personnel.

The study complies with a quantitative, descriptive, prospective cross-sectional approach. The research question was: What are the related factors that lead to falls as an adverse event, in hospitalized patients. To answer the question, the following Objective was formulated: To determine the related factors that lead to falls as an avoidable adverse event, in hospitalized patients. The sample is non-probabilistic for convenience, which is why in the data collection process, we had the support of 16 nursing professionals to whom a survey was applied.

The results of the research showed that 69% do not know the risk factors for falls. Another factor that influences it is not having a safe environment that represents 88%. 69% do not carry out the risk assessment for falls, the main factor is the lack of updating on the subject with 42%; followed by 33% who mention that it is due to the overload of work during the work shift, and 25% indicate that it is due to limited personnel during the work shift when there are mostly patients who require full and continuous assistance from the nursing staff ; 100% of the respondents indicate that they do not have fall prevention instruments that make the implementation of this document possible. It is concluded that the risk factors for falls are multifactorial. However, understanding these factors supports optimal decision-making in patient safety.

Key words: Factors influencing the prevention of falls, hospitalized patients.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Nuestro País cuenta con instituciones y personal profesional en Enfermería especializado para diferentes áreas de atención, que tiene por naturaleza y por paradigma el cuidado que observa al ser humano como holístico, sin embargo en este proceso de cuidado se presentan eventos adversos que deterioran el estado de salud de un paciente, tal vez por su condición de salud, factores predisponentes, el tiempo de hospitalización y entre otras causas.

El cuidado de los pacientes es una de las actividades relevantes y de responsabilidad legal del equipo de enfermería en todas las instituciones de salud por tanto, esta actividad es de gran importancia tanto para la enfermera como para los pacientes adultos hospitalizados.

Es evidente que todo ingreso hospitalario conlleva riesgos, uno de ellos es la probabilidad de sufrir caída que pueda originar lesiones. “Por tal motivo, las caídas constituyen un indicador de calidad asistencial y se clasifican como un evento adverso donde las consecuencias pueden ser de leves a graves, incluso causar la muerte” (1).

Es necesario que el profesional de enfermería este actualizado y posea conocimientos para determinar los factores que conllevan a caídas en pacientes adultos internados en centros hospitalarios.

Es así que la OMS define a las caídas “como cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra su voluntad. Pues las causas de las caídas son multifactorial y por su elevada frecuencia y sus múltiples complicaciones constituye un importante problema en el área hospitalaria. Se han realizado estudios, los cuales mencionan que las caídas representan entre el 30% y 88% de todos los incidentes registrados en los hospitales” (2)

En general todos los pacientes que son atendidos en un hospital corren el riesgo de sufrir caídas, son susceptibles de verse afectados por este tipo de accidentes. Para este suceso influyen múltiples factores, como la falta de conocimientos sobre prevención de caídas, algunos factores relacionados directamente con el paciente y su patología, que son denominados factores intrínsecos como: la edad, alteración del

equilibrio y marcha, disminución del nivel de conciencia por enfermedad neurológica, y fármacos que producen disminución del nivel de conciencia o mareo. Y otros factores relacionados con el entorno y las medidas de seguridad aplicadas en las instituciones denominados factores extrínsecos como: ausencia de barandillas de la cama, frenos de la cama en mal estado, iluminación inadecuada, timbres de llamada poco accesibles; pues estos factores inciden altamente en la ocurrencia de este evento adverso.

Ante este panorama en el presente estudio se describen definiciones de seguridad del paciente, definición de caídas, epidemiología de caídas, caídas como un evento adverso evitable, factores de riesgo de caídas, consecuencias de las caídas, escalas de valoración para la detección del riesgo de caídas, practicas seguras de enfermería; por lo que es necesario que el profesional de enfermería aprenda a valorarlos con el fin de reducir estos eventos adversos y así mejorar la calidad asistencial.

El Seguro Social Universitario de La Paz, es una institución hospitalaria donde cuenta con población asegurada entre ellos adultos mayores con diferentes patologías que es en la que más se presenta este evento adverso, no se cuenta con registros de caídas para obtener un dato exacto de incidencias de caídas, e instrumentos que guíen el accionar del personal de enfermería frente a un riesgo de caídas. Esta situación, hace posible la implementación de instrumentos que permita al profesional de enfermería estandarizar el manejo frente a un riesgo de caídas y a realizar una valoración integral de cada paciente hospitalizado tomando en cuenta sus características particulares, a fin de determinar los riesgos de caídas e implementar un entorno seguro que evite lesiones. “Este estándar incluye el cumplimiento de protocolos y acciones como la aplicación de una escala de valoración de riesgo, la notificación oportuna del suceso; y otras acciones preventivas propias de enfermería como: la instalación de barandales, fácil acceso a los timbres y atención inmediata al llamado del paciente, con el propósito de proteger su integridad física y evitar complicaciones de índole legal que involucran directamente al profesional de enfermería como responsable del cuidado del

paciente, que asume la responsabilidad de las complicaciones y el costo del tratamiento "(1, p108)

Por ello el propósito del trabajo de investigación fue determinar los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología del Hospital Seguro Social Universitario. Para cumplir este objetivo se identificará el conocimiento del personal de enfermería sobre la valoración y clasificación de riesgo de caídas, describir los factores que conllevan a sufrir caídas en pacientes hospitalizados y por consiguiente implementar con protocolos de manejo de prevención de caídas, que coadyuvará a una detección y atención oportuna ante el riesgo de caídas, para brindar una atención segura y mejorar la calidad de atención al paciente hospitalizado.

## **II. ANTECEDENTES**

La seguridad del paciente es un tema que conlleva a la prevención de caídas en pacientes hospitalizados, desde décadas se reportaron estudios con poca atención en el tema ya desde 1990 se realizan estudios para la prevención de eventos adversos las incidencias de caídas es considerada como un indicador indirecto de la calidad de los cuidados hospitalarios y su prevención es una necesidad que cada vez es más valorada en lo que respecta a la calidad de servicio.

A continuación se describen estudios que tienen estrecha relación con la investigación realizada.

### **A nivel internacional.**

En su tesis (Adrián Miyares 2014, España) menciona, desde la década de los 50 años comienzan a aflorar los primeros estudios sobre la temática de la seguridad del paciente, aunque con poca fuerza.

Sin embargo “La creciente preocupación sobre la Seguridad del Paciente, ha llevado a la comunidad internacional a adoptar numerosas estrategias y planes de actuación destinadas a la mejora de la Seguridad clínica” (3)

Con el mismo propósito la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, fue creada en el año 2004 con el objetivo de incrementar la seguridad de la atención sanitaria de todos los países miembros de la OMS. Dicha “alianza considera que la falta de seguridad sanitaria es un problema de salud pública de primer orden pues establece la Seguridad del Paciente como un principio fundamental sobre el que se tiene que regir todos los sistemas sanitarios del mundo” (4).

Las investigaciones de las caídas van dirigidas a la búsqueda de soluciones que permitan hacer el entorno sanitario un espacio más seguro y protegido, seguido de la puesta en práctica de los resultados obtenidos, de esta manera reducir los daños que la práctica clínica diaria ocasiona en el usuario. (Miyares, 2014) en su tesis menciona “La seguridad del paciente, deberían realizarse siguiendo el siguiente esquema:

- 1.- Determinar los daños: cuales son los principales EAs y establecer la magnitud del problema en cifras.



- 2.- Entender las causas: factores, evitables o no, precipitantes de los EAs
- 3.- Encontrar soluciones: para que la atención sanitaria sea más segura.
- 4.- Evaluar el impacto: de las soluciones encontradas, una vez han sido llevadas a la práctica”(3, p5)

“Se hace imprescindible que todas las instituciones sanitarias cuenten con un protocolo de valoración de riesgo de caídas, que pueda ser aplicados a todos los pacientes a su ingreso y durante el mismo. Informar a todo el personal sanitario y a los familiares y acompañantes de los enfermos del peligro detectado, es la herramienta más ponente a la hora de reducir la incidencia de este EAs.” (5)

En España 2016, la tesis doctoral de Enríquez María menciona: en Latino América la incidencia de caídas en población mayor de 65 años, al año es de 21,6 % - 34% de caídas al año (6). Sin duda la edad del paciente es un factor de riesgo muy importante en este evento adverso.

Natalia Guerrero, Colombia 2016 en su proyecto, Caídas una perspectiva de enfermería, en personas diagnosticadas con trastornos mentales. Estudia la posibilidad de un cambio en la evaluación de riesgos de caída mediante la aplicación de la escala de Downton, para que se pueda introproyectar en el personal asistencial de instituciones psiquiátricas<sup>12</sup>. (7)

En España en un estudio del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Malanga (2015), se plantea la importancia de conocer la incidencia de caídas, identificar los factores de riesgo y acciones dirigidas para prevenir dichos factores. (8)

Según Koldo Arakama, de la Universidad Pública de Navarra (España) en su trabajo de fin de grado titulado; prevención de caídas en pacientes críticos: seguridad. “La forma más adecuada para identificarlos parece ser la evaluación del riesgo de caídas

en el ingreso mediante una escala o planilla de propuesta adaptada al paciente crítico” (9). En su trabajo de grado además señala: los factores de riesgo intrínsecos de caídas de estos pacientes críticos están mayoritariamente relacionados con la alteración del estado cognitivo; los extrínsecos están relacionadas con el equipamiento complejo de estas unidades. Estos factores extrínsecos son potencialmente modificables, por lo que las caídas que son causa de ellos son un evento evitable, que cuantos más son los factores de riesgo mayor es el riesgo de caída.

En la Revista de Enfermería Ocronos, España, 2019 menciona “las caídas en el medio hospitalario son un importante indicador de la calidad en los cuidados, permitiendo establecer áreas de mejora. Evitarlas es fundamental ya que cuando se producen tienen una gran repercusión en el paciente puesto que alteran su proceso de recuperación, incrementa su estancia hospitalaria y sufre nuevas lesiones” (10). Con respecto a los centros hospitalarios, supone un incremento de los costos sanitarios.

La principal actuación de los profesionales es la prevención del riesgo de caídas, siendo fundamental implicar a todo el equipo de salud en ello, explicándole la gran importancia que ello tiene.

Sandra Somalí, et al (México), en su artículo, Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados concluye que “existe, evidencia científica que muestra que la prevención basada en programas de mejora continua y políticas institucionales donde se contempla la participación del paciente y su familia, es una de las mejores estrategias” (11) para reducir las repercusiones físicas, psicológicas económicas, derivadas del evento adverso.

En un estudio caso control del hospital universitario en el Sur de Brasil, Severo IM, Kuchenbecker R, Vieira menciona que “los factores de riesgo identificados fueron:

desorientación/confusión, micción frecuente, limitación para caminar, ausencia de cuidadores, período postoperatorio y número de medicamentos administrados dentro de las 72 horas previas a la caída” (12)

En la revista médica de Chile, 2018 en la investigación de prevalencia de pacientes con alto riesgo de caídas en el servicio de médico quirúrgico del Hospital Universitario; menciona “en Chile entre el 2% y 12% de los pacientes experimenta una caída durante su estadía en el hospital. Incidencia en rangos de: 2,2 a 17,1 caídas por 1000 días/paciente, dependiendo del tipo de servicio y pacientes.” (13)

### **A nivel nacional**

Se revisó distintos estudios a nivel nacional y no se cuenta con estudios que se haya realizado sobre el tema de investigación ya que el tema de prevención de caídas recién toma fuerza con los indicadores de calidad.

### **A nivel local**

En la ciudad de La Paz Bolivia, se realizó un trabajo en el Hospital Arco Iris, Seguridad del paciente 12 acciones seguras. La misma se aplicó dentro del Hospital Arco Iris para identificar la frecuencia, edad, unidad de internación donde se registró el evento y riesgos asociados. Los resultados por medio del instrumento evidenciaron que 14 pacientes sufrieron caídas sobre un total de 3.563 días/paciente de exposición con una incidencia de 3.9 x 1000 días de internación durante el primer semestre del 2012; 79% de los pacientes se encontraban sin uso de barandas y 86% se encontraban en estado de confusión. La unidad donde se presentó más el evento fue neurología (14) .

Otra investigación relacionada con el tema a investigar es:

En la tesis de la Lic. Gladys Machaca de la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz, 2018, “Conocimiento del personal de enfermería sobre eventos adversos en la unidad de terapia intensiva, Hospital la Merced La Paz” menciona “Los resultados obtenidos de la encuesta realizada al personal

profesional de enfermería y la aplicación del instrumento de verificación, muestran que el 50% de las enfermeras profesionales tienen conocimiento sobre eventos adversos, el resto desconoce e indican que un factor de riesgo es la sobrecarga laboral. El servicio no cuenta con formularios o registro de la ocurrencia de un evento adverso. El personal de enfermería no aplica correctamente los procedimientos durante la atención al paciente. Además se evidencia por medio del instrumento de verificación que solo el 10% utilizan las barandas de la cama. (15)

En nuestro país no se encuentra hasta el momento de la recopilación estudios locales sobre este tema en específico, se realizaron trabajos de investigación en otras especialidades como fisioterapia, Epidemiología la cual tiene otro enfoque.

### III. JUSTIFICACIÓN

La prevención de caídas hoy en día es un tema de suma importancia por ser un indicador de calidad que se adiciona a los indicadores de atención del personal de enfermería en el ambiente hospitalario. Este indicador está relacionado con la meta internacional de seguridad del paciente número 6 que consiste en: reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas. Es así en el Seguro Social Universitario con frecuencia se presentan caídas sobre todo en pacientes de la tercera edad; este evento adverso pueden ser por muchos factores las cuales se determinaran con la presente investigación.

Las caídas generan un daño adicional para el paciente, altera su proceso de recuperación e incrementan su estancia hospitalaria además de costos para la institución, pues como resultado de la caída habrá repercusiones como físicas; psicológicas, empeoramiento del estado clínico, e incluso causar la muerte.

Es así “la *Joint Commission* (JCI) reporta como el sexto evento más notificado de la base de datos de Eventos centinela” (16)

Ante este panorama las caídas de los pacientes hospitalizados son un hecho real, se presentan como eventos adversos que se pueden prevenir. Y constituyen un problema de salud por su repercusión tanto a nivel personal, como en incremento de costos institucionales y los problemas legales que conlleva. Es así la prevención de caídas hace referencia a un conjunto de acciones que se realizan para proteger al paciente hospitalizado de sufrir algún accidente y poner en riesgo su vida.

La prevención de caídas hace referencia a los cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno, mientras esté hospitalizado.

El presente trabajo de investigación tiene como fin determinar los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados, para brindar una atención de calidad y segura durante su estadía hospitalaria. Se pretende fortalecer al profesional de enfermería unificando criterios mediante la implementación de protocolo e instrumentos para el manejo de prevención de caídas en el servicio de hospitalización del Seguro Social Universitario. Instrumentos como la escala de

valoración de riesgo de caídas, flujograma de prevención de caídas, que hará su trabajo más eficiente con herramientas útiles para brindar seguridad al paciente hospitalizado.

Y nace debido a la evidente necesidad de optimizar las actividades de prevención por parte del personal de Enfermería de los servicios de hospitalización con la finalidad de brindar una atención de calidad al paciente hospitalizado.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **a. Seguridad del paciente**

Fernanda Suarez, en su documento menciona “es el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos”. (17)

Pues la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud es posible cuando se aplica las mejores prácticas y darán óptimos resultados.

El profesional de enfermería, desde su competencia profesional, tiene el deber de proporcionar al paciente los cuidados óptimos que favorezcan su recuperación en el menor tiempo posible y minimicen las complicaciones que puedan surgir a lo largo del tratamiento.

Es así que el profesional de enfermería es una clave importante en la Seguridad del Paciente. Es esencial para mejorar la seguridad de los pacientes, debe ser consciente de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente. (18)

#### **4.1.1 Concepto de seguridad del paciente**

“El conjunto de condiciones que garantizan a cualquier persona, que solicita o recibe atención médica por un problema de salud, que está a salvo de daño o riesgos innecesarios. Cuando se alcanza este objetivo, el paciente tiende a confiar en el sistema, lo cual es un factor muy importante para el éxito de la atención médica. Por el contrario, si el enfermo no siente esa tranquilidad, será muy difícil lograr los resultados esperados, en términos de cumplimiento de las instrucciones dadas por el equipo de salud, el apego al tratamiento y la confianza que hade prevalecer entre el paciente, y su familia y el personal de salud”. (19)

Por otro lado Seguridad del paciente define la Agencia para la Calidad y la investigación de la salud, como el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la atención médica lo largo de enfermedades y procedimientos.

Por lo expuesto, la seguridad del paciente depende de varios factores. Como los recursos materiales, humanos e infraestructura con la que se brinda atención. Todos ellos son importantes para otorgar una atención médica segura.

Además existen otros factores que se deben considerar los procesos organizacionales es decir, la manera como se otorga la atención, el modo en que está diseñado cada proceso de atención médica para obtener el resultado deseado y como entrelazar unos con otros dentro del hospital, desde que ingresa el paciente hasta el momento del alta. (*Ruelas Enríquez*)

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) en trabajo coordinado con la *Joint Commission* International (JCI) crearon las metas internacionales de seguridad del paciente, que reúnen las estrategias enfocadas en las situaciones de mayor riesgo para los usuarios o pacientes” (20).

Las metas internacionales representan el foco principal para la mejora de la calidad y seguridad en la atención al paciente, según lo establecido por la *Joint Commission*. La seguridad del paciente implica los estudios, prácticas y acciones promovidas por las instituciones de salud para disminuir y eliminar los riesgos de daño innecesario relacionados con el cuidado de salud.

Es así en la revista hospital Italiano de Buenos Aires, publica las metas internacionales publicadas por la *Joint Commission*:

- ”1. Identificar correctamente a los pacientes
2. Mejorar la comunicación efectiva
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
4. Asegurar la cirugía en el sitio correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud
6. Reducir el daño causado por caídas” (21)



Todos los pacientes internados y ambulatorios pueden tener riesgo de caídas. El entorno hospitalario y las condiciones de los pacientes aportan factores que pueden aumentarlo.

Con el objetivo de reducir el riesgo de caídas de los pacientes internados y ambulatorios, y el daño ocasionado por las mismas, es importante identificar pacientes con riesgo de caída, realizar la valoración utilizando las escalas de valoración correspondientes y documentarlo en la Historia Clínica.

En el caso de los pacientes internados, la identificación de aquellos con riesgo de caídas es llevada a cabo por Enfermería o, ante la ausencia de la misma, por el responsable de la atención del paciente. La valoración se realiza utilizando las escalas:

- **Downton**, en pacientes adultos
- **Morse**, en pacientes adultos.
- **Humpty Dumpty**, en pacientes pediátricos

Debe repetirse la evaluación ante cambios en la condición clínica del paciente y modificaciones en la medicación o en el tratamiento que generen desorientación, deterioro sensorial o somnolencia.

A fin de reducir el daño ocasionado por caídas:

La persona que detecte la caída debe llamar al médico tratante, interno o residente de guardia.

El médico evalúa clínicamente al paciente que sufrió la caída y determina si son necesarios exámenes complementarios o eventuales controles adicionales.

El médico informa a la familia del paciente sobre la caída y el cuidado brindado.

La caída se registra en el sistema de Reporte de Incidentes y en la Historia Clínica del paciente. (22)

#### **4.1.1 Calidad y seguridad del paciente.**

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud. Entre los principales involucrados y responsables de la calidad y seguridad de la atención podemos destacar tres ámbitos fundamentales: el clínico, el formativo y el del usuario receptor de la atención. La sinergia entre estos tres ámbitos se considera el eje estructural para garantizar una atención libre de riesgo y que contribuya a mejorar los resultados en la salud de la población.

En relación con el ámbito clínico, integrado por las instituciones de salud y los proveedores de atención, se requiere: a) Contar con políticas institucionales donde se posicione la calidad y la seguridad del paciente como el eje central de la atención y establecer procesos de gestión dirigidos al cumplimiento de las políticas, b) Establecer un proceso de vigilancia continua de la calidad de la atención con mecanismos de control y monitoreo bien definidos, que permitan evaluar los resultados e implementar medidas de mejora y correctivas en caso necesario y, c) Desarrollar una cultura de calidad y seguridad, donde el hacer las cosas bien y libres de riesgo sea un compromiso que involucre a todos los niveles de la organización y permita transitar a un comportamiento consciente de la necesidad de asegurar un ambiente de calidad y seguridad, donde no exista temor a notificar los errores y el reporte se convierta en una oportunidad de aprendizaje a nivel individual y organizacional. Así mismo, se requiere que en todas las instituciones de salud se cuente con programas permanentes de educación continua, donde se mantenga actualizado al personal en los procesos de atención con apego estricto a los estándares internacionales de calidad y seguridad. Estos programas deben ser dirigidos a todo el personal, con énfasis en los de nuevo ingreso, de tal forma que se garantice que, al incorporarse a la atención, cuenten con las competencias adecuadas para brindar un servicio de calidad y libre de riesgos.

En cuanto al ámbito formativo, las instituciones educativas formadoras de recursos humanos para el área de la salud requieren contar con planes de estudio que

incorporen transversalmente la temática de calidad y seguridad, esto contribuye a que todo el profesional en formación conozca su contribución y responsabilidad en el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad y seguridad. En este sentido, la formación de los profesionales de enfermería se considera un factor clave, su presencia y permanencia en los servicios de salud sitúan a las enfermeras en una condición crítica, tanto por el riesgo de error como por su capacidad y potencialidad para promover la seguridad de los pacientes. Su participación en la mayoría de los procesos de atención, así como su involucramiento con todo el equipo de salud, demanda que su formación garantice su competencia para desarrollar un rol activo a favor de la calidad y la seguridad en la atención.

Finalmente, respecto al ámbito del usuario receptor de la atención, promover su participación ciudadana en temas de calidad y seguridad es fundamental para lograr sistemas de salud más seguros. El empoderamiento del paciente se considera una medida crucial, la OMS define el empoderamiento como el proceso a través del cual las personas obtienen control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. Esto implica desarrollar la comprensión del paciente de su propio rol en la promoción, mantenimiento, vigilancia y restablecimiento de su salud, así como el conocimiento y las habilidades suficientes para poder involucrarse en la mejora de su salud; además de lo anterior, es fundamental la presencia de un ambiente facilitador para su participación. Para lograr el reto de la calidad y la seguridad de la atención se requiere un compromiso institucional, multidisciplinario, interdisciplinario e individual tanto por parte de los proveedores como por el propio usuario receptor de la atención. La contribución de todos y cada uno de los actores sociales involucrados en el ámbito de la salud permitirá garantizar que la atención que se proporcione cumpla con los estándares de calidad y sea libre de riesgo para todos los usuarios; la co-responsabilidad de todos es lo fundamental. (23)

#### **4.2 Definición de caídas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2014), “define las caídas como un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detiene” (24) considerándose que las estrategias

deberán estar orientadas a la prevención haciendo hincapié en la educación, capacitación, la creación de entornos seguros y la implementación de políticas eficaces para reducir los riesgos.

Otra definición se la anuncia como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo generalmente al piso contra su voluntad, la cual suele ser repentina, involuntaria e insospechada y que puede ser confirmada o no por el paciente o un testigo. (16, p87). La *Joint Commission International* (JCI) menciona una definición de forma general al indicar que es un descenso no planeado al suelo que puede resultar en un daño físico.

En el artículo de normas sobre la seguridad de la atención del paciente y calidad de la atención respecto de: Reporte de caídas de pacientes hospitalizados, Chile 2018; menciona “las consecuencias de una caída son variables desde lesiones leves (erosiones, heridas menores) a severas (TEC, fracturas, muerte).” (25)

### **4.3 Epidemiología de caídas**

“Las caídas como una preocupación de Salud pública son la segunda causa de muerte a nivel mundial producto de lesiones accidentales y no accidentales, el cálculo estima que mueren anualmente unas 424,000 personas debido a esta condición, por detrás de los traumatismos ocasionados por los accidentes de tránsito y más del 80% ocurren en países con bajos y medianos ingresos. Los adultos mayores son los más propensos a sufrir caídas mortales y con respecto al género, es el femenino donde más frecuentemente ocurren. Cada año se registran 37.3 millones de caídas que, aunque no sean mortales, requieren atención en los establecimientos de salud y suponen la pérdida de más de 17 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), la mayor morbilidad corresponde a los mayores de 65 años, a los jóvenes de 15 a 29 años y a los menores de 15 años” (26)

El debilitamiento la fragilidad y capacidad funcional tendrá repercusiones importantes para el paciente, su familia y la sociedad, así como para el sistema de salud, una vez que la incapacidad ocasione mayor vulnerabilidad y dependencia en la vejez,

contribuirá al deterioramiento de la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores.(26, p 40-41).

#### **4.4 Caída como un evento adverso evitable**

La define como un “evento adverso: incidente desfavorable, hecho inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociaciones directa con la atención médica.” (27)

Adrián Miyares, en su trabajo de fin Grado menciona: la prevención de los sucesos adversos que se pueden derivar de la actividad asistencial, es en gran medida responsabilidad del personal de enfermería. Pues la calidad de los cuidados, está directamente relacionada con la incidencia de eventos adversos en el cuidado del paciente, evidenciando que una menor incidencia de estos eventos se traduce en una mejor practica enfermera

#### **4.5 Factores de riesgos de caídas**

Al mencionar los factores de riesgo de caídas hacemos referencia a “cualquier rasgo, característica o exposición a o intrínseca extrínseca de un usuario hospitalizado que aumente el riesgo de sufrir una caída” (28)

##### **4.5.1 Factores de riesgo intrínsecos**

Se llaman así aquellos factores que predisponen a caídas y que forman parte de las características físicas de un individuo. De esta encontramos factores modificables como no modificables. A su vez dentro de esto se incluyen los cambios fisiológicos como las enfermedades agudas y crónicas y el consumo de fármacos.

- **Edad:** Según Uchuari L, 2017 en su tesis de grado menciona, la edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas. Los ancianos o adultos mayores, considerados como tal a partir de los 65 años de edad, son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad. En los Estados Unidos de América un 20 a 30% de las personas mayores que se caen sufren lesiones moderadas o graves,

tales como hematomas, fracturas de cadera o traumatismos craneoencefálicos. La magnitud del riesgo de caída puede deberse a los “trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento” (OMS, 2012) (29), principalmente las alteraciones en el sistema sensorial y particularmente el visual son causas preponderantes que influyen en las caídas.

Es así la edad es uno de los factores humanos distintivos de esta etapa, ya que asumen riesgos para avanzar en su habilidad de movilidad

- **Sexo:** Ambos géneros corren el riesgo de sufrir caídas en todos los grupos de edad y todas las regiones. Sin embargo, en algunos países se ha observado que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir caídas mortales, mientras que las mujeres sufren más caídas no mortales. (30)
- **Alteraciones funcionales:** Alteración de la marcha, inmovilidad prolongada (más de 5 días) y ausencia de colaboración: problemas que indudablemente son causas directas de caídas involuntarias. Los usuarios con movilidad limitada son “más propensos a sufrir caídas, ya que la inmovilización puede predisponer a los pacientes a otros accidentes. Estos pueden restringir aún más la movilidad y la independencia”. (31) movilización sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
- **Alteración ocular o sensitiva:** según Machado indica entre las principales se presentan la “Catarata, glaucoma y ceguera”. (32) Estos usuarios tienen un alto riesgo de lesionarse, ya que no son capaces de percibir un peligro potencial.
- **Confusión y desorientación:** Se refiere a una “perturbación de la memoria y perturbación de la orientación en lugar, tiempo y espacio” aumentando el riesgo de sufrir caídas. (33) Es necesario observar y valorar permanentemente las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.
- **Idioma.** La dificultad para una comunicación fluida a entre paciente y personal de salud, pacientes con idioma nativo cerrado que dificulta una comunicación clara.

- **Hipoglucemia:** Es la disminución brusca en la cantidad de glucosa que se encuentra en la sangre. Los síntomas son: sudor frío, dolor de cabeza, visión borrosa, hormigueo, temblor, (Arce, 2001) algunos de los cuales pueden ocasionar caídas accidentales de los usuarios hospitalizados.
- **Hiperglucemia:** Es el aumento brusco en la cantidad de glucosa en la sangre y se manifiesta con dolor abdominal, vomito, astenia, visión borrosa, aumento de la necesidad de orinar, aumenta el riesgo de caídas del usuario. (34)

**Alteraciones cardíacas:** influye la disminución del débito cardíaco que puede disminuir el flujo cerebral y la disminución cognitiva, así también, otros síntomas característicos de las enfermedades cardiovasculares como el mareo, vértigo, disnea y náuseas también pueden aumentar la ocurrencia del evento. Entre las enfermedades documentadas como causantes de caídas tenemos las siguientes: “Sincope, trastornos del ritmo, lesiones valvulares, enfermedad vascular periférica, hipotensión ortostática, hipertensión-arterial, Cardiopatía isquémica, hipotensión postprandial e insuficiencia cardíaca” (35)

- **Alteraciones Neurológicas:** Olvera en su revista de investigación (2012), enfatiza las alteraciones neurológicas entre los principales trastornos neurológicos documentados como causantes de caídas tenemos a los “accidentes vasculares, enfermedad de Párkinson, demencia, alteraciones cerebrales degenerativas, convulsiones, atrofia cerebelosa, hidrocefalia y neuropatía periférica”. (16, p63).
- **Post operatorio inmediato:** por efectos de la anestesia o el dolor puede ser un factor que incrementa el evento adverso.

#### **4.5.1.1 Factores de riesgo relacionados con el tratamiento farmacológico**

En la tesis de Uchuari L. Factores de riesgo de caídas en usuarias del hospital Isidro Ayora de Yoja: menciona los medicamentos que influyen en caídas:

- **Tranquilizantes y sedantes:** Alteran la actividad psicomotora causando efectos como rigidez, temblor, etc.

- **Diuréticos:** Aumentan la frecuencia de orinar, y por ende, la urgencia de alcanzar el orinal sin solicitar ayuda; incrementa la probabilidad de caída
- **Antihipertensivos:** Son considerados responsables de las altas frecuencias de las interacciones y posibles reacciones adversas como confusión, somnolencia, mareo, considerándose un factor de riesgo para caídas.
- **Anti parkinsonianos:** Pueden producir somnolencia, visión borrosa, mareo, taquicardia, arritmias, confusión, agitación.
- **Antidepresivos:** Entre los efectos secundarios más comunes producen fatiga o cansancio, insomnio, mareos, visión borrosa, ansiedad
- **Hipoglucemiantes:** Disminuyen los niveles de glucosa, lo que causa mareo y pérdida de equilibrio.
- **Laxantes y enemas:** Incrementan la frecuencia de evacuación y el deseo de satisfacer esta necesidad incrementa el riesgo de caídas. (36)

#### **Factores fisiológicos de envejecimiento que favorecen a las caídas**

- Pérdida del poder de acomodación y disminución de la agudeza visual
- Alteraciones en la conducción nerviosa vestibular
- Angioesclerosis del oído interno
- Disminución de la sensibilidad propioceptiva
- Enlentecimiento global de los reflejos
- Atrofia muscular y de partes blandas

Degeneración de las estructuras articulares

#### **Enfermedades que favorecen a las caídas**

##### Patología Cardiovascular:

- Sincope
- Lesiones valvulares
- Enfermedad vascular periférica
- Hipotensión ortostática
- Cardiopatía isquémica



- Hipotensión postprandial
- Insuficiencia cardíaca.

Patología Neurológica/Psiquiátrica:

- Accidente cerebrovascular
- Enfermedad de Parkinson
- Crisis epilépticas
- Tumores intracraneanos
- Deterioro cognitivo
- Depresión
- Ansiedad

Patologías del aparato locomotor:

- Patología Inflamatoria
- Artrosis
- Osteoporosis

Patología sensorial

Engloba todas las patologías ocular, propioceptivas y del equilibrio

Patología Sistémica

Infecciones, trastornos endocrino-metabólicos y hematológicos (37).

#### 4.5.2 Factores de riesgo extrínsecos.

- **Freno de cama:** El freno de cama debe estar bien colocado, logrando que esta se mantenga estable y segura para el usuario, permitiéndole realizar cambios de posición o bajar y subir a la cama sin riesgo de sufrir algún accidente. (38)
- **Barandales en las paredes y cama:** Ortega, y Suarez mencionan: proporcionan a los pacientes un punto de apoyo y seguridad para moverse de un lado a otro según sus necesidades, con apoyo o por si mismos si tienen la fuerza para hacerlo de tal manera evitan caídas. Sin embargo, en caso de los sujetos desorientados pueden aumentar el grado de ansiedad y agitación, más aun, los pacientes con dolor, con necesidad de ir al baño o

ansiedad de salir de la cama. Cualquiera de estas situaciones puede ocasionar accidentes. Los barandales deben funcionar perfectamente, y han de estar situados a ambos lados de la cama, ser firmes y rebasar la altura del colchón, de tal forma que proporcionen soporte al paciente.

Cuando se considera su utilización, el equipo interviniente debe ponderar junto con el paciente y su familia los riesgos de las barandas vs. Los riesgos de no utilizarlas. Si se determina que se requieren barandas y que las mismas beneficiarán al paciente (ej.: ayudándolo para cambiar de posición en la cama o dándole apoyo para salir de la misma), se debe garantizar un adecuado control. Todas las instituciones deberían considerar la utilización de barandas fijas, de medio cuerpo o alternadas, que si bien impiden que el paciente ruede, eliminan la necesidad de que el mismo salte sobre ellas para salir de la cama, disminuyendo el riesgo de atrapamiento y la altura de una potencial caída. (1, p109).

- **Iluminación:** Olvera, S. et al menciona: debe ser apropiada para reducir el riesgo, sobre todo en los pacientes con discapacidad visual; las lámparas de cabecera deben emitir suficiente luz. De igual manera la cantidad de luz en la habitación y el pasillo deben ser adecuadas.
- **Timbre de llamada e intercomunicador:** según Ortega, y Suárez los dispositivos por medio de los cuales el paciente solicita ayuda, deben estar instalados en la cabecera de la cama, con una extensión que llegue al miembro superior dominante del paciente. El llamado lo recibe la enfermera en la central del servicio y tiene que responder o acudir de inmediato a la unidad del solicitante, su ausencia incita al usuario a movilizarse por su cuenta, lo que según su condición clínica supone un riesgo de caída. (34)
- **Suelo mojado/deslizante:** Natalia Guerrero en su documento menciona: "se debe tomar en cuenta los pisos muy encerados, mojados o cubiertos con alfombras que puedan moverse, así como la falta de material antideslizante en el piso de la ducha"
- **Personal sanitario insuficiente:** Existe servicios que requieren de personal de apoyo cuando hay pacientes que en su mayoría requieren asistencias del

personal de enfermería, de la misma forma, la falta de formación a la familia del paciente en riesgo por parte de los profesionales, también se considera factor de riesgo extrínseco.(7, p34)

- **No dar cumplimiento al protocolo:** En su trabajo final de grado, menciona: “el no dar su cumplimiento del protocolo de valoración del riesgo de caídas o ausencia de un protocolo de estas características es considerada un factor de riesgo”. (39)

#### **4.6 Consecuencias de las caídas**

En el trabajo final de Miyares A. Caídas en pacientes hospitalizados: un evento adverso evitable, menciona: las caídas no pasan desapercibidas para el individuo en un importante porcentaje de las ocasiones. Se puede decir, que uno de cada cuatro pacientes que sufren una caída resultan heridos en mayor o menor medida, siendo algunos de los principales daños físicos los siguientes:

Consideradas como leves, o daño menor, se puede encontrar con mayor frecuencia:

- Contusiones
- Dolor
- Hematoma
- Heridas superficiales

Entre las consecuencias más graves o lesiones mayores que pueden causar serios problemas de salud en el paciente:

- Luxaciones
- Fractura de las extremidades superiores (manos y brazos)
- Fracturas costales
- Fracturas en extremidades inferiores, siendo una de las principales afecciones documentada la fractura de cadera.
- Traumatismos craneoencefálicos
- Traumatismos craneoencefálicos

Junto con el daño físico, se pueden derivar otro tipo de situaciones que aunque no se valoren tras la primera impresión de caída, pueden ocasionar circunstancias desfavorables tanto para el paciente como para el sistema de salud:

- Miedo a sufrir nuevas caídas, es una de las principales consecuencias psicológicas que afectan sobre todo a pacientes adulto mayor. Este fenómeno conocido como “síndrome post caída” que pueda llevar al individuo a una progresiva limitación del movimiento que le lleve a una inmovilización total, que puede deteriorar gravemente la calidad de vida del paciente.

Hospitalización prolongada y aumento de los costos económicos:

- El estudio de ENEAS determino un alargamiento de la estancia hospitalaria de hasta 4 días más de media.
- Responsabilidad legal. Una responsabilidad que recae íntegramente en el sistema de salud que pueda ir en contra de la credibilidad y la imagen social de los centros sanitarios. (40)

## **4.7 Escala de valoración para la detección del riesgo de caída**

### **4.7.1. Escala de DOWNTON**

Junta de Andalucía, enfatiza en la aplicación de la escala de Downton. Refiriendo que es una de las escalas más utilizadas en la práctica clínica, está bastante extendido en la sanidad española incluyen este medio de valoración en sus protocolos oficiales, caracterizada por incluir en su registro alguno de los factores de riesgo que tienen mayor incidencia en los pacientes (historial previo de caídas, medicación, alteración de la movilidad o la conciencia). Se recomienda completar la valoración registrando todos aquellos factores de riesgo en los que, a juicio del profesional, sea necesaria la planificación de unas intervenciones para su abordaje y que no queden especificados en esta escala.

Cada una de los ítems señalados, posee una puntuación que oscila entre cero (ausencia del factor de riesgo) y uno (factor de riesgo presente). La obtención de 1

o 2 puntos, clasificara al enfermo como paciente bajo riesgo de caer, y una puntuación mayor a 3 como alto riesgo. (41)

Tabla No 1: **Escala de riesgo de caída de J.H. Downton**

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DE J.H DOWNTON		
CRITERIOS		PUNTAJE
Caídas Previas	No	0
	Si*	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes o sedantes*	1
	Diuréticos*	1
	Hipotensores (no diuréticos)*	1
	Antiparkinsonianos*	1
	Antidepresivos*	1
	Otros medicamentos	0
	Diferencias Sensoriales	Ninguna
Diferencias Sensoriales	Alteraciones visuales*	1
	Alteraciones auditivas*	1
	Extremidades* (ictus, etc)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso*	1
Marcha	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con/sin ayuda*	1
	Imposible*	1
Puntaje Obtenido		
Puntaje Menor a 2: Riesgo Bajo		
Puntaje entre 2 y 4: Riesgo Medio		
Puntaje Mayor a 4: Riesgo Alto.		

Fuente: Lupe Torres, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador (2015)

#### 4.7.2. Clasificación del riesgo de caída.

Se realizará la valoración del riesgo de caídas a todos los pacientes que ingresen a los servicios del establecimiento por el personal de enfermería.

- En la planificación de actividades de prevención se deberá considerar la valoración global en base a cada uno de los factores de riesgo predisponentes
- Se valorará siempre el riesgo de caída relacionado con cada uno de los factores intrínsecos y extrínsecos previamente definidos. Según la clasificación de riesgos de caída nos orienta a tomar acciones inmediatas al personal de enfermería, para evitar caídas en pacientes hospitalizados.

- Una puntuación en la escala de J. H. Downton < de 3 significa bajo riesgo y se aplicarán medidas preventivas generales.
- Si la puntuación en la escala J. H. Downton es mayor a 3 significa riesgo alto se identificará en la Historia Clínica con marcador azul o rojo el RIESGO DE CAIDAS y se aplicarán además las medidas generales, las medidas preventivas específicas para pacientes adultos.

Tabla No 2: **Clasificación de riesgo de caídas**

	<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>CODIGO</b>
<b>PUNTAJE MENOR</b>	<b>Menor a 2</b>	<b>RIESGO BAJO</b>
<b>PUNTAJE MEDIO</b>	<b>Entre 2 y 4</b>	<b>RIESGO MEDIO</b>
<b>PUNTAJE MAYOR</b>	<b>Mayor a 4</b>	<b>RIESGO ALTO</b>

Fuente: Lupe Torres, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador (2015)

#### **4.8. Prácticas seguras de enfermería**

Son actividades realizadas por el personal de enfermería para prevenir caídas en las que se utiliza equipo y mobiliario específico. Señalada por los autores Ortega et al en su texto: Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería.

##### **4.8.1 Medidas de seguridad relacionados con el mobiliario**

Medidas de seguridad relacionadas con el mobiliario:

- a) Barandales de cama, deben funcionar perfectamente y deben estar situados en ambos lados de la cama se espera que sean firmes y rebasen la altura del colchón de tal forma que proporcionen soporte al paciente.
- b) Timbre e intercomunicador, debe estar instalada en la cabecera de la cama, con una extensión que llegue al miembro superior dominante del paciente.
- c) Lámpara de la cabecera, proporciona luz tenue suficiente hará iluminar el área de la unidad; debe tener un interruptor accesible y seguro.

- d) Banco de altura, forma parte del mobiliario de la unidad, sirve de apoyo para subir y bajar, debe ser firmes tener goma antiderrapantes en sus patas y permanecer bajo la cama cuando no esté en uso.

#### **4.8.2 Medidas de seguridad relacionados con el personal de enfermería**

Medidas de seguridad relacionadas con el personal de enfermería:

Son acciones de enfermería que tienden a eliminar los peligros potenciales del entorno:

- a) Detección del riesgo de caídas, la enfermera valora las condiciones físicas, mentales, y farmacológicas.
- b) Registro de riesgo de caídas, anotado en el reporte de enfermería.
- c) Explicación de uso de barandales al paciente y familia
- d) Comprobación del funcionamiento del timbre e indicar donde se encuentra el timbre del baño.
- e) Orientación sobre el uso del banco de altura.
- f) Acudir de inmediato al llamado del paciente, principalmente para ir al sanitario.
- g) Vigilancia y acompañamiento del personal de enfermería, no dejarlo solo y regresarlo a su unidad.
- h) Ubicación cercana de los objetos de uso personal y orinal
- i) Arreglo de la unidad de los pacientes, deben estar en orden.
- j) Educación al paciente y familia, es necesario indicar las medidas de seguridad hospitalaria.
- k) Orientación al paciente, indicar que se levante de la cama o de la silla lentamente para evitar el mareo relacionado con al hipotensión postural.

#### **4.8.3 Medidas de seguridad relacionados con el familiar**

- a) Conocimiento de las medidas de seguridad del hospital confirmar la comprensión sobre las medidas de seguridad planteadas.
- b) Conservación del orden en el mobiliario, se procura un entorno seguro que prevenga el tropezar con objetos fuera de lugar.
- c) Observación del paciente mantenerse alera a fin de detectar cualquier alteración en el enfermo para avisar de inmediato al personal de enfermería.

- d) Información sobre el estado del paciente pedir informe del padecimiento del enfermo, su evolución y los cuidados en los que puede apoyar.  
(1, p110).

#### **4.9 Flujograma de prevención de caídas.**

El flujograma de prevención de caídas ayuda al personal de enfermería, a tomar acciones inmediatas una vez paciente ingrese al servicio de internación. (Ver Ilustración Nro. 5)

#### **4.10. Notificación de caídas.**

La hoja de notificación de caídas es un instrumento que ayuda al personal de enfermería, contar con registros del incidente. Además ayudara a identificar acciones de cuidados dirigidas a prevenir los factores de riesgo de caídas. (Ver Ilustración Nro. 4)



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las caídas constituyen un problema y sin duda una preocupación en instituciones hospitalarias por los casos que se reportan, según los trabajos de investigación que se realizaron se indica que “anualmente mueren en todo el mundo unas 424.000 personas a causas de estas circunstancias y más de 80 % de estas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos; de hecho, los mayores de 65 años son quienes sufren caídas mortales” (42)

Se ha establecido la prevención de caídas como un indicador de calidad que se adiciona a los indicadores de atención del personal de Enfermería en el ambiente hospitalario pues su cumplimiento contribuye a la mejora continua. “Este indicador está relacionado con la meta internacional de la seguridad del paciente número 6 que consiste en: reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída”. “Y la *Joint Comision* reporta como el sexto evento más notificado en la base de datos del Eventos Centinela”. (1, p108).

Al ser considerada la prevención de caídas como uno de los indicadores de calidad en la prestación de cuidados de Enfermería, obliga a determinar los factores que conllevan a sufrir caídas, además de mantener medidas de prevención y control que logren reducir la incidencia de este evento adverso por lo que es competencia del personal de enfermería llevar a cabo un amplio abanico de intervenciones que tenga como objetivo principal actualizar conocimientos y concienciar al personal de enfermería para su aplicación de instrumentos de medidas de prevención y de esta manera minimizar los factores de riesgo de caídas y en consecuencia evitar de problemas legales.

El Seguro Social Universitario La Paz, entre su población asegurada son pacientes mayores que son los que más sufren caídas durante su estadía hospitalaria, causando lesiones serias en su integridad ya sean físicas y psicológicas que aumenta los días de internación e incluso llegando a causar muerte. Se tiene antecedentes de juicios penales en el personal de enfermería por este evento adverso. Por consiguiente es importante la actualización y experiencia no solo del profesional de enfermería sino de todo el equipo de salud, para brindar una atención con calidad y

seguridad al paciente hospitalizado. A su vez existen casos de caídas que no fueron reportados pues la no actualización de conocimientos sobre la prevención de caídas, la inexistencia de un protocolo e instrumentos que coadyuven a reducir las incidencias es preocupante. Esta investigación tiene la finalidad de conocer cuáles son esos factores que conllevan a sufrir caídas en pacientes hospitalizados, además de implementar una herramienta útil para prevenir de manera oportuna las caídas en pacientes hospitalizados del Seguro Social Universitario.

Las consideraciones descritas anteriormente despertaron el interés en la realización del presente estudio de investigación, por ello se planteó, la siguiente pregunta de investigación.

### **5.1. Pregunta de investigación.**

¿Cuáles son los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología del Seguro Social Universitario en la gestión 2020?

## **VI. OBJETIVOS**

### **6.1. Objetivo general.**

Determinar los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología del Seguro Social Universitario en la gestión 2020.

### **6.2. Objetivos específicos.**

1. Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería, de los servicios: Medicina Interna y Cirugía que trabaja en el hospital Seguro Social Universitario.
2. Identificar el conocimiento del personal de enfermería, sobre la valoración y clasificación de riesgos de caída.
3. Describir los factores extrínsecos e intrínsecos que llevan a sufrir caídas en pacientes hospitalizados.
4. Diseñar un instrumento que permita guiar las medidas de prevención de caída, como estrategia de mejora en la atención segura al paciente hospitalizado en base a resultados de la investigación.

## **VII. HIPOTESIS.**

Al ser un estudio cuantitativo, descriptivo no requiere la formulación de hipótesis.

## **VIII. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1. Área de estudio.**

La presente investigación se realizó en el Seguro Social Universitario La Paz, que fue creado por el consejo supremo Revolucionario de la Universidad Mayor de San Andrés, mediante resolución N 28/207/110/70 de fecha 4 de junio de 1970, mismo que aprueba el Estatuto Orgánico como Caja de Seguro Social Universitario contemplando las prestaciones de seguro de corto plazo en forma integral.

El Seguro Social Universitario, ubicado en la ciudad de La Paz zona San Jorge, av. 6 de agosto entre calles M. Pinilla y Campos.

### **8.2. Tipo de estudio.**

La presente investigación que se realizó es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal sobre los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología del Seguro Social Universitario.

- **CUANTITATIVO.** Es un estudio cuantitativo por que se utilizaron técnicas de recolección de datos de información como encuestas, que permitió obtener datos cuantitativos o numéricos que se presentan en gráficos.

**Según el nivel de conocimiento es:**

- **DESCRIPTIVO.**

Para este estudio se aplicó el diseño de investigación descriptivo, pues al personal de enfermería del área de hospitalización se aplicó un instrumento (encuesta); la cual de esta obtuvimos los resultados. En este caso se analizó, factores que conllevan a caídas en los pacientes durante su estancia hospitalaria.

**Según el periodo es:**

- **TRANSVERSAL.** Se aplicó en el área de hospitalización en un tiempo determinado.

### **8.3. Población de estudio**

#### **8.3.1. Universo**

La población de referencia para el siguiente estudio estuvo conformada por 20 licenciadas en enfermería que trabajan en el servicio de Hospitalización (Medicina Interna, Cirugía e Infectología equivalente a un 100%; mismas que prestan sus servicios en los diferentes turnos de mañana, tarde, noche A y noche B del Hospital del Seguro Social Universitario.

#### **8.3.2. Muestra**

Debido a las características de la investigación es un estudio no probabilístico: el investigador selecciona la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio, en este caso se trabajó con 16 profesionales de Enfermería.

Así mismo, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión:

### **8.4. Criterios de selección**

#### **8.4.1. Criterios de inclusión.**

- Enfermeras profesionales que trabajan en los servicios de Medicina Interna, cirugía e infectología.
- Licenciadas en enfermería que acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Enfermeras profesionales con ítem o/de contrato.

#### **8.4. 2. Criterios de exclusión.**

- Personal profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones o tenga baja médica.
- Personal auxiliar de enfermería.

### **8.5. Variables.**

#### **Variable independiente (causa)**

- Factores

#### **Variable dependiente (efecto)**

- Caídas en pacientes hospitalizados

#### **8.5.1. Listado de variables:**

- Edad del personal de Enfermería
- Formación académica
- Años de experiencia laboral
- Servicio en la que desempeña sus funciones
- Aspectos cognitivos del personal de enfermería sobre factores que conllevan a caídas.
- Mencionar los factores extrínseco e intrínseco que llevan a sufrir caídas.
- Instrumentos que permitan identificar paciente con riesgo de caída

## 8.6 Operalización de variables

PRIMER OBJETIVO	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Características sociodemográficas del profesional de enfermería,	Son particularidades o sociales del personal de enfermería	Cuantitativa continua	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 – 35 años</li> <li>• 36 – 45 años</li> <li>• 46 – 55 años</li> <li>• Más de 56 años</li> </ul>	Porcentaje Frecuencia
		Cuantitativo discretas	Formación académica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licenciatura</li> <li>• Especialidad</li> <li>• Maestría</li> <li>• Doctorado</li> </ul>	Frecuencia
		Cuantitativo Continua	Experiencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 5 años</li> <li>• 6 a 10 años</li> <li>• 11 a 15 años</li> <li>• Más de 15 años</li> </ul>	Frecuencia Porcentaje
		Cualitativo Nominal	Servicio en el que trabaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Infectología</li> </ul>	Frecuencia Porcentaje

<b>SEGUNDO OBJETIVO</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>
Conocimiento del personal de enfermería relacionado a caídas,	El conocimiento es la construcción en base a la asimilación integración y reorganización de estructuras que le permite interpretar e interactuar en el mundo.	Cualitativa Nomina dicotómica	Conoce los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Porcentaje
		Cualitativa nominal dicotómica	Conoce la escala de valoración de Downton	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje
		Cualitativo nominal	Escala de clasificación de riesgos de caída	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Mediano</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Porcentaje
		Cualitativo dicotómica	Conoce las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Porcentaje



<b>TERCER OBJETIVO</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>
Factores que conllevan a sufrir caídas en pacientes hospitalizados	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad	Cualitativa	Factor de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad, limitación física</li> </ul>	Porcentaje
		Cualitativa nominal	Prioriza el efecto adverso de ciertos fármacos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Alguna vez</li> <li>• Es indiferente</li> </ul>	Porcentaje
		Cualitativa	Factores extrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catre sin frenos, timbre en mal estado, sanitario sin barandales</li> </ul>	Porcentaje
		Cuantitativo dicotómica	En su servicio cuenta con medio ambiente seguro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje

<b>CUARTO OBJETIVO</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>
Diseñar protocolo que permita identificar con precisión los factores que conllevan a caídas	Las técnicas de recolección de datos se definen como el conjunto de procedimientos y herramientas para recoger, validar y analizar la información necesaria	Cualitativa dicotómica	En su servicio cuenta con hoja de notificación de caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje
		Cuantitativa dicotómica	La cuenta con registros de caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje
		Cuantitativa dicotómica	El servicio cuenta con a logaritmo de prevención de caídas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje
	Cualitativo dicotómica	La institución cuenta con un protocolo de prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Porcentaje	

## 8.7. Técnicas y procedimientos

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes fuentes de información técnica e instrumentos de recolección de datos, para lo cual se solicitó autorización el Director del post Grado, jefatura de enseñanza, Jefe de Enfermeras del Seguro social universitario. (Ver anexo No 1, 2,3)

### a) Fase de validación de instrumento (ver anexo No 4, 5,6)

La validación del instrumento se realizó por varios profesionales que cuentan con el título de Maestría.

MSc. Lic. Palmira Maldonado      Jefe de Enfermeras del HSSU

MSc. Lic. Fernando Gutiérrez      Docente de la UMSA

MSc. Lic. Rosmery Choque      Supervisora del HSSU

### b) Fase de información a las participantes

Previo a la aplicación de la encuesta se realiza la información a las participantes del trabajo de investigación, haciéndolas conocer el objetivo, la finalidad y el aporte que se realizará con el presente trabajo de investigación. (Ver anexo No 8), posterior a la información se procede a la firma de consentimiento informado de forma voluntaria y aceptando formar parte del trabajo de investigación. (Ver anexo No 9)

### c) Aplicación de la encuesta

Para obtener la información se aplica fuentes primarias como la encuesta, que se realizó al finalizar la jornada laboral; tuvo una duración de 10 a 15 min aproximadamente durante tres días, la encuesta cuenta con preguntas claras y de carácter cerrado que responde a los objetivos específicos. Para tal finalidad se realizó de acuerdo al cronograma de actividades (ver anexo No 11).

#### d) Procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección de datos, se realizó la tabulación de la información para procesarlos en Microsoft Excel y Office Word, los análisis de los datos se realizó a través de frecuencias y porcentajes los resultados se presentan en gráficos para su análisis e interpretación.

## **IX. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se halla enmarcada dentro de las bases fundamentales del estado y respeto a los cuatro principios de la bioética:

**Principio de autonomía.-** La recolección de datos se realizó a las profesionales en enfermería que aceptaron participar en esta investigación. Para ejecutar esta investigación se contó con la hoja de información (ver anexo No 8) y consentimiento informando (ver anexo No 9)

**Principio de la justicia.** A los profesionales de enfermería participantes en el trabajo de investigación del servicio de Medicina Interna, cirugía e infectología, se dio la misma oportunidad e igualdad de trato. La recolección de datos se realizó de forma discreta, no se puso en evidencia la identidad de los participantes, velando los derechos básicos de la persona.

**Principio de Beneficencia.-** Los resultados obtenidos del presente estudio contribuirán y aportarán a desarrollar estrategias científicas de competencias de enfermería, en la detección temprana y oportuna de los factores de riesgos en caídas como un evento adverso, con objeto de interiorizar, priorizar, organizar, unificar y aplicar medidas de seguridad en la prevención de este problema y así poder brindar atención segura al paciente hospitalizado en el Seguro Social Universitario.

**Principio de No Maleficencia.-** El presente estudio no representa ningún daño físico y moral a los participantes, asegurando que solo será de utilidad para la investigación.

Por otro lado, también se solicitó los permisos correspondientes a través de cartas dirigidas al Jefe de Enseñanza e Investigación, de la misma forma se solicitó permiso a la Jefa de Enfermeras, todo esto con el fin de cumplir con las normas de éticas en la investigación (ver anexo 1, 2,3)

## X. RESULTADOS.

Son los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en el hospital del Seguro Social Universitario a 16 licenciadas en Enfermería, de los servicios: Medicina Interna, Cirugía e Infectología, gestión 2020.

Tabla Nro 3: Resumen de los resultados obtenidos según la encuesta aplicada servicios: medicina interna, cirugía e infectología, gestión 2020.

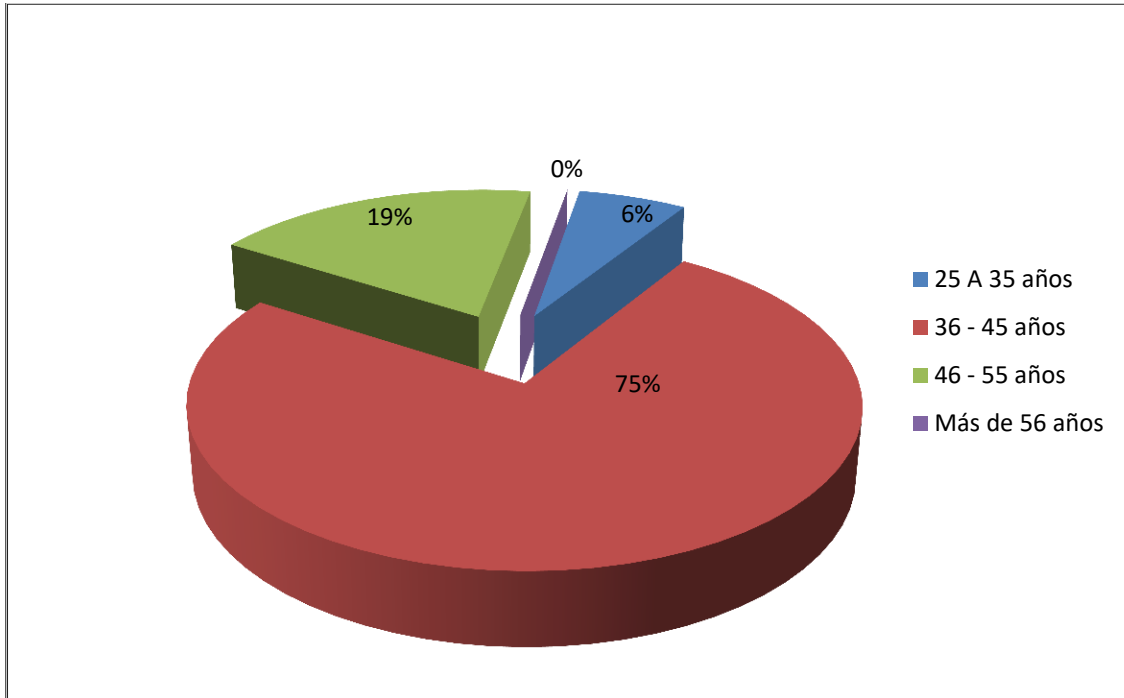
Características	Frecuencia	
<b>Edad</b>		
25 a 35 años	1	6%
36 a 45 años	12	75%
46 a 55 años	3	19%
más de 56años	0	0%
<b>Grado académico</b>		
Licenciatura	11	69%
Especialidad	3	19%
Maestría	2	13%
Doctorado	0	0%
<b>Experiencia laboral</b>		
1 a 5 años	2	13%
6 a 10 años	1	6%
11 a 15 años	8	50%
mas de 15años	5	31%
<b>Servicio en el que desempeña sus funciones actualmente</b>		
Medicina interna varones	4	25%
Medicina interna mujeres	4	25%
Cirugía varones	4	25%
Cirugía mujeres	0	0%
Infectologia	4	25%
<b>Conoce los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados</b>		
Conoce	5	31%
No conoce	11	69%
<b>Conoce la escala de valoración de Downton</b>		
Conoce	1	6%
No conoce	15	94%
<b>Mencione la escala de clasificación de riesgo de caída</b>		
Ato, Mediano, Bajo	4	25%
Alto, Moderado, Nulo	2	13%
Profundo, Insignificante, Inferior	0	0
Ninguno	10	63%

<b>Conoce las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas</b>		
Conoce	10	10
No conoce	6	6
<b>Señale cuales son los factores intrínsecos</b>		
Edad, limitación, física, tratamiento farmacológico	9	56%
Iluminación, mobiliario, limpieza	2	13%
Barandas timbres, y bancos de altura (gradilla)	5	31%
<b>Durante la administración de ciertos fármacos, prioriza el efecto adverso que puede influir en caídas</b>		
Siempre	11	69%
Alguna vez	5	31%
Es indiferente	0	0%
<b>Cuáles son los factores extrínsecos</b>		
Catre sin frenos, timbre en mal estado, sanitario sin barandas de seguridad	12	75%
Enfermedades crónicas, agudas y algunos fármacos	3	19%
Estilo de vida, movilidad limitada y estado neurológico alterado	1	6%
<b>En su servicio cuenta con medio ambiente seguro: timbres en buen estado, iluminación apropiada, cama con barandales funcionales, sanitarios con barandales de seguridad, dispositivos de deambulaci3n</b>		
SI	2	13%
NO	14	88%
<b>Realiza la <u>valoraci3n de riesgos de caida</u> en pacientes hospitalizados</b>		
SI	5	31%
NO	11	69%
<b>Realiza la <u>clasificaci3n de la Escala de riesgos de caida</u> durante la admisi3n y atenci3n al paciente</b>		
Si	4	25%
No	12	75%
<b>Registra en el reporte de enfermería la clasificaci3n de riesgo de caida</b>		
SI	0	0%
NO	16	100%
<b>Notifica la ocurrencia de caídas</b>		
SI	14	88%
NO	0	0%
Alguna vez	2	13%
<b>En su servicio cuenta con hoja de notificaci3n de caidas</b>		
SI	0	0%
NO	16	100%
<b>En su servicio cuenta con registros de caidas?</b>		
SI	0	0%
NO	16	100%
<b>En su instituci3n cuenta con protocolo de prevenci3n de caidas</b>		
SI	0	0%

Fuente: elaboraci3n propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería – HSSU-2020

## GRÁFICO N° 1

### EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

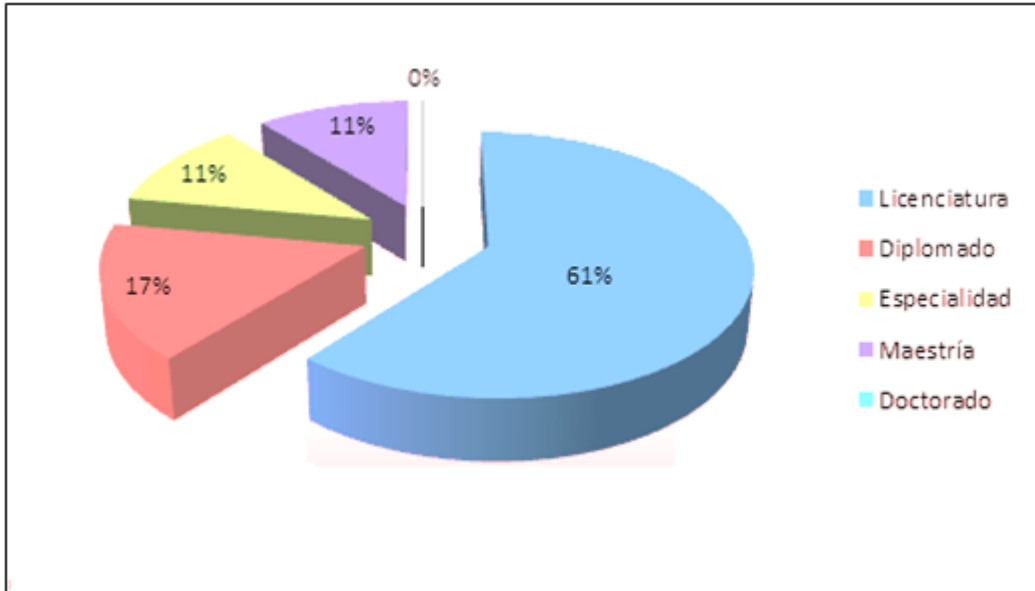
**Interpretación:** El personal que actualmente trabaja en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e infectología, está compuesta por un personal entre 36 a 45 años, que corresponde al 75 % del total seguido con un 19% de licenciadas entre 46 y 55 años, el 6% corresponde a 25 y 35 años.

**Análisis:** En este cuadro se puede observar que la mayoría del personal profesional de Enfermería consta entre 36-45 años.



## GRÁFICO N° 2

### GRADO ACADÉMICO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



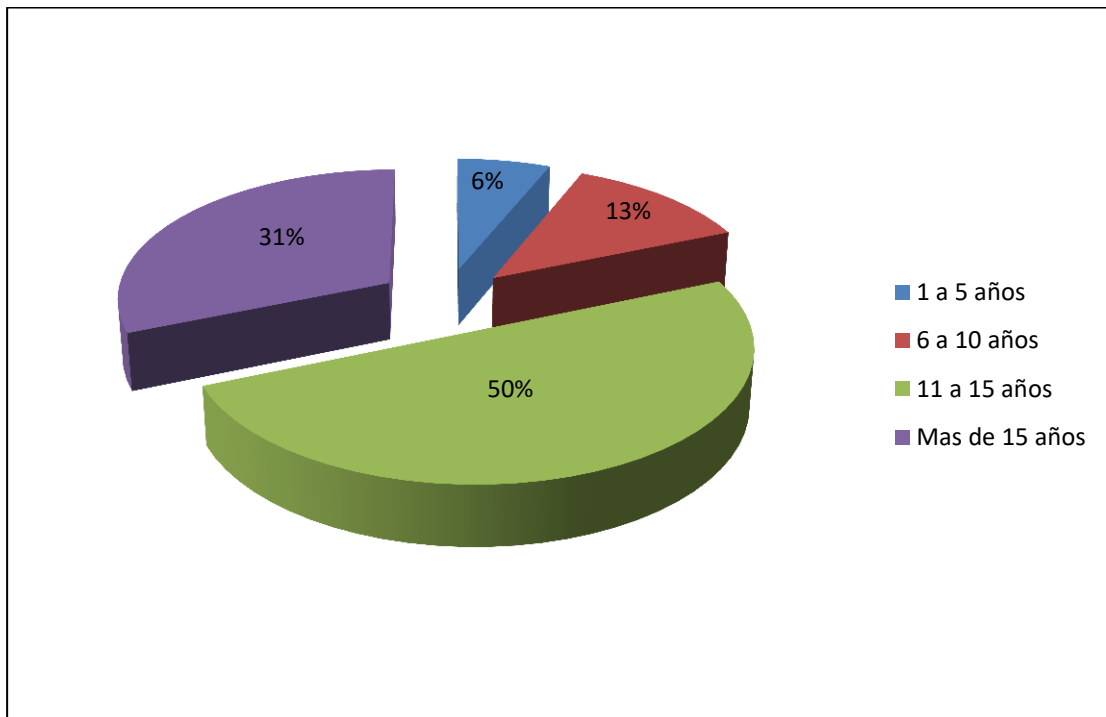
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** La formación del nivel académico en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología, está ampliamente ocupado con un 61% de nivel licenciatura, seguido con el 19% de licenciadas con Especialidad, también contamos con profesional de Enfermería con grado de Magister en un 13%.

**Análisis:** Observamos que la mayoría del personal profesional de Enfermería en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología cuenta con el grado de licenciatura.

### GRÁFICO N° 3

#### EXPERIENCIA LABORAL EN LOS SERVICIOS: MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA E INFECTOLOGIA



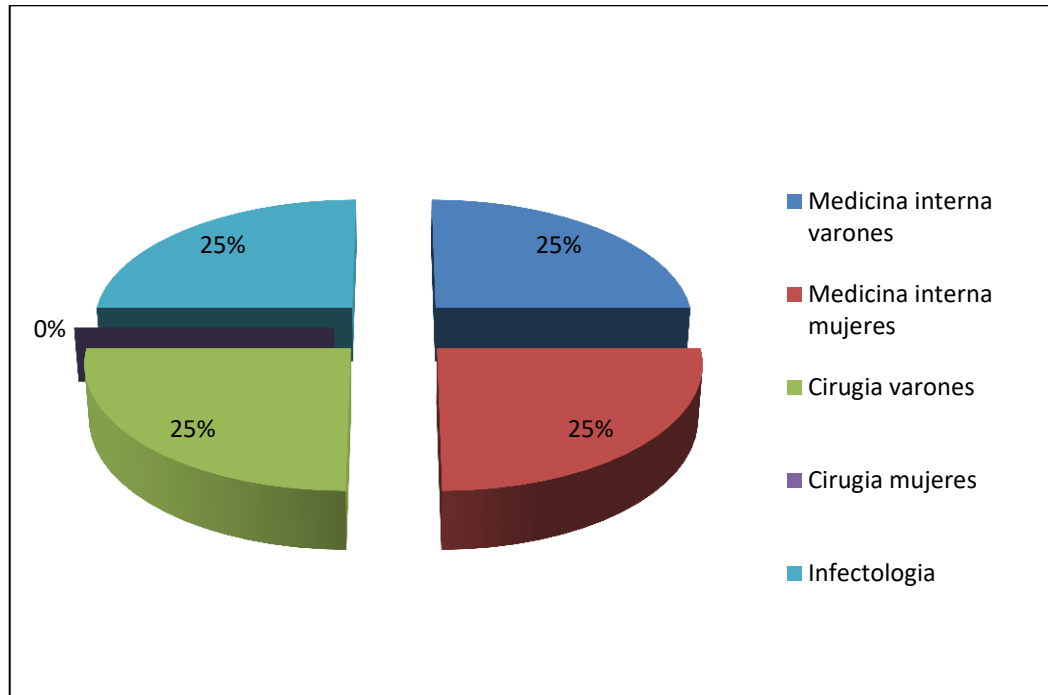
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Se observa que el 50% del personal profesional de Enfermería cuenta con 11 a 15 años de experiencia laboral, seguido por 31% que corresponde a más de 15 años y en menor proporción de 1 a 5 años que corresponde al 6%.

**Análisis:** Observamos que el personal profesional de Enfermería en su mayoría tiene una experiencia laboral de 11 a 15 años que representa el 50%.

## GRÁFICO N° 4

### SERVICIO EN EL QUE DESEMPEÑA SUS FUNCIONES ACTUALMENTE



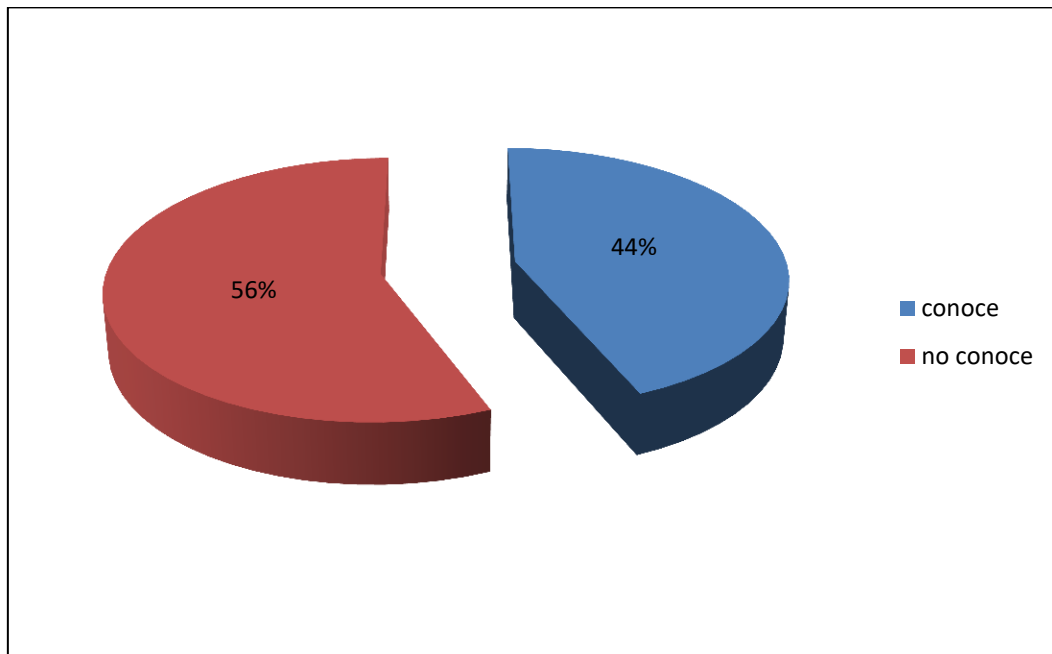
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Se observa que el personal de enfermería consta de 25% de profesionales en cada servicio.

**Análisis.** En porcentajes equitativos se encuentran cumpliendo sus funciones en los diferentes servicios.

## GRÁFICO N° 5

### CONOCE LOS FACTORES DE RIESGO DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS



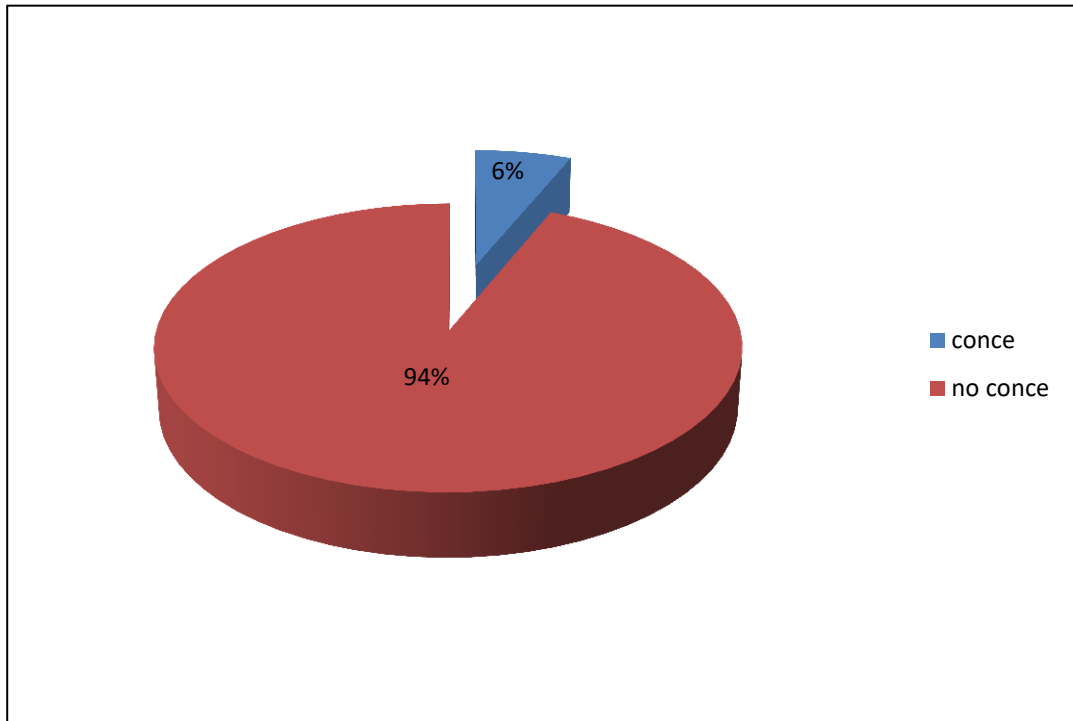
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Se observa que en un 56% no conoce los factores de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados, seguido por 44% que afirma conocer.

**Análisis:** Se concluye, que en su mayoría el personal profesional de Enfermería no conoce los factores de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados.

## GRÁFICO N° 6

### CONOCE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE DOWNTON



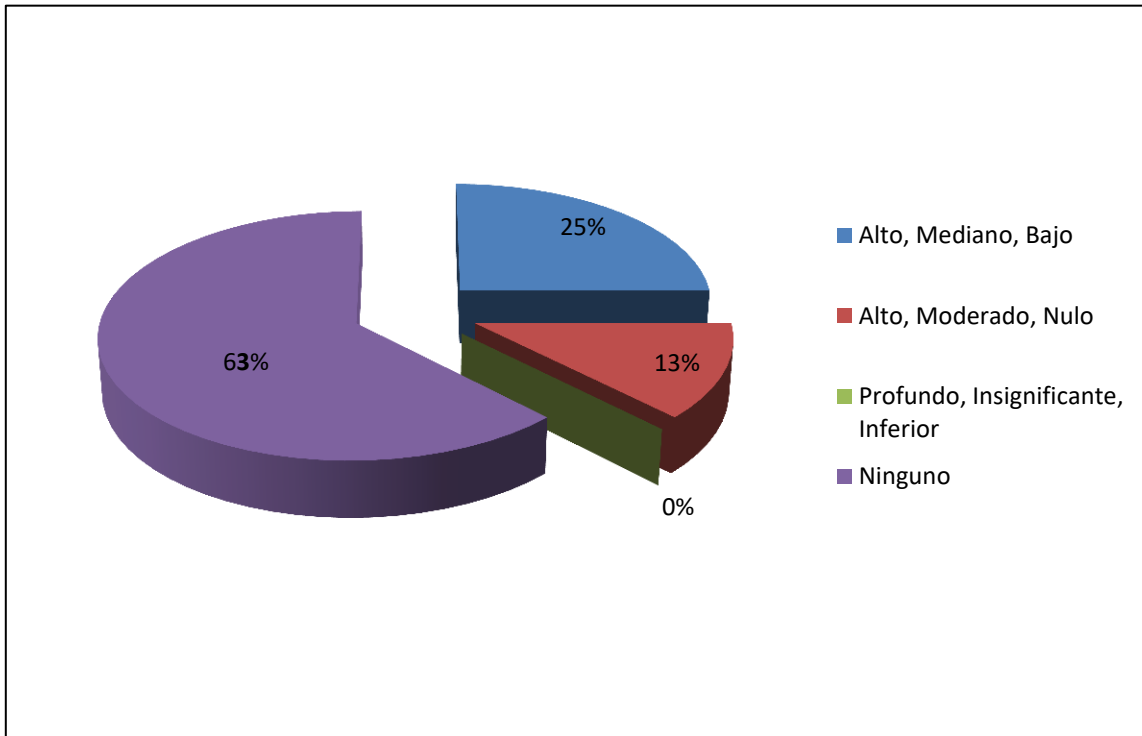
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Los datos obtenidos de la encuesta demuestran que el 94% no conoce la Escala de valoración de Downton, seguido por el 6% indica que no conoce la Escala de valoración de Downton.

**Análisis:** Se concluye que la mayoría del personal profesional de Enfermería no conoce la Escala de valoración de Downton.

## GRÁFICO N° 7

### MENCIONE LA ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA



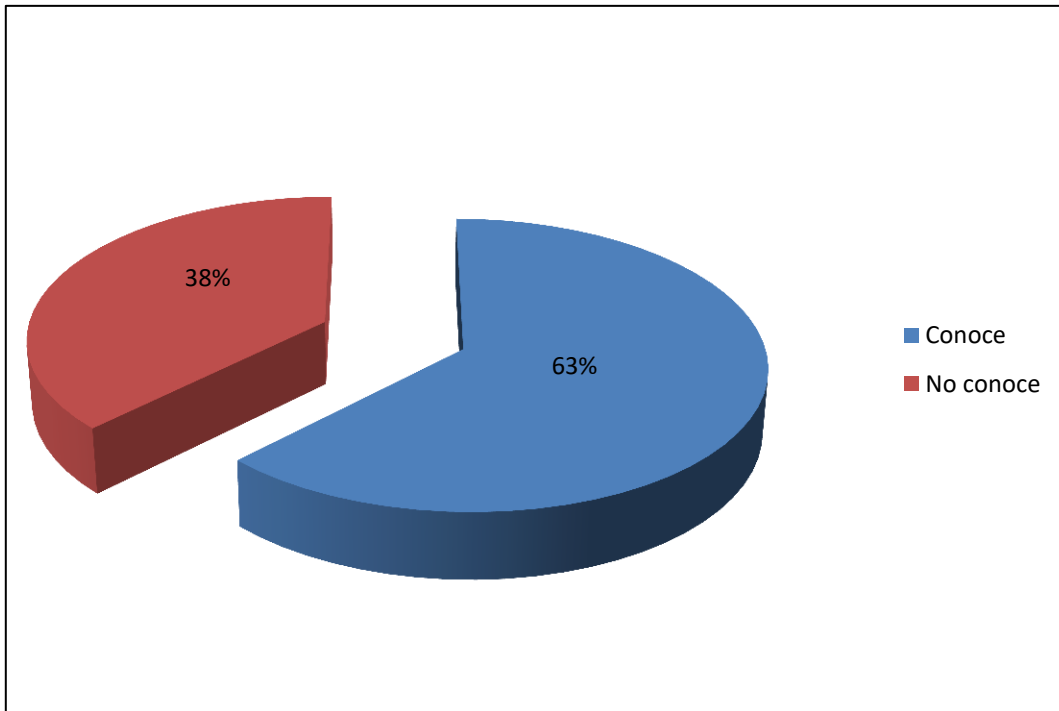
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Los datos obtenidos según la encuesta indica que el 63%, ninguno corresponde a la clasificación de riesgo de caída, seguido por el 25% menciona alto, medio, bajo; el 13% menciona profundo insignificante, inferior.

**Análisis:** Se observa que solo el 25% del personal profesional de Enfermería conoce la clasificación del riesgo de caída.

## GRÁFICO N° 8

### CONOCE LAS MEJORES PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS



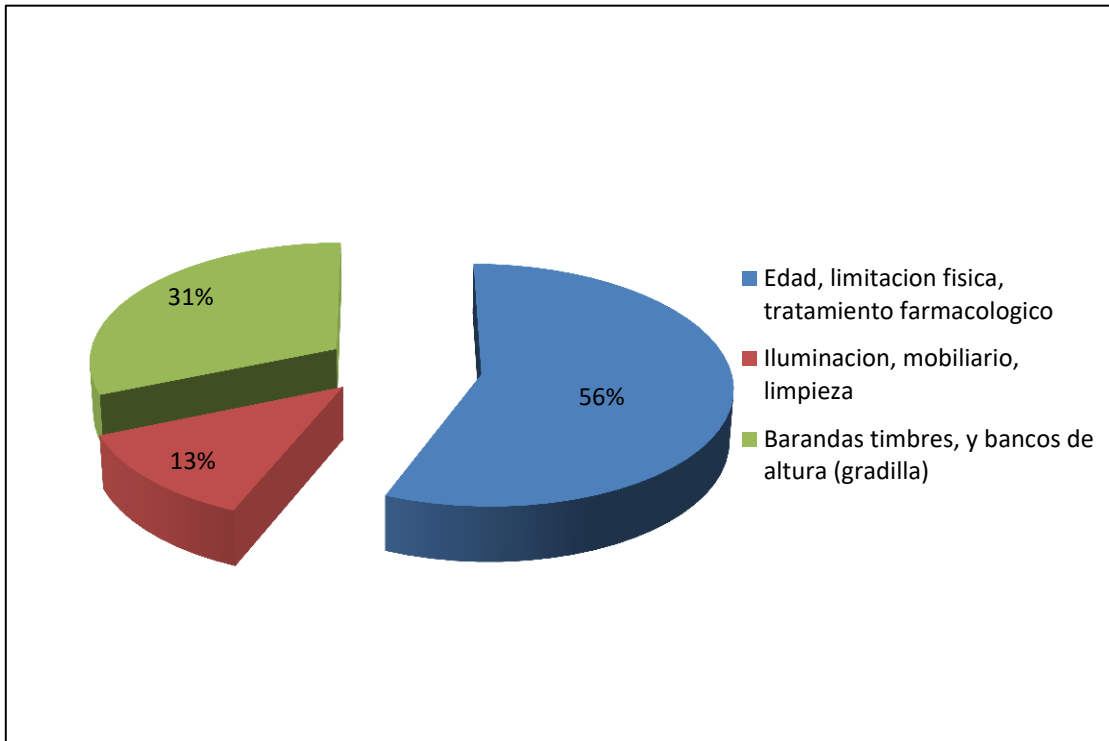
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Según los datos obtenidos en la encuesta se observa que el 63% del personal profesional de Enfermería conoce las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas, seguido por el 38% menciona que no conoce.

**Análisis:** En un porcentaje considerable del personal de enfermería no conoce las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas.

## GRÁFICO N° 9

### SEÑALE CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS



Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al personal de enfermería del HSSU-2020

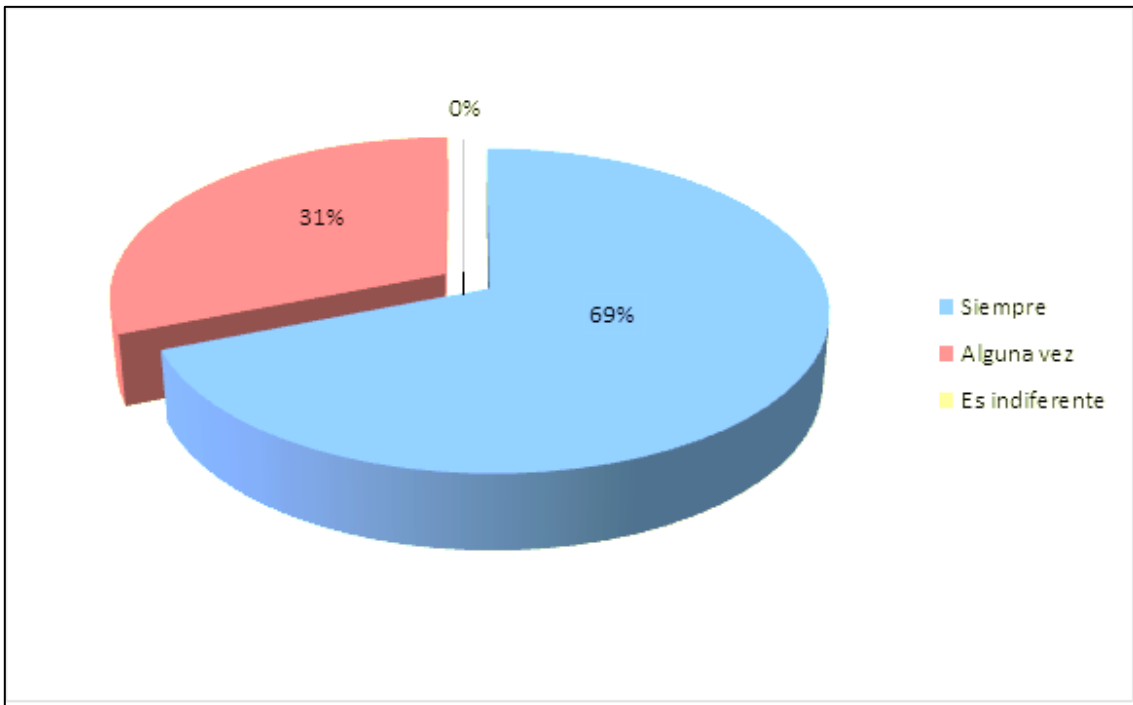
**Interpretación:** Según los datos recolectados con la encuesta el 56% mencionan que los factores intrínsecos son: edad, limitación física, tratamiento farmacológico; seguido por un 31% mencionan que son: iluminación mobiliario, limpieza; y el 13% indica que son: barandas timbres y banco de altura.

**Análisis:** Se observa que en su mayoría del personal profesional de Enfermería menciona que los factores intrínsecos son: la edad, limitación física, tratamiento farmacológico.



## GRÁFICO N° 10

### DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE CIERTOS FÁRMACOS, PRIORIZA EL EFECTO ADVERSO QUE PUEDE INFLUIR EN CAÍDAS



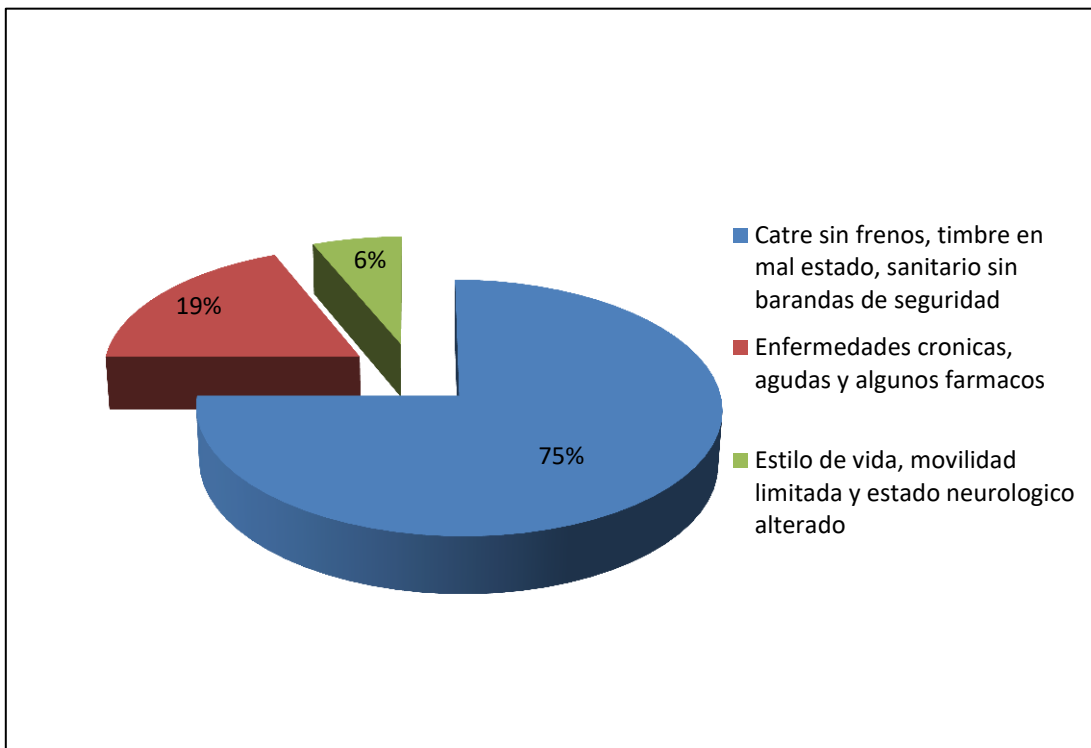
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Según los datos obtenidos el 69% de las profesionales de Enfermería priorizan el efecto adverso de ciertos fármacos que pueden influir en caídas, seguida por el 31% indica que alguna vez, prioriza los efectos adversos de ciertos fármacos que influyen en caídas.

**Análisis:** En un porcentaje considerable del 69% indican que priorizan el efecto adverso de ciertos fármacos que pueden influir en caídas.

## GRÁFICO N° 11

### CUÁLES SON LOS FACTORES EXTRÍNSECOS



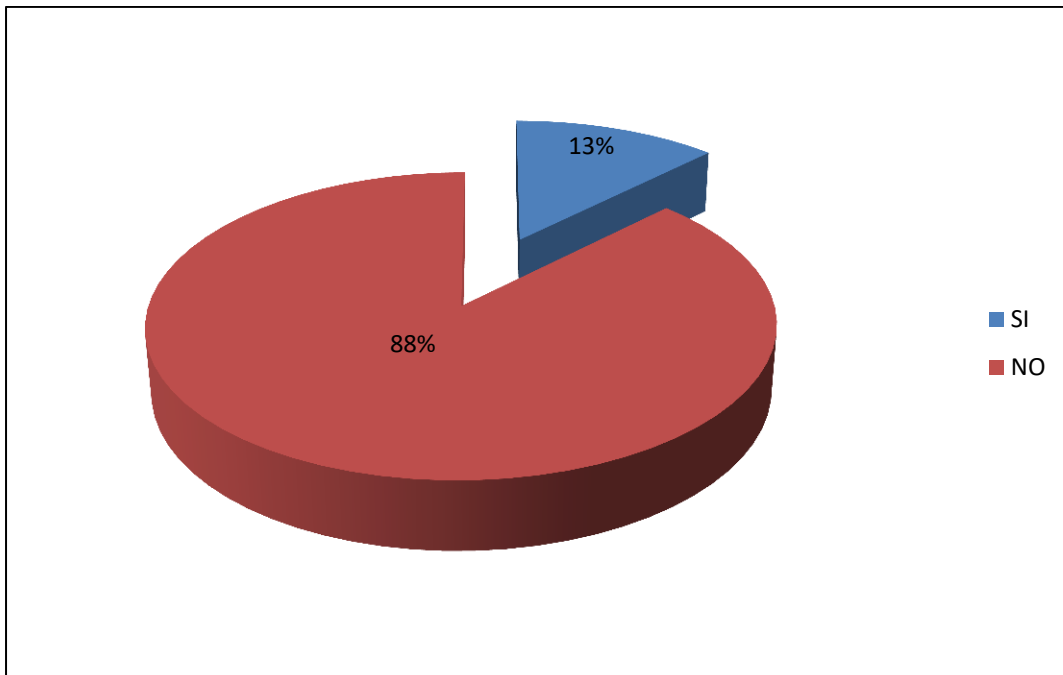
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Se observa que el 75% del personal profesional de Enfermería indica que los factores de riesgos extrínsecos son: Catre sin frenos, timbre en mal estado, sanitario sin barandas de seguridad, y en menor porcentaje indican estilo de vida, movilidad limitada y estado neurológico alterado.

**Análisis:** En las encuestas realizadas podemos observar que el 75% del personal profesional de Enfermería, indica que los factores de riesgos extrínsecos son: Catre sin frenos, timbre en mal estado, sanitario sin barandas de seguridad.

## GRÁFICO N° 12

**EN SU SERVICIO CUENTA CON MEDIO AMBIENTE SEGURO: TIMBRES EN BUEN ESTADO, ILUMINACIÓN APROPIADA, CAMA CON BARANDALES FUNCIONALES, SANITARIOS CON BARANDALES DE SEGURIDAD, DISPOSITIVOS DE DEAMBULACIÓN**



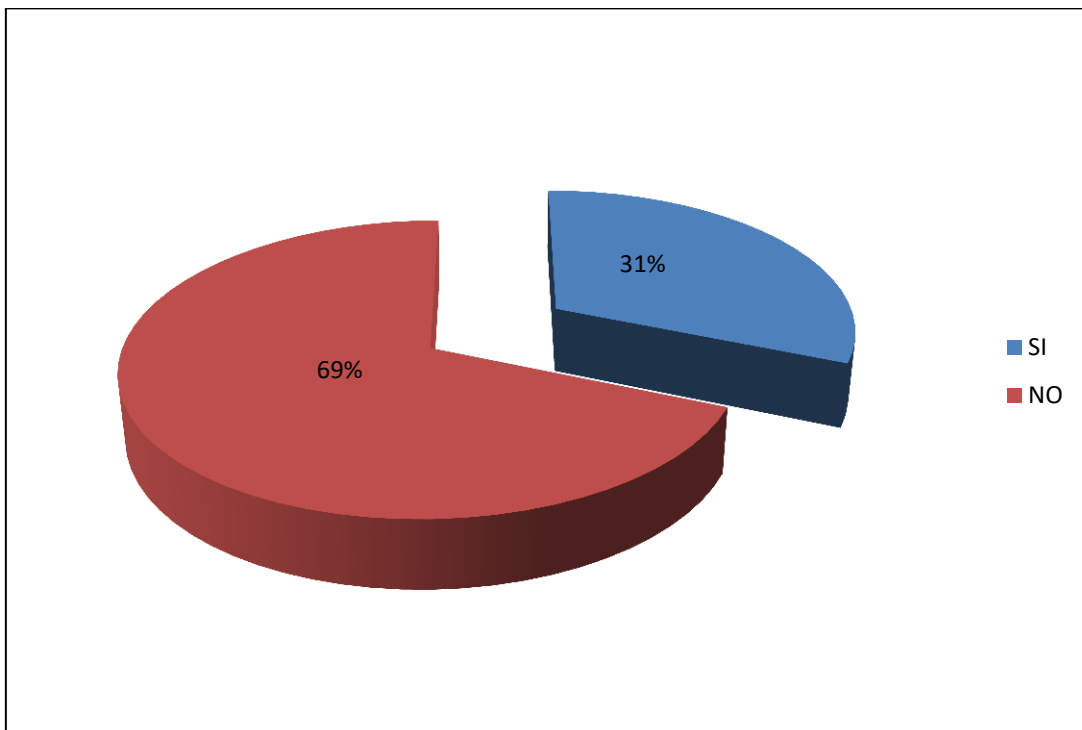
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** Los datos obtenidos según la encuesta muestran que el 88% no cuenta con un ambiente seguro y un 13% indican que si en su servicio cuenta con un ambiente seguro.

**Análisis:** Se observa que el 88% del personal profesional de Enfermería indican que no cuenta con medio ambiente seguro, es decir timbres en buen estado, iluminación apropiada, cama con barandales funcionales, sanitarios con barandales de seguridad, dispositivos de deambulación.

### GRÁFICO N° 13

#### REALIZA LA VALORACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS



Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

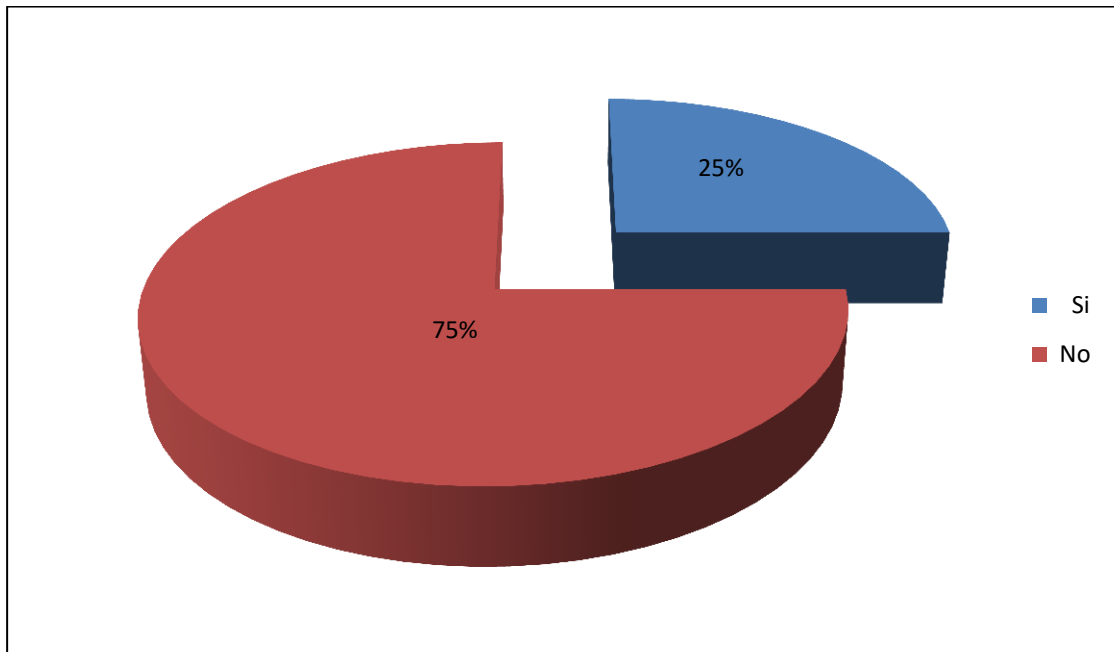
**Interpretación:** En la encuesta obtenida observamos que el 69% no realiza la valoración de riesgo de caída en pacientes hospitalizado, y el 31% indican que lo realiza.

**Análisis:** Según los datos obtenidos en un mayor porcentaje, no realiza la valoración de riesgo de caída en pacientes hospitalizados.

Los profesionales de enfermería que si realizan la valoración el 20% aplican la escala de Downton y el 80% no aplica ninguna escala.

GRÁFICO N° 14

REALIZA LA CLASIFICACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGOS DE CAÍDA DURANTE LA ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE



Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

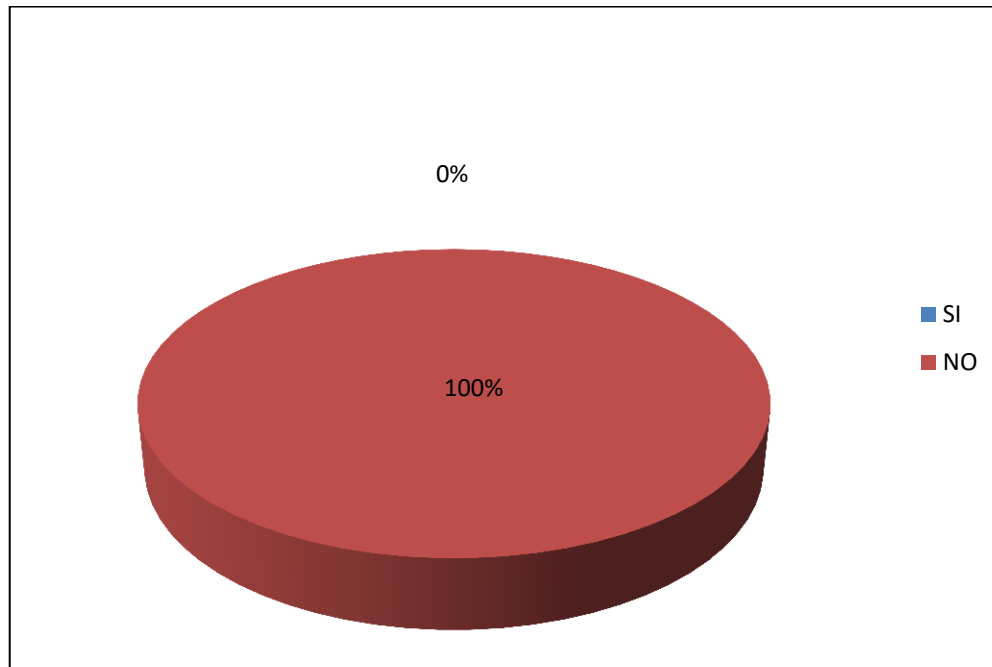
**Interpretación:** Según los datos obtenidos el 75% no realiza la clasificación de la Escala de riesgos de caída durante la admisión y atención al paciente, y el 25% si realiza la clasificación de la Escala de riesgos de caída.

**Análisis:** se observa que en un mayor porcentaje que el profesional de Enfermería No realiza la clasificación de la Escala de riesgos de caída durante la admisión y atención al paciente. El factor que influye es el desconocimiento del tema, seguido por sobre carga de trabajo durante el turno laboral.

Si su respuesta es <b>NO</b> cual es el factor que influye para no realizar	Frecuencia	Porcentaje
1) Sobre carga de tarea durante el turno laboral	4	33%
2) Desconocimiento del tema	5	42%
3) Personal limitado durante en turno laboral	3	25%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

### GRÁFICO N° 15

#### REGISTRA EN EL REPORTE DE ENFERMERÍA LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA



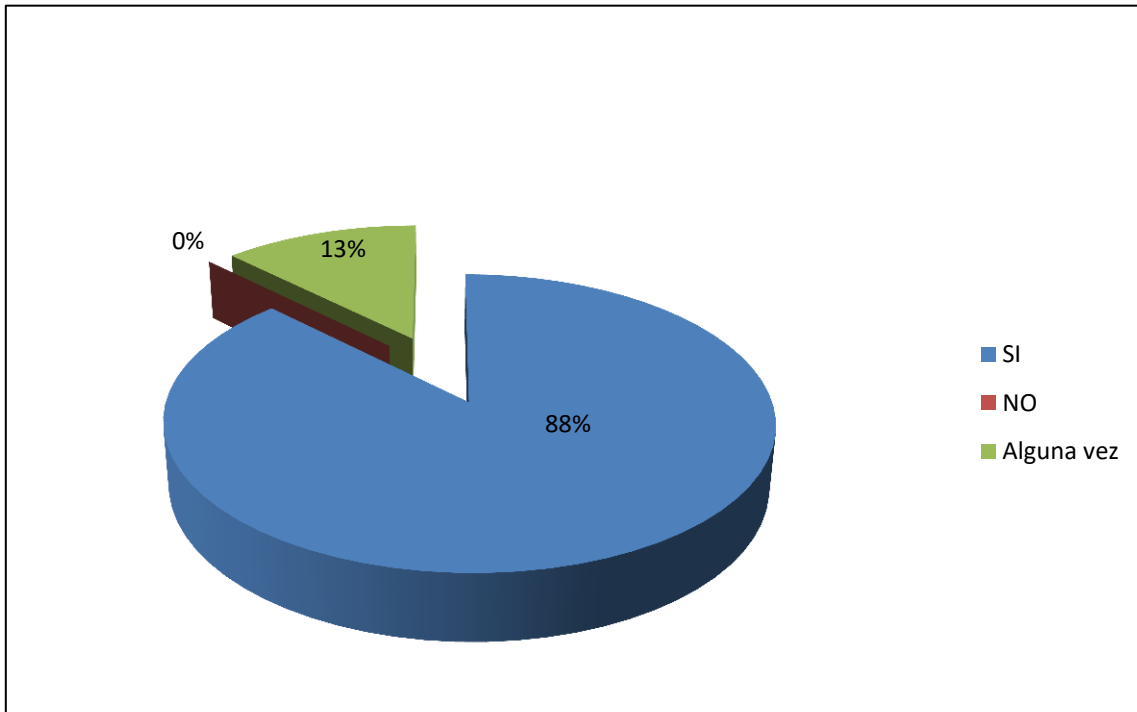
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** los datos obtenidos según la encuesta muestran que el 100% del personal de enfermería no registra la clasificación de riesgo de caídas.

**Análisis:** se concluye que el personal de enfermería no registra en el reporte de enfermería el riesgo de caída.

## GRÁFICO N° 16

### NOTIFICA LA OCURRENCIA DE CAÍDAS



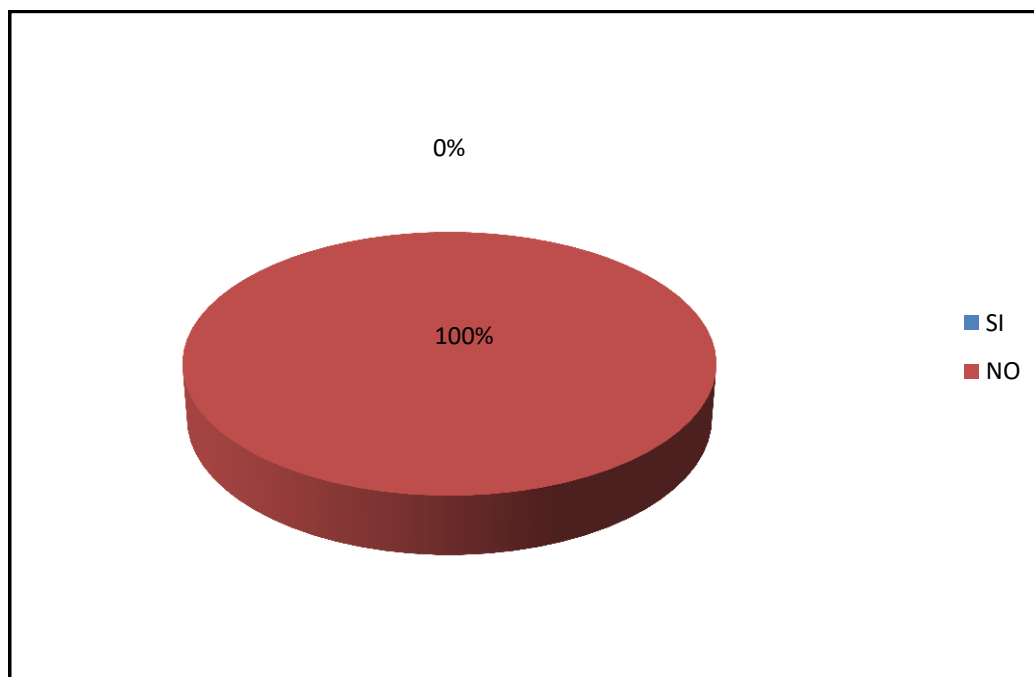
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** los datos obtenidos muestran que el 88% notifican la ocurrencia de caída, seguido por el 13% que notifica alguna vez.

**Análisis:** se observa que en su mayoría el personal profesional de enfermería notifica la ocurrencia de caídas.

### GRÁFICO N° 17

#### EN EL TIEMPO QUE TRABAJA EN LA INSTITUCIÓN, RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS



Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

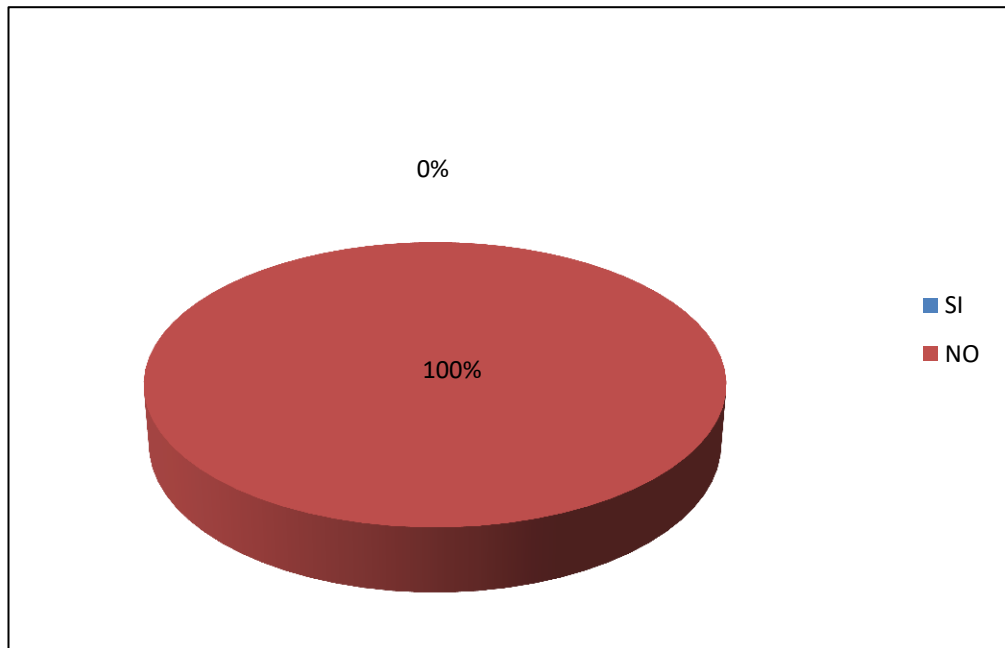
**Interpretación:** Según los datos recabados con las encuestas se observa que el 100% del personal profesional de enfermera No recibió capacitación sobre prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

**Análisis:** Se concluye el total de los encuestados No recibió capacitación sobre prevención de caídas en pacientes hospitalizados.



## GRÁFICO N° 18

### EN SU SERVICIO CUENTA CON HOJA DE NOTIFICACIÓN DE CAÍDAS



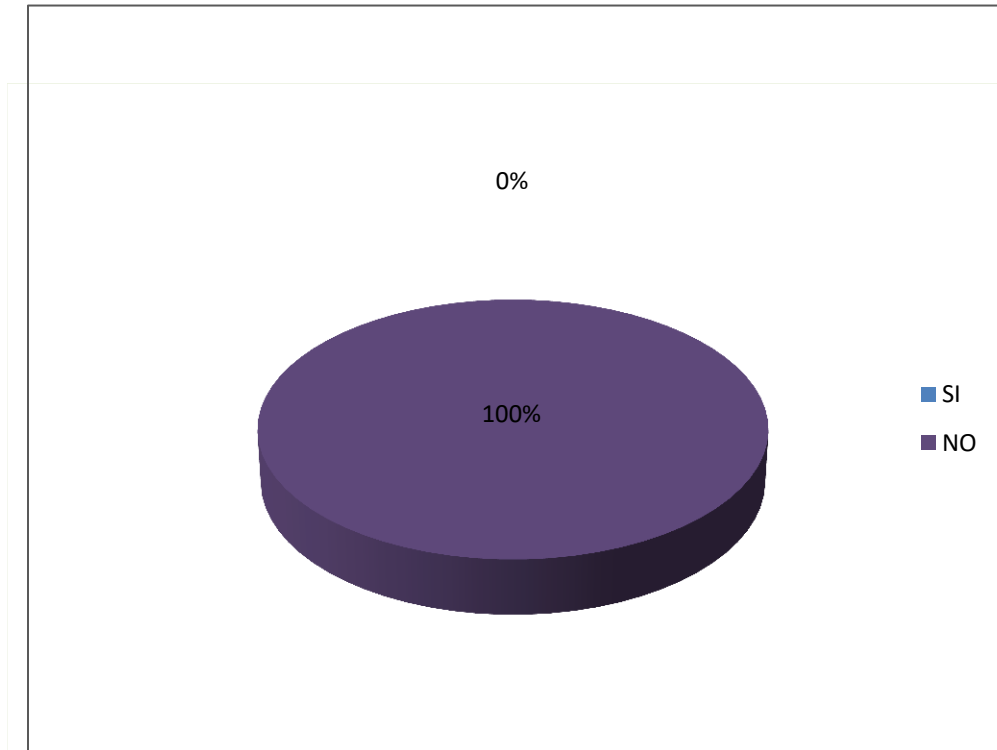
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** En los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología no cuentan con hoja de notificación de caídas lo cual representa el 100%

**Análisis:** El 100% de las encuestadas indican que no cuentan con la hoja de notificación de caídas.

## GRÁFICO N° 19

### EN SU SERVICIO CUENTA CON REGISTROS DE CAÍDAS



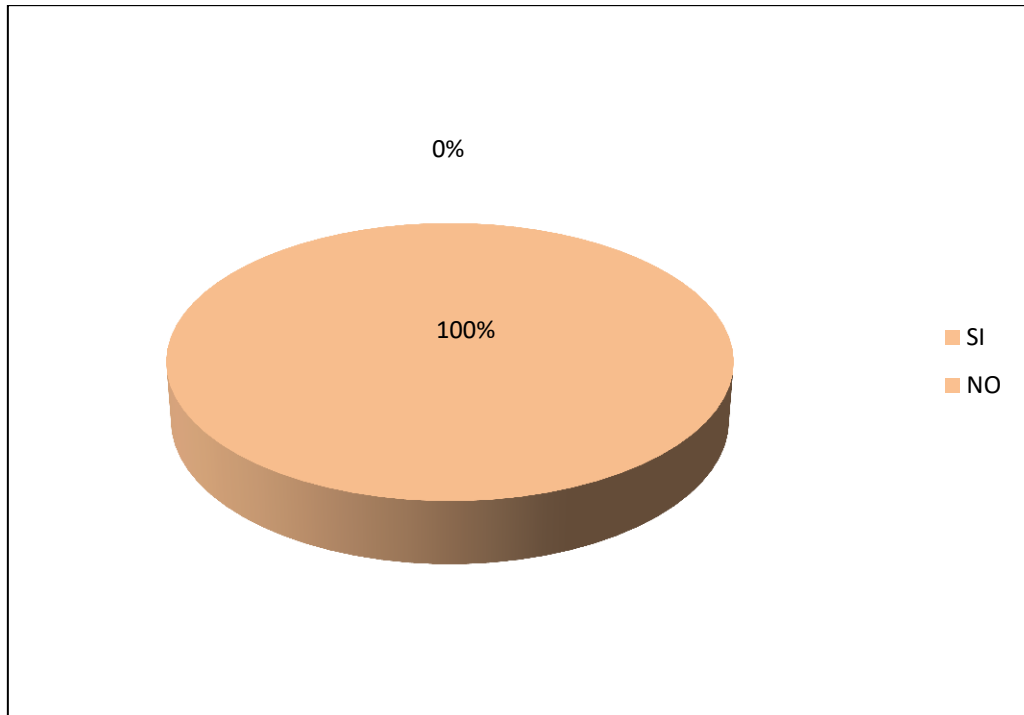
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** El 100% del personal de Enfermería indica que no cuentan con registro de caídas en pacientes hospitalizados.

**Análisis:** Es necesario contar con registros de caídas pues los datos ayudan a obtener información para la toma de acciones.

## GRÁFICO N° 20

### EN SU SERVICIO CUENTA CON ALGORITMO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS



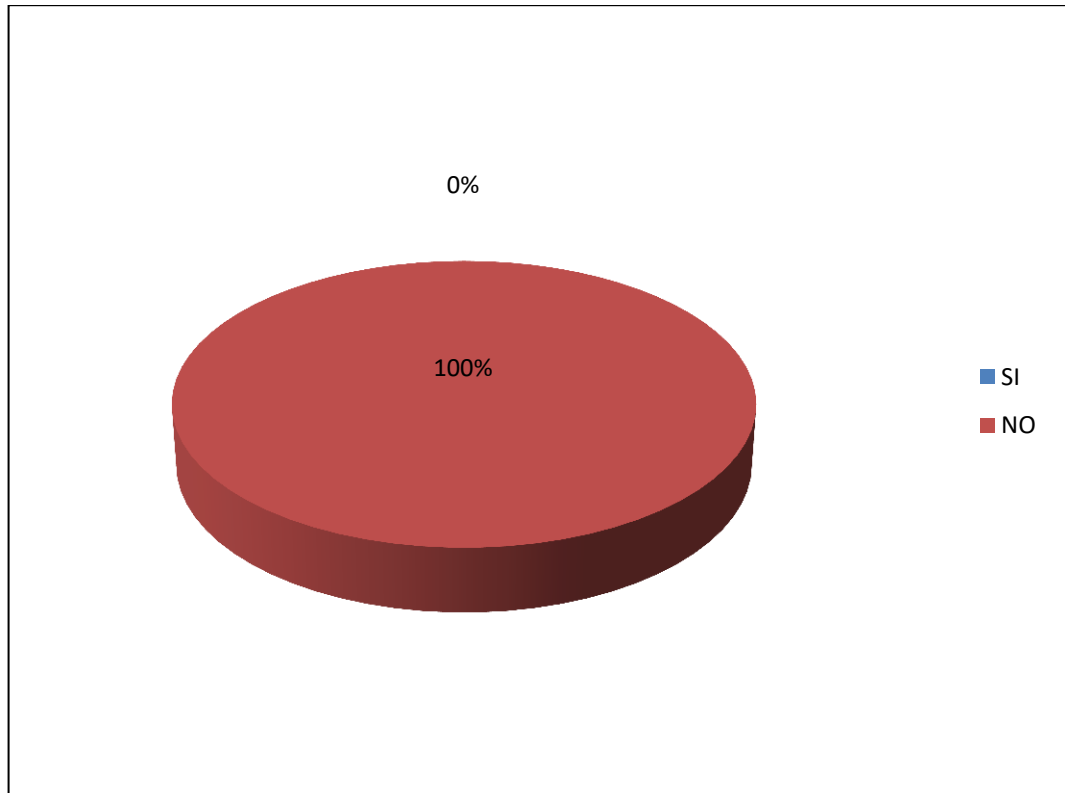
Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020

**Interpretación:** El 100% del personal de Enfermería indica que no cuentan con algoritmo de caídas en pacientes hospitalizados.

**Análisis:** Según la información recolectada, el total del profesional de enfermería indica que no cuenta con este instrumento.

## GRÁFICO N° 21

### EN SU SERVICIO CUENTA CON PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS



Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería del HSSU-2020.

**Interpretación:** El 100% del personal de Enfermería indica que no cuentan con un protocolo de prevención de caídas.

**Análisis:** Se observa que en su totalidad del personal de enfermería que se encuestó no cuentan con un protocolo de prevención de caídas, lo cual es pertinente implementar este instrumento.

## **XI. DISCUSIÓN**

El presente trabajo de investigación, se indago sobre factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología del Hospital Seguro Social Universitario.

Enfermería como el pilar fundamental del cuidado al paciente hospitalizado, busca prevenir, reducir al mínimo las caídas y sus consecuencias, se ha convertido en un objetivo prioritario para las instituciones de salud y seguridad clínica en todo el mundo.

Es así que en el presente trabajo de investigación, se analizó cuáles son esos factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados, y se determinó que uno de esos factores son: la falta de conocimiento de la escala de valoración y clasificación de riesgos de caídas. Según los resultados obtenidos el 94% no conoce la escala de valoración de Downton, y el 63% no conoce la escala de clasificación del riesgo de caída, esto implica que el personal de enfermería debe socializar los conocimientos científicos para unificar criterios, y brindar una atención segura a los pacientes durante su estadía hospitalaria.

En cuanto al trabajo de investigación se observa un 13 % mencionan que no cuentan con ambiente seguro. Según Hernández Dolores en el estudio descriptivo que realizo para determinar la frecuencia de los factores de riesgo propuestos por el NANDA, concluye que los factores de riesgo principalmente son fisiológicos, también existen factores relacionados con el ambiente como camas sin barandales y de altura no adecuada. Con este trabajo se concluye que las instituciones de salud debe priorizar el equipamiento adecuado para reducir el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados, es decir timbres en buen estado, iluminación apropiada, cama con barandales funcionales, sanitarios con barandales de seguridad, dispositivos de deambulacion, estos son aspectos importantes para la seguridad clínica en todo el mundo.

Sin embargo esto no es un factor determinante, como menciona María Tapia Colex en su trabajo de investigación para que sufran caídas.

Joanha Briggs en su trabajo menciona que el 7% de los pacientes estudiados cayeron a pesar de tener instaurada dicha medida. De tal manera en el presente trabajo de investigación se observa que uno de los factores que conlleva a caídas en mayor porcentaje es la falta de conocimiento del tema. Por tal razón las instituciones de salud van trabajando en implementar cuadernos y protocolos de prevención de caídas, que nos permite mejorar nuestras acciones frente al riesgo de caídas de esta manera buscar la calidad y seguridad en nuestros pacientes hospitalizados. Es así que el hospital Arco Iris desde la dirección de enfermería implemento guías propias de procedimientos de enfermería con el objeto de buscar la calidad y seguridad en los cuidados que se brinda al paciente hospitalizados.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio el 69 % indican que no realizan la valoración del riesgo de caída al ingreso del paciente, que se presenta como un factor preponderante para que ocurra las caídas, sin embargo en el estudio que realizo Koldo Aracama de la Universidad pública de Navarra España, indica la forma más adecuada de identificar el riesgo de caídas es evaluar el riesgo de caídas al ingreso del servicio mediante una escala. Lo cual hace necesario la implementación y su aplicación de la escala de Downton para reducir la incidencia de caídas en paciente hospitalizados

Cabe mencionar que otro de los factores que influyen en caídas de pacientes hospitalizados es la ausencia de instrumentos como: protocolos de prevención de caídas registro de notificación y lo más importante es la falta de capacitación al personal de enfermería. Al respecto la OMS recomienda programas de prevención de caídas en personas mayores que incluyan la identificación de riesgos y modificación del entorno. En los resultados obtenidos el 100% de las encuestadas indican que no cuentan con un protocolo de prevención de caídas. Pues las complicaciones por caídas podrían repercutir en la recuperación del paciente y la

institución de salud por lo que se pone en manifiesto la necesidad de contar con una guía estandarizada o protocolo de prevención de caídas.

En los resultados obtenidos del trabajo de investigación el 100% indican que no se realiza la notificación de caídas en el hospital de Seguro Social Universitario. En comparación de otros estudios que realizó Cristina Mata García, enfermera Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, menciona la importancia de conocer la incidencia de caídas para prevenir dichos eventos es sumamente importante, esto implica que el personal de enfermería debe permanentemente estar actualizado y contar con este instrumento de notificación oportuna de caídas

## **XII. CONCLUSIONES**

Concluimos respondiendo de acuerdo al objetivo general.

La evaluación realizada al personal profesional de enfermería sobre determinar los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados, se han vinculado algunas características que aumentan el riesgo como la falta de conocimiento de prevención de caídas en un porcentaje alto indican que no conocen la escala y la clasificación de riesgo de caídas siendo así este un factor importante para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

Respondiendo a los objetivos específicos:

- Primer objetivo específico, se concluye que el 75% del personal profesional en Enfermería es relativamente joven entre 36 a 45 años, con una experiencia de 11 a 15 años, en su mayoría con el grado de licenciatura. Al ser relativamente joven se propondrá actualizar e implementar este tema de prevención de caídas en pacientes hospitalizados.
- Segundo objetivo específico, se concluye que el 69% no conoce los factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados, en un 94% no conocen la escala de valoración de Downton por la que el 63% desconoce la escala de clasificación del riesgo de caída. Es así que el 63% de las personas encuestadas refieren que conocen las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas de forma general.
- Tercer objetivo, cualquier paciente hospitalizado es vulnerable a sufrir una caída, por diferentes causas, ya sean personales o ambientales (factores intrínsecos y extrínsecos), teniendo diferentes consecuencias de diversa naturaleza, gravedad, inmediatas y/o tardías. Es así que de acuerdo a nuestros datos recolectados el 69% indican que priorizan el efecto adverso de algunos fármacos que puede influir en caídas siendo un dato elevado.



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 el desconocimiento del 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.

- Cuarto objetivo: una estrategia utilizada para minimizar el número de caídas de pacientes en el hospital es el uso de instrumentos de valoración para identificar el alto riesgo de caídas. En la investigación se concluye: el 100% de las encuestadas indican que no cuentan con instrumentos de prevención de caídas: es decir protocolo de prevención de caídas, la hoja de valoración del riesgo de caídas la notificación y registro de caídas.

Al no contar con protocolo de prevención de caídas en el hospital del Seguro Social Universitario, hace posible la implementación de este documento de prevención de caídas en los servicios de hospitalización, para así dar cumplimiento a la prevención de caídas y que el equipo de enfermería sea líder en la prestación del cuidado seguro al paciente hospitalizado.

### **XIII. RECOMENDACIONES**

- Socializar los resultados del presente trabajo de investigación con las autoridades y todo el personal de salud involucrados en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.
- Se recomienda unificar criterios en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados a través de cursos de actualización al personal profesional de enfermería y auxiliar de enfermería, de esta manera evitar complicaciones futuras que podría llegar a complicaciones incluso legales.
- El personal profesional de enfermería debe estar continuamente actualizado sobre temas de prevención de caídas, para ofrecer a los pacientes una atención de calidad y seguridad durante su estadía hospitalaria.
- Se recomienda la implementación del protocolo, para estandarizar y unificar criterios sobre el manejo de prevención de caídas.
- La actualización continua del personal de enfermería debe constituirse en un pilar fundamental, para brindar una asistencia segura al paciente hospitalizado.
- Se recomienda continuar con la implementación del trabajo de investigación

#### XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega M, Leija C, Puntunet M. Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. 3ra ed. Editorial Médica Panamericana. México; 2014
2. OMS. Definición de caídas. 2014 (sitio en internet). [accedido el 14 de mayo de 2020] Disponible en: <https://www.google.com.ni/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=definición+de+caidas+segun+la+oms>
3. Miyares Olivarria A. Caídas en pacientes hospitalizados: un evento adverso evitable (Trabajo de fin de grado). España: Universidad de Cantabria; 2014.
4. Aliaga B, Molina N. Prevalencia de pacientes con alto riesgo de caídas en un servicio Médico-Quirúrgico de un hospital universitario. [Online]. Chile; 2018
5. Muñiz N. Caídas en adultos mayores. Gerontología, Escuela de ciencias del envejecimiento. (sitio en internet) [accedido el 23 de mayo de 2019] Disponible en <http://gerontologia.maimonides.edu/2012/10/caidas-en-adultos-mayores/>
6. Enríquez M. Validación de instrumentos de valoración de caídas “STRATIFY” en pacientes agudos hospitalizados e institucionalizados. (Tesis doctoral), España: Universidad de Málaga. 2016. [accedido el 29 de mayo 2019] disponible en <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15022>.
7. Guerrero N. Caídas: una perspectiva de enfermería en personas diagnosticadas con trastornos mentales, 2018. (sitio en internet) [accedido el 01 de junio de 2019] disponible en: <https://www.intellectum.unisabana.edu.co/handle>.
8. Mata C. Evaluación de la efectividad de una intervención de enfermería para disminuir la incidencia de caídas en pacientes orto- geriátricos hospitalizados del servicio de Traumatología de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga. Biblioteca Las casas. 2015;11(3) [accedido en agosto 2019]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0848.php>
9. Arakama akoldo. Prevención de caídas en pacientes críticos: seguridad. España; 2013. [accedido el agosto de 2020] disponible en: [academica-e.unavarra.es/xmlui/handle](http://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle)

10. Revista de Enfermería. Ocronos. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. España, 2019 [accedido en 15 de julio de 2020] Disponible en <https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/>
11. Sonali S. Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados. Revista de Investigacion Clinica. Mexico; 2013.65 (1).
12. Márquez S. et al, Factores de riesgo para caídas en pacientes adultos hospitalizados: Brasil, 2016 (sitio en internet), [accedido el 28 de mayo de 2019] [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es\\_0104-116](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-116)
13. Aliaga B. Prevalencia de pacientes con alto riesgo de caídas en un servicio médico-quirúrgico. Hospital Universitario, Revista Médica de Chile, vol 146 no 7 Santiago; 2018 (Sitio en internet) [accedido en febrero de 2020] <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000700862>
14. Patiño L. et al. Seguridad del paciente 12 acciones seguras (cuadernos) 2013(9): disponible [accedido en febrero 2020] en: <https://www.arcoiris.org.bo/publicaciones/cuadernos-y-boletines>.
15. Machaca G. Conocimientos del personal de enfermería sobre evento adverso en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital la Merced (Propuesta de intervención). Bolivia; 2018
16. Olvera S, Hernández A, Arroyo S, Nava G, Zapien M, Pérez M, Cárdenas P. Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados. Revista de investigación clínica [accedido el 18 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn131j.pdf>, 2012; pág. 48
17. Suarez F. El rol de la enfermera en seguridad del paciente, (2019) [fecha de acceso 13 mayo 2019]. disponible en: <https://www.google.com/search?q=seguridad+del+paciente+en+enfermer>
18. Ruelas G, Sarabia B, Seguridad del paciente hospitalizado, [accedido el 17 de febrero de 2020] disponible en: <https://books.google.com.bo/books?id>
19. Pinela E. et al. Factores de riesgo de caídas en usuarios del hospital isidro Ayora de Loja.[accedido el 10 de agosto de 2020] Disponible en:

- [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18623/1/TESIS%20LEONARDO %20UCHUARI. 2017.z](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18623/1/TESIS%20LEONARDO%20UCHUARI.2017.z)
20. OPS, OMS. Caídas: Guía de Diagnóstico y Manejo, (sitio en internet). 2017; [fecha de acceso 18 nov 2019]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
21. Metas internacionales para la seguridad del paciente. (Sitio internet); 2018. [fecha de acceso 20 abril 2019]. disponible en:  
[68\\_Metas\\_Internacionales.pdf%20Cont%20comision.pdf](#)
22. Moreno M. Calidad y seguridad de la atención. Revista Ciencia y enfermería; 2013. [accedido el marzo de 2020]. disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000100001&script=sci_arttext)
23. Uchari L. Factores de riesgo de caídas en usuarios del hospital Isidro Ayora de Loja, (Tesis de grado). Ecuador. Universidad nacional de Loja, 2017; pág. 60
24. OMS. Definición de caída según la. (sitio en internet). [accedido el 15 de marzo de 2020]. Disponible en:  
[https://www.google.com.ni/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF- 8#q=definicion+de+caidas+segun+la+oms](https://www.google.com.ni/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=definicion+de+caidas+segun+la+oms)
25. Normas sobre la seguridad de la atención del paciente y calidad de la atención respecto de: de caídas de pacientes hospitalizados; revista médica: Supersalud; Chile, 2018.
26. Varela F. Riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del servicio de Cardiología de adultos, del Int. Nac. Cardiopulmonar de Tucigalpa, (sitio en internet) <https://repositorio.unan.edu.ni/8638/1/t997.pdf> (Tesis de Grado); 2018; pág. 35
27. Parra DI. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas, revista electrónica. Enfermería Global, octubre 2017 [accedido el 20 de agosto de 2020] Disponible en:  
[///C:/Users/HP/Downloads/evento%20adverso.pdf](#)

28. Moreno M. Calidad y seguridad de la atención. Revista Ciencia y Enfermería; 2016, [accedido el 20 de junio de 2020]. disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000100001&script=sci_arttext)
29. Joint Commission. Sentinel Event Statistics – December 31, 2017. [accedido en 23 agosto de 2020] Disponible en: [www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics](http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics).
30. Maldonado C, Vázquez A. Riesgo de caídas de mayores de 65 años en domicilio, abordaje desde enfermería. Caso clínico. Evidencia: Revista de Enfermería basada en la evidencia 2009.
31. Cruz E, Gonzales M, López M., et.al. Caídas: Revisión de nuevos conceptos. Revista Hospital Universitario Pedro Hernesto. doi: 10.12957/rhupe.2014; [accedido el 25 de agosto de 2020]  
Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/266262563\\_Caidas\\_revisión\\_de\\_nuevos\\_conceptos](https://www.researchgate.net/publication/266262563_Caidas_revisión_de_nuevos_conceptos)
32. Machado R, Bazán M, Izaguirre M. Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. ScientificElectronic Library Online (2014). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n2/san03214.pdf>
33. Tapia M, Salazar M. et al. Factores que influyen en el riesgo de caída de los pacientes hospitalizados. Revista Mexicana de enfermería cardiológica; 2012). [accedido el 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en121b.pdf>.
34. Suárez V, Ortega V. et.al. Evaluación de los servicios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Rev Mex Enferm Cardiol. 2004
35. Hitcho B, Krauss J, Birge S. Características y circunstancias de caídas en un hospital, estableciendo un análisis prospectivo. J Gen Intern Med; 2014.
36. Cajilima L. Factores de riesgo de caídas en usuarios del hospital Isidro Ayora de Loja. [accedido el 25 mayo de 2020]. Disponible en:

[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18623/1/TESIS%20LEONARDO %20UCHUARI](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18623/1/TESIS%20LEONARDO%20UCHUARI). 2017; pág. 125- 126

37. Severo IM, Kuchembecker R. Factores de riesgo para caídas en pacientes adultos hospitalizados: en estudio caso-control. Rev. Latino-AM Enfermagem. Brasil. 2018.
38. Laguna- Parras JM. Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1; factores relacionados. Gerokomos vol 22 No 4. Barcelona. 2011. [fecha de acceso 03 marzo 2019] Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400004)
39. Alianza Mundial para la Seguridad de Paciente [en línea]. 2016. [accedido el 28 de mayo de 2020]. Disponible en: [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety).
40. Fhon S, Fabrício-Wehbe S, Vendruscolo P, Stackfleth R, Marques S. Fragilidad y caídas en personas mayores [en línea]. [accedido el 28 mayo de 2020]. Disponible en:  
[https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaidas\\_personamayor.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaidas_personamayor.pdf). Mayo 2014.
41. Junta de Andalucía. Guía fase para la prevención y actuación ante una caída 2017. [accedido el 29 de mayo de 2020]. Disponible en: [www.picuida.es](http://www.picuida.es)
42. Vitolo F. Caídas en instituciones de salud. Revista Adecra+Cedim, 2012, [accedido el 30 de mayo de 2020].  
disponible en:[http://www.adecra.org.ar/comercio64/html/459622Ca%C3%ADdas %20en%20i](http://www.adecra.org.ar/comercio64/html/459622Ca%C3%ADdas%20en%20i).

**HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO – La Paz**

**IMPLEMENTACION DE**  
**PROTOCOLO DE PREVENCION DE**  
**CAIDAS**

Autora: Lic. Cristina Puzarico Rodriguez

La Paz Bolivia

2020



# **PROCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTE HOSPITALIZADOS**

## **DATOS GENERALES**

**HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ**

**Nombre del protocolo:      PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS**

**Unidad:                      SALAS      DE      INTERNACION      DE      LOS  
SERVICIOS: CIRUGIA Y MEDICINA INTERNA**

**Autora:                      Lic. CRISTINA PUSARICO RODRIGUEZ**

**Gestión:                      2020**

## INDICE

	<b>Págs.</b>
INTRODUCCIÓN.....	79
JUSTIFICACIÓN. ....	80
OBJETIVO GENERAL.....	80
OBJETIVO ESPECIFICO. ....	80
PREVENCION DE CAÍDAS .....	81
FACTORES DE RIESGO.....	82
VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS.....	84
NOTIFICACION DE CAÍDAS.....	84
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: .....	85
PROCEDIMIENTO ANTE UNA CAÍDA.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	89

## **INTRODUCCIÓN.**

El Seguro Social Universitario La Paz, considera importante elaborar un instrumento de trabajo, que permita guiar el accionar de enfermería, estandarizando y unificando criterios, para identificar a tiempo los riesgos de caídas en los servicios de hospitalización, de esta manera aplicar las medidas de prevención oportunamente.

Al ser necesaria la hospitalización del paciente, están expuestos al riesgo de sufrir caídas. De acuerdo a resultados de revisiones bibliográficas pertinente la población más vulnerable son los niños, los adultos mayores y las personas con problemas físicos, psicológicos y sociales. Estudios preliminares reportan que entre el 2 al 10% de los ingresos hospitalarios anuales sufren una caída durante su estancia, pudiendo causar lesiones serias en un 5% de los pacientes, además incrementan los costos, aumentan los días de estadía hospitalaria y según la OMS existen juicios originados por caídas de pacientes siendo de frecuencia alta y de severidad intermedia.

Es una responsabilidad del personal de salud la prevención de caídas y de esta manera evitar el posible daño ocasionado por las mismas.

Se realiza este protocolo de caídas basadas en un protocolo de Carlos haya Málaga (2011) y Lupe Torres, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador (2015)

## **JUSTIFICACIÓN.**

Los programas de prevención han demostrado una reducción en el número de caídas y de lesiones producidas por las mismas, por lo que se hace necesario elaborar un protocolo para que los profesionales sanitarios puedan identificar el riesgo y los factores relacionados con las caídas y al mismo tiempo conocer cuáles son las intervenciones recomendadas para disminuirlos, basándonos en las mejores evidencias científicas disponibles en la actualidad.

En la práctica diaria de los cuidados de enfermería la seguridad es fundamental y forma parte de una atención que se brinda a los pacientes hospitalizados en base a la reglamentación interna y protocolos de atención a los usuarios.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Prevenir el riesgo de caídas, mediante la aplicación de medidas estandarizadas de prevención.

## **OBJETIVO ESPECIFICO.**

- Identificar y valorar a los pacientes con riesgo de caída, aplicando la escala de J. Downton.
- Establecer un plan de intervención de enfermería en base al grado de riesgo.
- Mejorar la calidad de atención al paciente hospitalizado

## **PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

### **Definición.**

Se entiende como tal cualquier incidente en que el paciente, termina sobre el piso, o plano inferior, sin intención. Puede ser por factores extrínsecos (obstáculo que provoca la caída, ajeno al paciente) o intrínsecos (debido a deficiencias del organismo).

“Todo paciente que ingresa al servicio de hospitalización tiene un riesgo de sufrir caídas que pueden ser asociados a factores intrínsecos o propios de una persona. Otros factores no menos importante los factores extrínsecos, debidos estos al entorno en donde se desenvuelven los pacientes, profesionales, cuidadores y acompañantes”<sup>1</sup>.

La valoración objetiva del riesgo individual de caídas es un elemento indispensable para el tratamiento oportuno del problema. Se debe tomar en cuenta los factores de riesgo de cada paciente. Esta valoración de riesgo de caída hace posible que podamos identificar a la población de mayor riesgo y poner en práctica de forma más eficaz las medidas de prevención de estos eventos adversos.

### **Objetivo.**

Prevenir las caídas de los pacientes durante la estadía hospitalaria, mediante la aplicación de las medidas de seguridad.

### **Principios.**

La hipoxia cerebral provoca alteraciones en la conducta.

Los trastornos metabólicos ocasionan irritabilidad, inquietud, angustia, agresividad o somnolencia.

## **Material y equipo**

Unidad funcional en perfecto estado para el paciente, Cama con barandales, timbre, Luz de cabecera, Banco de altura con goma en las patas

Dispositivo para deambular (buros)

### **Además contar con:**

- La escala de valoración del riesgo de caídas de Downton (Anexo 1)
- Formulario de notificación de caídas
- Historia Clínica, identificada en la tapa con marcador azul RIESGO DE CAIDAS

## **FACTORES DE RIESGO.**

Para su mejor comprensión se han dividido en factores intrínsecos y extrínsecos

### **Factores intrínsecos:**

#### **Factores propios del paciente:**

- Valorar edad mayor de 65 años o inferior a 5 años
- Historia de caídas previas.
- Alteraciones del estado de conciencia (estado de confusión, desorientación, y/o alucinación)
- Alteración ocular o sensitiva.
- Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones.etc.).
- Impotencia funcional (parestesia, amputación de miembro, parálisis, inestabilidad motora, y debilidad muscular por inmovilización prolongada)
- Trastornos mentales.
- Dificultad o incapacidad para controlar esfínteres.
- Post operatorio inmediato

- Existencia de barreras comunicativas.<sup>2</sup>

### **Factores propios de la enfermedad:**

Enfermedades neurológicas, respiratorias, cardíacas, articulares, inmunológicas, metabólicas, cardiovasculares, musculo esqueléticas.

### **Factores derivados del régimen terapéutico:**

Características del régimen terapéutico, efectos adversos de los medicamentos (antihipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, analgésicos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, relajantes musculares, antihistamínicos, antidiabéticos, Antiepilépticos, betabloqueantes).

### **Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad:**

Falta de solicitud de ayuda cuando se necesita.

### **Factores extrínsecos:**

#### **Factores del entorno**

##### A) Riesgos ambientales generales:

- Iluminación inadecuada.
- Suelos mojados.

##### B) Riesgos del entorno referidos a la unidad asistencial:

- Altura inadecuada de las camillas y camas.
- Altura y tamaño de las barandillas.
- Espacios reducidos.
- Dispositivos y mobiliarios que se comportan como obstáculos.
- Falta, o mal funcionamiento de los dispositivos de apoyo.
- Timbres en mal estado, no estén funcionando cuando requiere el paciente

- Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
- Ropa y calzado inadecuado.

Fuente: Carlos Haya. Málaga (2011)

## **VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS.**

Con la valoración oportuna de riesgo de caídas, se pretende reducir aquellos factores predisponentes. Valorar adecuadamente y determinar sus causas se realizara una valoración a todos los pacientes al ingreso en hoja de evaluación de prevención de caídas con la escala de J. Downton (ver anexo No1) consignando el puntaje de acuerdo a la siguiente nomenclatura: (ver anexo No 2)

Riesgo Alto: RA.

Riesgo Medio: RM

Riesgo Bajo: RB.

## **NOTIFICACION DE CAÍDAS.**

Las caídas constituyen uno de los Indicadores de calidad que se adiciona a los indicadores de atención del personal de enfermería en el ambiente hospitalario; por ende su cumplimiento contribuye a la mejora continua. Es así se encuentra incluido en el sistema de vigilancia de Eventos Adversos (EA) y su notificación es obligatoria. La notificación de este evento adverso se obtiene durante la vigilancia activa realizada por la encargada del comité del cuidado del paciente o supervisión de enfermería, sin embargo es responsabilidad del Equipo de Enfermería registrar en hoja de enfermería estos incidentes. Sin desmedro de lo anterior y como complemento para mantener una sensibilidad óptima los supervisores de los servicios clínicos cuando detecten una caída también debe notificar y remitir al Departamento de Calidad. (Ver anexo No 3).



## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

- Recibir al paciente hospitalizado.
- Presentarse con el paciente, llevar a cabo la valoración e identificar factores de riesgo de caídas: físicos mentales y farmacológicos.
- Verificar que la unidad cuente con las medidas de seguridad establecidas.
- Revisar el expediente y detectar posibles riesgos de caídas.
- Aplicar la escala de valoración para riesgo de caídas (ver anexo 1).
- Establecer diagnósticos de enfermería y planificar los cuidados.
- Registrar en el reporte de enfermería el grado de riesgo que tiene el paciente de sufrir caídas: alto, mediano, bajo.(ver anexo No 2)
- Colocar la tarjeta de identificación de riesgo de caída de acuerdo a la codificación: alto riesgo color rojo, mediano de color amarillo, bajo de color verde (anexo 2).
- Instalar medidas de seguridad: explicar y orientar al paciente acerca del uso del timbre, subir los barandales y poner al alcance del paciente los objetos de uso personal como lentes y pañuelos desechables.
- Acudir rápidamente al llamado del paciente. Verificar que el paciente con secuelas neurológicas permanezca siempre acompañado.
- Realizar recorridos frecuentes para la vigilancia de los pacientes.
- Permanecer cerca del cubículo cuando el paciente haga uso del sanitario y regresar a su cama.
- Sentar al paciente al borde de la cama antes de ponerlo de pie.
- Verificar que todas las personas que interactúan con el paciente cumplan con las medidas de seguridad.

## **Medidas de prevención específicas en pacientes con riesgo ALTO de caídas**

- Comprobar que la baranda de la cama está elevada.
- Verificar que el freno de la cama está puesto.
- Mantener la cama baja durante el turno de noche o si la situación de valoración de riesgo lo amerita.
  - Valorar la comprensión por parte del enfermo de órdenes sencillas o pedir la colaboración de la familia y/o cuidador para la aplicación de medidas preventivas.
  - Revisión diaria de la medicación que pudiera influir en el riesgo de caída.
  - Asistir al paciente que lo precise en su aseo personal y de ambulación.
  - Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si tiene algún mareo.
- Aplicar medidas de sujeción, si precisa
- Acompañante permanente
- Verificar timbres de llamado, dejar al alcance del paciente
- Mantener unidad en orden y al alcance del paciente
- Mantener piso todo el tiempo seco
- Uso de ropa adecuada

## **Aspectos importantes**

- Sensibilizar a los pacientes y familiares sobre las ventajas de cumplir con las medidas de seguridad para evitar accidentes.
- Hacer una valoración integral y continua: identificar los cambios en los factores de riesgo.
- Vigilar que haya un mantenimiento adecuado del mobiliario, ya que su funcionamiento óptimo disminuye el riesgo de caídas.

- Cubrir anticipadamente las necesidades del paciente para reducir el nivel de ansiedad y el riesgo de caídas.

Fuente: Ortega. Lejía. Puntunet. Manual de Evaluación de la calidad del Servicio de Enfermería, México, 2014

## **PROCEDIMIENTO ANTE UNA CAÍDA**

El personal de salud tiene la responsabilidad de brindar atención segura durante su estadía hospitalaria, sin embargo cuando ocurren estos eventos adversos es preciso brindar una atención inmediata para disminuir el riesgo de lesión.<sup>3</sup> Se debe realizar la atención siguiendo estos pasos:

- Atención preferente e inmediata a la situación clínica del enfermo.
- Notificación al Médico de turno.
- Es preciso realizar una valoración rápida céfalo caudal
- Control de signos vitales
- Valoración del estado de conciencia
- Verificar si existen lesiones como cortaduras, laceraciones, equimosis o fracturas.
- Tratamiento de las lesiones.
- Registro de la caída en hoja de enfermería: fecha, hora, lugar, causa, estado y consecuencias inmediatas.
- Reasignación de grupo de riesgo.
- Control del estado del paciente en horas sucesivas. Los pacientes que caen durante su hospitalización tienen mayor riesgo de volver a caer, incrementándose el riesgo de una lesión grave. Se aplicarán las medidas Específicas de Prevención.

“No se debe levantar la cabeza del paciente si se sospecha de lesión de cuello o espalda. Si el paciente no está herido o lesionado y no parece estar enfermo, con la

ayuda a otro profesional ayudarán al paciente a subirse a su cama o silla de ruedas”<sup>4</sup>.

“Realizar una correcta valoración es elemental para conocer los factores de riesgo intrínsecos del paciente, así como valorar los factores extrínsecos para evitar posibles accidentes”<sup>5</sup>, tomando posteriormente las medidas oportunas e inmediatas

“Equipar a los centros hospitalarios con todos los medios necesarios para una correcta y fácil movilización del paciente es preciso para reducir las caídas en el entorno hospitalario, enseñando al personal sobre su uso correcto para que posteriormente pueda educar a los pacientes, disminuyendo así tanto los riesgos de caídas en pacientes”<sup>6</sup>. Cuando un paciente presenta un alto riesgo de sufrir algún tipo de lesión o caída se puede utilizar como última medida la contención mecánica tras la previa valoración de todo el equipo de salud. Si esta medida llega a emplearse se debe registrar correctamente, reflejando su implantación en la historia clínica. Para poder realizarla se debe informar a la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Protocolo de prevención de caídas modificado del autor Carlos Haya. Málaga. 2011 y Lupe Torres, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador (2015)

1. Ortega. Lejía. Puntunet. Manual de Evaluación de la calidad del Servicio de Enfermería, México: Panamericana; 2014
2. Revista de Enfermería, Prevención de caídas en pacientes hospitalizados: España; 2019 disponible en: <https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/>
3. Revista de Enfermería. Ocronos, Prevención de caídas en pacientes hospitalizados: España; 2019: <https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/>
4. Torres Lupe. Protocolo de seguridad del paciente, prevención de caídas, Ecuador. 2015
5. Protocolo de Valoración y Medidas de Prevención a Pacientes Adultos con Riesgo de Caídas en la Atención hospitalaria de Osakidetza. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.2009.
6. Decálogo para no caer, disponible en internet :[http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/accidentes\\_caídas\\_ancianos.htm](http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/accidentes_caídas_ancianos.htm)

Ilustración No. 1: Escala de riesgo de caídas de J. H. Downton

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DE J.H DOWNTON		
CRITERIOS		PUNTAJE
Caídas Previas	No	0
	Si*	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes o sedantes*	1
	Diuréticos*	1
	Hipotensores (no diuréticos)*	1
	Antiparkinsonianos*	1
	Antidepresivos*	1
	Otros medicamentos	0
Diferencias Sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones visuales*	1
	Alteraciones auditivas*	1
	Extremidades* (ictus, etc)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso*	1
Marcha	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con/sin ayuda*	1
	Imposible*	1
Puntaje Obtenido		

Fuente: Lupe Torres, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador (2015)

Ilustración N<sup>o</sup> 2: **CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS**

	<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>CODIGO</b>
<b>PUNTAJE MENOR</b>	<b>Menor a 2</b>	<b>RIESGO BAJO</b>
<b>PUNTAJE MEDIO</b>	<b>Entre 2 y 4</b>	<b>RIESGO MEDIO</b>
<b>PUNTAJE MAYOR</b>	<b>Mayor a 4</b>	<b>RIESGO ALTO</b>

Fuente: Lupe Torres, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador (2015)

<b>PUNTAJE</b>	<b>RIESGO</b>	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>
Menor a 2 puntos	Bajo	Aplicar medidas de cuidados generales
De 2 a 4 puntos	Mediano	Cama altura mínima, barandas en alto 24 hrs, vigilancia al levantarse. Presencia de acompañante.
Más de 4 puntos	Alto	Cama altura mínima, barandas en alto 24 hrs, timbre de llamado al alcance, Medidas de contención. Vigilancia de enfermería Acompañante permanente movilización asistida, si requiere uso de protección mecánica ( manoplas y sujeción de pecheras)

Fuente: Lupe Torres, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador (2015)

Ilustración N° 3

**EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F M  
 Servicio \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Hora de ingreso \_\_\_\_\_  
 Diagnostico Medico: \_\_\_\_\_  
 Modo de ingreso: Caminando – Silla de ruedas - Camilla/ **RIESGO:**

Escala de Riesgo de Caídas de J. H. Downton			
CRITERIO		PUNTAJE	PUNTAJE DEL PACIENTE
Caídas previas	No	0	
	SI	1	
	Ninguno	0	
Medicamentos	Tranquilizantes o sedantes	1	
	Diuréticos	1	
	Hipotensores	1	
	Antiparkinsonianos	1	
	Antidepresivos	1	
	Otros medicamentos	0	
Diferencia sensorial	Ninguna	0	
	Alteraciones visuales	1	
	Alteraciones auditivas	1	
	Extremidades (ictus, etc.)	1	
	Orientado	0	
	Confuso	1	
Marcha	Normal	0	
	Segura con ayuda	0	
	Insegura con /sin ayuda	1	
	Imposible	1	
<b>TOTAL</b>			
		<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>CODIGO</b>
<b>PUNTAJE MENOR</b>		<b>Menor a 2</b>	<b>RIESGO BAJO</b>
<b>PUNTAJE MEDIO</b>		<b>Entre 2 y 4</b>	<b>RIESGO MEDIO</b>
<b>PUNTAJE MAYOR</b>		<b>Mayor a 4</b>	<b>RIESGO ALTO</b>

Fuente: Lupe Torres, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador (2015)

A la obtención de **“Alto Riesgo de Caídas”** aplicar todas las medidas de seguridad descritas en el protocolo de prevención de caídas.

Reevaluación del paciente cada vez que se modifique su estado de salud o el de su entorno.

Remitir cada incidencia de caída utilizando el registro de notificación de caídas de incidencias de caídas del Hospital Seguro Social Universitario (ver ilustración No 4)

Firma y sello del Profesional Enfermera/o:

Realizado por: Lic. Cristina Pucarico Rodríguez



Ilustración N o 4

**HOJA DE NOTIFICACION DE INCIDENTES DE CAIDA**

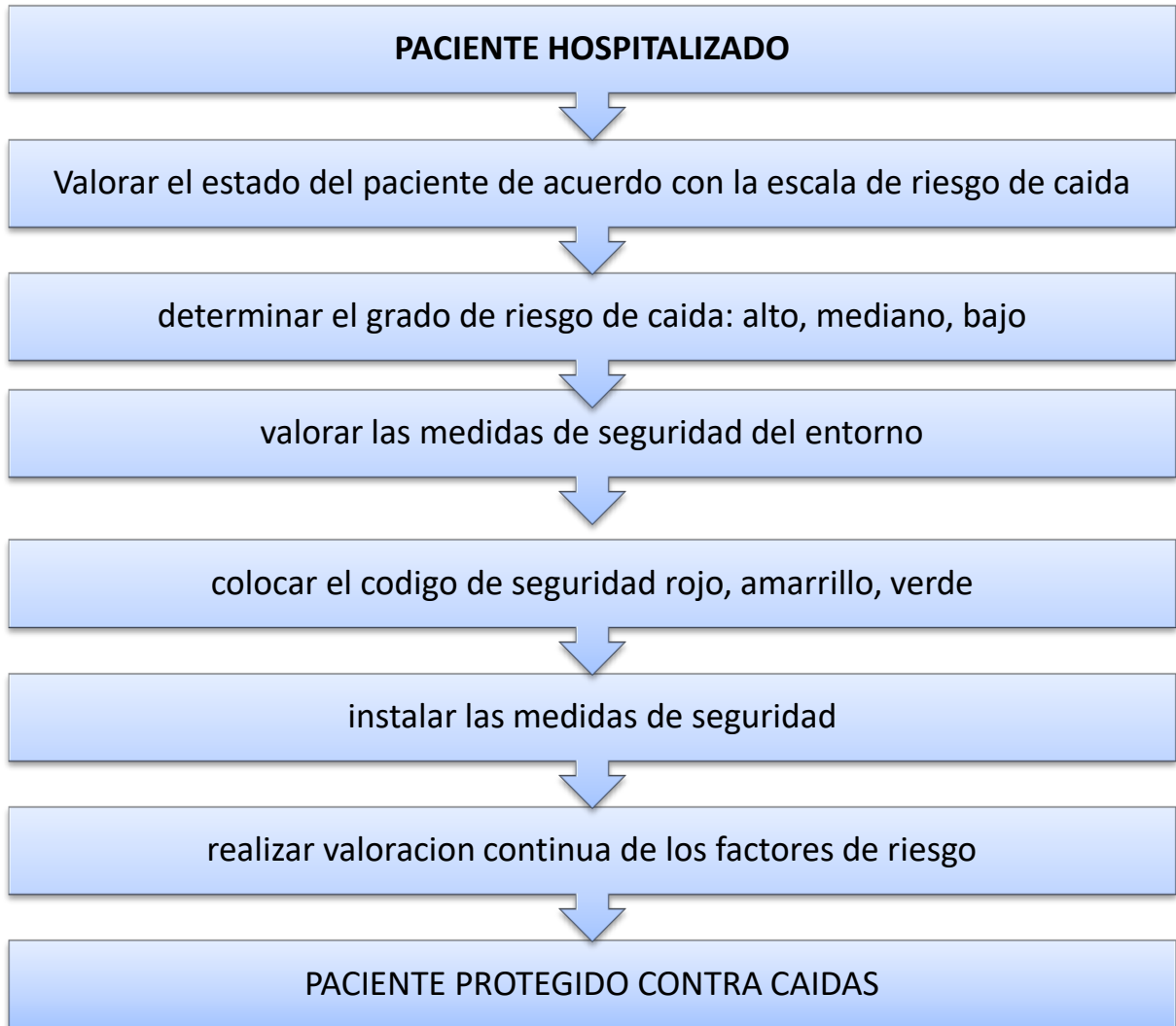
NOMBRE DEL PACIENTE:.....MATRICULA:.....

EDAD:..... FECHA DE INGRESO.....

SERVICIO.....		SALA.....		DIAGNÓSTICO MEDICO: .....			
Fecha de caída: .....		Turno:  <b>M – T - N</b>		RIESGO DE CAIDA PREVIO A LA CAIDA:			
Hora:		SOLO		Acompañado de familiar			
Paciente permanece		SOLO		Acompañado de familiar			
CAÍDA EN REPOSO			CAÍDA EN BIPEDESTACIÓN				
Cama con barandilla	Camilla	Deambulando	Al levantarse				
Cama sin barandilla	Silla	Ir al baño	Al acostarse				
Otros:			Otros:				
LUGAR DE LA CAÍDA							
Habitación			Sala de estar				
Baño:			Pasillo				
Otros							
CONCIENCIA		MOVILIDAD		SEGURIDAD		FÁRMACOS (indicar nombre/dosis)	
Orientado	Independiente	Barandillas	Hipnóticos				
Confuso	Apoyo	Sujeciones	sedantes				
Inconsciente	Ayuda parcial	Otros:	Analgésicos				
Agitado	Ayuda total		Diuréticos				
ZONA AFECTADA							
Cuello	Cabeza	Cara	Piernas				
Brazos	Tórax	Caderas	otro				
Causa posible de la caída o cual fue el factor de riesgo:							
Consecuencia de la caída:							
Se comunica a:		Supervisora de turno:					
		Médico de guardia:					
		Otros:					
Realizado y modificado por: Lic. Cristina Pusarico Rodríguez						FIRMA Y SELLO	

Ilustración No 5

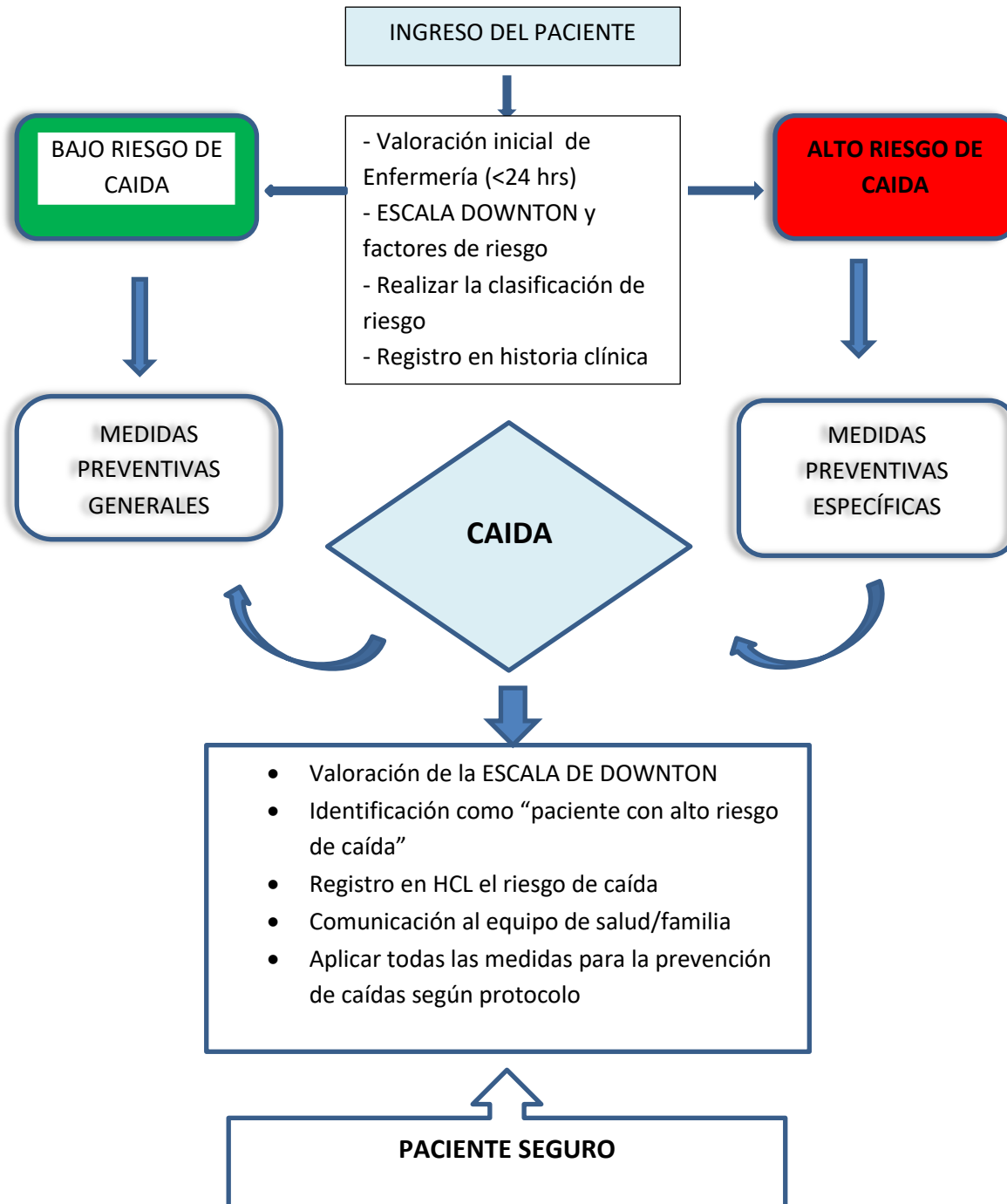
### FLUJOGRAMA DE ATENCION AL PACIENTE



Fuente: Ortega. Leija. Puntunet. Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería, México (2014)

Ilustración N° 6

### ALGORITMO DE ACTUACION ANTE EL RIESGO DE CAIDA



Elaborado por Lic. Cristina Puzarico Rodriguez

## Ilustración No 7

### **Medicaciones especiales:**

- Los medicamentos del SNC (sedantes) se identifican como precursores de caídas.
- Diuréticos: aumentan la frecuencia de orinar.
- Los laxantes y enemas incrementan el uso del sanitario.
- Hipoglucemiantes: al disminuir los niveles de glucosa, pueden producir mareo y pérdida de equilibrio.
- Antihipertensivos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes: pueden causar confusión, somnolencia, adinamia y cambios de conducta.
- Betabloqueantes: causan alteraciones en el sistema de conducción y posible hipotensión arterial.
- Antiarrítmicos: actúan sobre el sistema de conducción con alteración en el gasto cardíaco.
- Anticoagulantes: las lesiones en pacientes anticoagulados revisten especial importancia por las posibles formaciones de hematomas y hemorragias que favorecen las complicaciones leves o graves.
- Inotrópicos: pueden causar alteraciones en el gasto cardíaco manifestados por hipotensión, hipertensión, taquicardia y bradicardia.
- Según la bibliografía, una pauta de 4 o más medicaciones aumenta el riesgo de sufrir caídas.

# **XV. ANEXOS**

# ANEXO No 1: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

La Paz 23 de noviembre del 2020

Señor:

Dr. M.S.c. Iván Lórico Laura

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DEL POSGRADO  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**

Presente. –



**Ref. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

Distinguido Dr.

Mediante la presente solicito a su autoridad, la AUTORIZACION PARA APLICAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION, ya contando con la autorización de mi tutora M.S.c Miriam Vargas Vilela, el tema de investigación titula **"FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A CAIDAS COMO UN EVENTO ADVERSO EVITABLE, EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO GESTION 2020"**.

También por su medio poder dirigirme a las siguientes autoridades:

- Dra. Amañía Salamanca  
**JEFE DE ENSEÑANZAS E INVESTIGACION DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO – LA PAZ**
- Lic. M.S.c. Palmira Maldonado Chacón  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO – LA PAZ**

Agradeciendo su valiosa colaboración, me despido con las consideraciones más distinguidas

Atentamente.

V°B° MSc.Miriam Vargas Vilela  
TUTORA

Cristina Pusañico Rodriguez  
CI. 4887613 LP  
Cursante Maestría Médico Quirúrgico

## ANEXO No 2: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RELIZACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION



*"Qualificando Profesionales"*

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
**UNIDAD DE POSGRADO**

La Paz, noviembre 25 de 2020  
U.P.G. CITE N°1037/2020

Señora  
Dra. Amalia Salamanca  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO  
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería Médico Quirúrgica** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A CAÍDAS COMO UN EVENTO ADVERSO EVITABLE, EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

**Lic. Cristina Pusarico Rodríguez**

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Dr. M.Sc. Ivan W. Larico Laura  
DIRECTOR  
UNIDAD DE POSGRADO

c.c. Archivo  
/Shere



## ANEXO No 3: SOLICITUD DE OBTENCION DE INFORMACION



*"Cualificando Profesionales"*

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
**UNIDAD DE POSGRADO**

La Paz, noviembre 25 de 2020  
U.P.G. CITE N°1037/2020

Señora  
Lic. M.Sc. Palmira Maldonado Chacón  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO  
Presente -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería Médico Quirúrgica** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: "FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A CAÍDAS COMO UN EVENTO ADVERSO EVITABLE, EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO GESTIÓN 2020"

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

**Lic. Cristina Puzarico Rodriguez**

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

  
Dr. M.Sc. Ivan W. Lince Laura  
DIRECTOR  
UNIDAD DE POSGRADO





## ANEXO No 4: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

La Paz 18 de noviembre del 2020

Señora:

Lic. M.S.c. Palmira Maldonado Chacón

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA a.i. DEL HOSPITAL DEL  
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO – LA PAZ**

Presente. –

### Ref. SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Distinguida Lic.

Por medio de la presente hago llegar un saludo cordial y éxitos en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es solicitar a su autoridad muy respetuosamente la validación del instrumento de recolección de datos, para continuar con el trabajo de investigación que lleva como título "FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A LAS CAIDAS COMO UN EVENTO ADVERSO EVITABLE, EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, GESTION 2020".

Sin otro particular me despido de usted, esperando su colaboración.

Atentamente.

Lic. Cristina Puzarico Rodriguez  
CI. 4887613 LP  
Cursante Maestría Médico Quirúrgico

Lic. Palmira Maldonado Chacón  
CI. 4870 CI. ENFERMERIA a.i.  
S.S.U. L.P.  
28-11-2020

# ANEXO No 5: HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

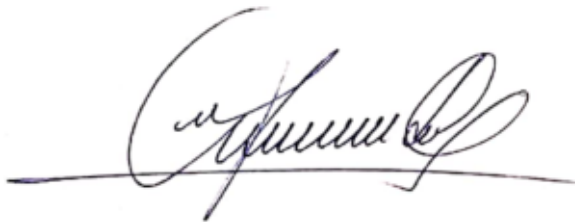
HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA  
MÉDICA  
UNIDAD – POST GRADO

## HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TESIS DE MAESTRIA

“FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A CAIDAS COMO UN  
EVENTO ADVERSO EVITABLE, EN PACIENTES DE MEDICINA  
INTERNA Y CIRUGIA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO  
GESTION 2020”



JEFE DE ENFERMERIA DEL SSU  
FIRMA Y SELLO

Universidad Mayor de San Andrés  
DEPTO. ENFERMERIA S.I.  
S.S.U. L.P.



DOCENTE - UMSA  
FIRMA Y SELLO

Fernando Gutierrez Velarde  
LIC. ENFERMERIA  
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO  
Matricula 170

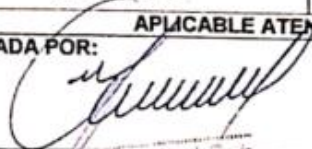


FIRMA Y SELLO

Lic. Rosa Choque Ch.  
ENF. UMSA  
M.P. CH-107 NCE-1427

## ANEXO No 6: FORMULARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO DE EVALUAR										Observaciones (se debe eliminar o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
13	✓		✓		✓		✓		✓			
14	✓		✓		✓		✓		✓			
15	✓		✓		✓		✓		✓			
16	✓		✓		✓		✓		✓			
17	✓		✓		✓		✓		✓			
18	✓		✓		✓		✓		✓			
19	✓		✓		✓		✓		✓			
20	✓		✓		✓		✓		✓			
21	✓		✓		✓		✓		✓			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓		
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE				SI				NO APLICABLE				✓
<b>APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES</b>												
VALIDADA POR:						C.I.:			Fecha:			
						3139811 cba.			18-20-2020			

M. Sc. T. A. y M. Sc. D. G. ENFERMERIA S.S.U. L.P.

## ANEXO No 7: AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA



**SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO**

Av. 6 de Agosto N° 2630  
Telf.: Piloto: 2434262 • Fax: 2434777  
Casilla de Correo: 8227  
E-mail: ssulapaz@entelnet.bo

La Paz 19 de noviembre de 2020

Señorita:  
Lic. Cristina Puzarico Rodríguez  
**Enfermera Hospital Seguro Social Universitario**  
**La Paz.-**

### **Ref. Autorización aplicación de encuesta para trabajo de investigación**

De mi consideración:

Me dirijo a usted respondiendo su solicitud de aplicación de encuesta al personal de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía, haciéndole conocer que dicha solicitud es AUTORIZADA.

Sin otro particular, deseándole éxito en su investigación, saludo cordialmente.

Atentamente.

Dra. Amalia Salamanca Kacic  
**JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN a.i.**  
**HOSPITAL S.S.U. La Paz**

c.c./Archivo

## ANEXO No 8

### HOJA INFORMATIVA

Estimado señor (a):

El Post Grado la Facultad de Medicina UMSA través de la Lic. Cristina Pugarico está realizando una investigación sobre: “**FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A LAS CAIDAS COMO UN EVENTO ADVERSO EVITABLE, EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO GESTION 2020**”

El cual será presentado para la obtención del grado de Maestría de Médico Quirúrgico.

Su **PARTICIPACIÓN es VOLUNTARIA** y puede tomarse el tiempo que requiera para decidir participar. Durante todo el estudio el personal que desarrolla el proyecto, está a su disposición para aclarar cualquier duda o inquietud que usted tenga.

Aunque haya decidido participar, usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin explicación.

Sin duda **BENEFICIARA** a su equipo de trabajo en su servicio, de manera que la atención a los pacientes hospitalizados debe ser segura.

**CONFIDENCIALIDAD:** Su participación consistirá en la aplicación de un cuestionario con su persona. El procedimiento se realizará en su servicio, lo llevara a cabo mi persona y tiene una duración aproximada de 20 min. La información será de carácter confidencial.

La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para aquello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, estos datos serán organizados con un número asignado a cada persona e Institución, la identidad de los participantes estará disponible sólo para el personal del proyecto y se mantendrá confidencialidad.

Si Usted no desea participar no implicará sanción. Usted tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

No existe ningún **RIESGO** al participar de este estudio. Si lo desea puede dejar de participar sin dar explicaciones, sin que signifique sanción para Usted y debe de saber que las informaciones recolectadas no serán usadas para ningún otro propósito.

De participar de todo el estudio los **beneficios** serán para el personal profesional del servicio de Medicina Interna, cirugía e infectología. No se contemplan ningún otro tipo de beneficios materiales o económicos.

**DATOS DE CONTACTO:** Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactarse con la investigadora, Lic. Cristina Pugarico Rodriguez. Cel. 75257471, **de Postgrado de la UMSA.**

Agradezco desde ya su colaboración y le saludo cordialmente.

.....  
LIC. CRISTINA PUSARICO RODRIGUEZ  
MAESTRIA EN ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO

**ANEXO No 9:**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....acepto participar voluntariamente en la investigación “**FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A LAS CAIDAS COMO UN EVENTO ADVERSO EVITABLE, EN PACIENTES DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO GESTION 2020**”

Declaro haber sido informado mediante la hoja informativa que se me facilito, se me aclaro mis inquietudes y no puedo tener datos preliminares cuando lo requiera, tener un informe final de 3 meses después de la conclusión de la investigación.

Declaro haber sido informada sobre los beneficios de la investigación a los equipos de trabajo de salud, al paciente en su atención, tratamiento, comodidad de los familiares y posibles percances de este.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio (entrevistas, fotos del servicio o equipos) y del tipo de participación ya que entiendo de la importancia y la necesidad de tener en nuestro medio una guía de Gestión y organización.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o sin ser sancionado.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial**. Entiendo que la información será analizada por el investigador.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la UMSA y será utilizada sólo para este estudio.

.....

.....

Nombre Investigador

Nombre Participante

Nota: Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar al investigadora Lic. Cristina Pugarico Rodriguez

## **ANEXO No 10: INSTRUMENTO DE MEDICION**

### **ENCUESTA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA E INFECTOLOGIA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE LA GESTIÓN 2020.**

El presente cuestionario tiene como objetivo realizar un estudio de investigación, para determinar los factores de riesgo que conllevan a caídas como evento adverso evitable, en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía e Infectología del Seguro Social Universitario en la gestión 2020.

Agradezco infinitamente su participación para dar una información enmarcada en la veracidad y honestidad que la caracterizan, pues la información que brinda es anónima.

**INSTRUCCIONES:** Distinguida licenciada (o) solicito de antemano su colaboración en el llenado de la presente encuesta de forma individual marcando con un circulo **O** la respuesta que usted considere correcta.

---

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

1. Edad
  - 1) 25 – 35 años
  - 2) 36 – 45 años
  - 3) 46 – 55 años
  - 4) Más de 56 años
2. Grado de formación académica al que alcanzo
  - 1) Licenciatura
  - 2) Especialidad
  - 3) Maestría
  - 4) Doctorado
3. Años de experiencia laboral
  - 1) 1 a 5 años
  - 2) 6 a 10 años
  - 3) 11 a 15 años
  - 4) Más de 15 años



4. Servicio en el que desempeña sus funciones actualmente
  - 1) Medicina Interna
  - 2) Cirugía
  - 3) Infectología

## II. CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A CAIDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

5. ¿Conoce los factores de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados?
  - 1) Conoce
  - 2) No conoce
6. ¿Conoce la escala de valoración de Downton?
  - 1) Si
  - 2) No
7. Mencione la escala de clasificación de riesgo de caída
  - 1) Alto, Mediano, Bajo
  - 2) Alto, Moderado, Nulo
  - 3) Profundo, Insignificante, inferior
  - 4) Ninguno
8. Conoce las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas
  - 1) Conoce
  - 2) No conoce

## III. FACTORES QUE CONLLEVAN A SUFRIR CAIDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

9. Señale cuáles son los factores **intrínsecos**
  - 1) Edad, limitación física, Tratamiento farmacológico.
  - 2) Iluminación, mobiliario, limpieza
  - 3) Barandas, timbres y banco de altura (gradilla)

10. Durante la administración de ciertos fármacos, prioriza el efecto adverso que pueda influir en caídas?

- 1) Siempre
- 2) Alguna vez
- 3) Es indiferente

11. Señale cuáles son los factores **extrínsecos**

- 1) Catre sin frenos, timbre en mal estado, sanitario sin barandas de seguridad.
- 2) Enfermedades crónicas, agudas y algunos fármacos.
- 3) Estilo de vida, movilidad limitada y estado neurológico alterado.

12. ¿En su servicio cuenta con medio ambiente seguro: timbres en buen estado, iluminación apropiada, cama con barandales funcionales, sanitarios con barandales de seguridad, dispositivos de deambulación?

- 1) Si
- 2) No

13. ¿Realiza la **valoración de riesgos de caída** en pacientes hospitalizados?

- 1) Si
- 2) No

Si su respuesta es **SI**: que escala de valoración del riesgos de caída aplica?

- 1) Escala de DOWTON
- 2) Escala de MORSE
- 3) Escala MODIFICADA
- 4) NINGUNO

14. ¿Realiza la **clasificación de la Escala de riesgos** de caída durante la admisión y atención al paciente?

- 1) Si
- 2) No

Si su respuesta es **NO** cual es el factor que influye para no realizar:

- 1) Sobre carga de tarea durante el turno laboral

- 2) Desconocimiento del tema
- 3) Personal limitado durante en turno laboral

15. Registra en el reporte de enfermería la clasificación de riesgo de caída

- 1) Si
- 2) No

16. ¿Notifica la ocurrencia de caídas?

- 1) Si
- 2) No
- 3) Alguna vez

17. ¿En el tiempo que trabaja en la Institución, recibió capacitación sobre prevención de caídas en pacientes hospitalizados?

- 1) Si
- 2) No

#### **IV. INSTRUMENTO QUE PERMITA IDENTIFICAR CON PRECISION LOS FACTORES DE RIESGO**

18. ¿En su servicio cuenta con hoja de notificación de caídas?

- 1) Si
- 2) No

19. ¿En su servicio cuenta con registros de caídas?

- 1) Si
- 2) No

20. En su servicio cuenta con algoritmo de prevención de caídas?

- 1) Si
- 2) No

21. ¿En su institución cuenta con protocolo de prevención de caídas?

- 1) Si
- 2) NO

*POR SU VALIOSA COLABORACION;*

Firma ¡GRACIAS

## ANEXO No 11: Cuadro de resultados

Cuadro No 1: **Edad del personal profesional de enfermería**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25 A 35 años	1	6%
36 - 45 años	12	75%
46 - 55 años	3	19%
Más de 56 años	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** El personal que actualmente trabaja en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e infectología, está compuesta por un personal entre 36 a 45 años, que corresponde al 75 % del total seguido con un 19% de licenciadas entre 46 y 55 años, el 6% corresponde a 25 y 35 años.

**Análisis:** En este cuadro se puede observar que la mayoría del personal profesional de Enfermería consta entre 36-45 años.

Cuadro No 2: **Grado Académico**

GRADO ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Licenciatura	11	69%
Especialidad	3	19%
Maestría	2	13%
Doctorado	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** La formación del nivel académico en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología, está ampliamente ocupado con un 61% de nivel licenciatura, seguido con el 19% de licenciadas con Especialidad, también contamos con profesional de Enfermería con grado de Magister en un 13%.

**Análisis:** Observamos que la mayoría del personal profesional de Enfermería en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología cuenta con el grado de licenciatura.

Cuadro No 3: **Experiencia laboral**

EXPERINCIA LABORAL	NUMERO	PORCENTAJE
1 a 5 años	2	13%
6 a 10 años	1	6%
11 a 15 años	8	50%
Más de 15 años	5	31%
TOTAL	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Se observa que el 50% del personal profesional de Enfermería cuenta con 11 a 15 años de experiencia laboral, seguido por 31% que corresponde a más de 15 años y en menor proporción de 1 a 5 años que corresponde al 6%.

**Análisis:** Observamos que el personal profesional de Enfermería en su mayoría tiene una experiencia laboral de 11 a 15 años que representa el 50%.

Cuadro No 4: **Servicio en el que desempeña sus funciones actualmente**

	SERVICIO	NUMERO	PORCENTAJE
1	Medicina interna varones	4	25%
2	Medicina interna mujeres	4	25%
3	Cirugía varones	4	25%
4	Cirugía mujeres	0	0%
5	Infectología	4	25%
	Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Se observa que el personal de enfermería consta de 25% de profesionales en cada servicio.

**Análisis.** En porcentajes equitativos se encuentran cumpliendo sus funciones en los diferentes servicios.

Cuadro No 5: **Conoce los factores de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados**

CONOCE LOS FACTORES DE RIESGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conoce	5	31%
No conoce	11	69%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Se observa que en un 56% no conoce los factores de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados, seguido por 44% que afirma conocer.

**Análisis:** Se concluye, que en su mayoría el personal profesional de Enfermería no conoce los factores de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados.



Cuadro No 6: **Conoce la escala de valoración de Downton**

	ESCALA DE VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>1</b>	Conoce	1	6%
<b>2</b>	No conoce	15	94%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Los datos obtenidos de la encuesta demuestran que el 94% no conoce la Escala de valoración de Downton, seguido por el 6% indica que no conoce la Escala de valoración de Downton.

**Análisis:** Se concluye que la mayoría del personal profesional de Enfermería no conoce la Escala de valoración de Downton.

Cuadro No 7: **Mencione la escala de clasificación de riesgo de caída**

	CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>1</b>	Ato, Mediano, Bajo	4	25%
<b>2</b>	Alto, Moderado, Nulo	2	13%
<b>3</b>	Profundo, Insignificante, Inferior	0	0%
<b>4</b>	Ninguno	10	63%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Los datos obtenidos según la encuesta indica que el 63%, ninguno corresponde a la clasificación de riesgo de caída, seguido por el 25% menciona alto, medio, bajo; el 13% menciona profundo insignificante, inferior.

**Análisis:** Se observa que solo el 25% del personal profesional de Enfermería conoce la clasificación del riesgo de caída.

Cuadro No 8: **Conoce las mejores prácticas en relación con la prevención de caídas**

CONOCE LAS MEJORES PRACTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Conoce</b>	10	63%
<b>No conoce</b>	6	38%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Los datos obtenidos según la encuesta indica que el 63%, ninguno corresponde a la clasificación de riesgo de caída, seguido por el 25% menciona alto, medio, bajo; el 13% menciona profundo insignificante, inferior.

**Análisis:** Se observa que solo el 25% del personal profesional de Enfermería conoce la clasificación del riesgo de caída.

Cuadro No 9: **Señales cuales son los factores intrínsecos**

FACTORES INTRÍNSECOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad, limitación, física, tratamiento farmacológico	9	56%
Iluminación, mobiliario, limpieza	2	13%
Barandas timbres, y bancos de altura (gradilla)	5	31%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Según los datos recolectados con la encuesta el 56% mencionan que los factores de riesgo intrínseco son: edad, limitación física, tratamiento farmacológico; seguido por un 31% mencionan que son: iluminación mobiliario, limpieza; y el 13% indica que son: barandas timbres y banco de altura.

**Análisis:** Se observa que en su mayoría del personal profesional de Enfermería menciona que los factores de riesgos intrínsecos son: la edad, limitación física, tratamiento farmacológico.

Cuadro No 10: **Durante la administración de ciertos fármacos, prioriza el efecto adverso que puede influir en caídas**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Siempre	1	69%
2	Alguna vez	5	31%
3	Es indiferente	0	0%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Según los datos obtenidos el 69% de las profesionales de Enfermería priorizan el efecto adverso de ciertos fármacos que pueden influir en caídas, seguida por el 31% indica que alguna vez, prioriza los efectos adversos de ciertos fármacos que influyen en caídas.

**Análisis:** En un porcentaje considerable del 69% indican que priorizan el efecto adverso de ciertos fármacos que pueden influir en caídas.

Cuadro No 11: **Cuáles son los factores de riesgo extrínsecos**

FACTORES EXTRINSECOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Catre sin frenos, timbre en mal estado, sanitario sin barandas de seguridad	12	75%
Enfermedades crónicas, agudas y algunos fármacos	3	19%
Estilo de vida, movilidad limitada y estado neurológico alterado	1	6%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Se observa que el 75% del personal profesional de Enfermería indica que los factores de riesgos extrínsecos son: Catre sin frenos, timbre en mal estado, sanitario sin barandas de seguridad, y en menor porcentaje indican Estilo de vida, movilidad limitada y estado neurológico alterado.

**Análisis:** En las encuestas realizadas podemos observar que el 75% del personal profesional de Enfermería, indica que los factores de riesgos extrínsecos son: Catre sin frenos, timbre en mal estado, sanitario sin barandas de seguridad.

Cuadro No 12: **En su servicio cuenta con medio ambiente seguro: timbres en buen estado, iluminación apropiada, cama con barandales funcionales, sanitarios con barandales de seguridad, dispositivos de deambulaci3n**

MEDIO AMBIENTE SEGURO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	13%
NO	14	88%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboraci3n propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretaci3n:** Los datos obtenidos seg3n la encuesta muestran que el 88% no cuenta con un ambiente seguro y un 13% indican que si en su servicio cuenta con un ambiente seguro.

**Análisis:** Se observa que el 88% del personal profesional de Enfermería indican que no cuenta con medio ambiente seguro, es decir timbres en buen estado, iluminaci3n apropiada, cama con barandales funcionales, sanitarios con barandales de seguridad, dispositivos de deambulaci3n.

Cuadro No 13: **Realiza la valoración de riesgos de caída en pacientes hospitalizados**

VALORACION DE RIESGO DE CAIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	31%
NO	11	69%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** En la encuesta obtenida observamos que el 69% no realiza la valoración de riesgo de caída en pacientes hospitalizado, y el 31% indican que lo realiza.

**Análisis:** Según los datos obtenidos en un mayor porcentaje, no realiza la valoración de riesgo de caída en pacientes hospitalizados.



Cuadro No 14: **Realiza la clasificación de la Escala de riesgos de caída durante la admisión y atención al paciente.**

Realiza la clasificación de la Escala de riesgos de caída	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	4	25%
<b>No</b>	12	75%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Según los datos obtenidos el 75% no realiza la **clasificación de la Escala de riesgos** de caída durante la admisión y atención al paciente, y el 25% si realiza la **clasificación de la Escala de riesgos** de caída.

**Análisis:** Se observa que en un mayor porcentaje que el profesional de Enfermería No realiza la clasificación de la Escala de riesgos de caída durante la admisión y atención al paciente. El factor que influye es el desconocimiento del tema, seguido por sobre carga de trabajo durante el turno laboral.

Si su respuesta es <b>NO</b> cual es el factor que influye para no realizar	Frecuencia	Porcentaje
1) Sobre carga de tarea durante el turno laboral	4	33%
2) Desconocimiento del tema	5	42%
3) Personal limitado durante en turno laboral	3	25%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

Cuadro No 15: **Registra en el reporte de enfermería la clasificación de riesgo de caída**

REGISTRA EN EL REPORTE DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	16	100%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Los datos obtenidos según la encuesta muestran que el 100% del personal de enfermería no registra la clasificación de riesgo de caídas.

**Análisis:** Se concluye que el personal de enfermería no registra en el reporte de enfermería el riesgo de caída.

Cuadro No 16: **Notifica la ocurrencia de caídas**

NOTIFICA LA OCURRENCIA DE CAÍDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	88%
NO	0	0%
Alguna vez	2	13%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Los datos obtenidos muestran que el 88% notifican la ocurrencia de caída, seguido por el 13% que notifica alguna vez.

**Análisis:** Se observa que en su mayoría el personal profesional de enfermería notifica la ocurrencia de caídas.

**Cuadro No 17: En el tiempo que trabaja en la Institución, recibió capacitación sobre prevención de caídas en pacientes hospitalizados**

Recibió capacitación sobre prevención de caídas en pacientes hospitalizados	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	16	100%
Total	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** Según los datos recabados con las encuestas se observa que el 100% del personal profesional de enfermera No recibió capacitación sobre prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

**Análisis:** Se concluye el total de los encuestados No recibió capacitación sobre prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

Cuadro No 18: **En su servicio cuenta con hoja de notificación de caídas**

	NOTIFICACIÓN DE CAÍDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>1</b>	SI	0	0%
<b>2</b>	NO	16	100%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** En los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología no cuentan con hoja de notificación de caídas lo cual representa el 100%

**Análisis:** El 100% de las encuestadas indican que no cuentan con la hoja de notificación de caídas.

Cuadro No 19: **En su servicio cuenta con registros de caídas**

	REGISTROS DE CAIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>1</b>	SI	0	0%
<b>2</b>	NO	16	100%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** El 100% del personal de Enfermería indica que no cuentan con registro de caídas en pacientes hospitalizados.

**Análisis:** Es necesario contar con registros de caídas pues los datos ayudan a obtener información para la toma de acciones.

Cuadro No 20: **En su servicio cuenta con algoritmo de prevención de caídas**

	<b>CUENTA CON ALGORITMO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	SI	0	0%
<b>2</b>	NO	16	100%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** El 100% del personal de Enfermería indica que no cuentan con algoritmo de caídas en pacientes hospitalizados.

**Análisis:** Según la información recolectada, el total del profesional de enfermería indica que no cuenta con este instrumento.

Cuadro No 21: **En su institución cuenta con protocolo de prevención de caídas**

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>1</b>	SI	0	0%
<b>2</b>	NO	16	100%
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basadas en encuestas aplicadas al profesional de enfermería– HSSU-2020

**Interpretación:** El 100% del personal de Enfermería indica que no cuentan con un protocolo de prevención de caídas.

**Análisis:** Se observa que en su totalidad del personal de enfermería que se encuestó indica que no cuentan con un protocolo de prevención de caídas, lo cual es pertinente implementar este instrumento.



## ANEXO No 12: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GESTION 2020

ACTIVIDADES	ABRIL- JULIO	AGOSTO	SEPTIEM- BRE	OCTUBRE	NOVIEMBR E	DICIEMBRE
Diagnóstico del problema	<b>X</b>					
Revisión bibliográfica		<b>X</b>	<b>X</b>			
Planteamiento del titulo				<b>X</b>		
Elaboración de introducción, justificación, objetivos del trabajo, material y métodos.				<b>X</b>		
Presentación del perfil de tesis				<b>X</b>		
Aprobación y desarrollo del trabajo					<b>X</b>	
Validación del instrumento (encuesta).					<b>X</b>	
Elaboración de la base de datos					<b>X</b>	
Elaboración de tablas y gráficos						<b>X</b>
Análisis de los resultados						<b>X</b>
Conclusiones y Recomendaciones						<b>X</b>
Elaboración de protocolo						<b>X</b>
Revisión del protocolo						<b>X</b>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GESTION 2020-2021

ACTIVIDAD	ENERO	ABRIL	MAYO
Revisión de tesis con tribunal revisor	X		
Programación para defensa de tesis		X	
Defensa de la tesis			X

Fuente: Elaboración propia Pugarico Rodriguez Cristina 2020-2021

## **ANEXO No 13**

### **HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO**

#### **PLAN DE CAPACITACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA**

#### **GESTIÓN 2021**

El presente Plan está dirigido a todo el personal de Enfermería del Hospital del Seguro social Universitario La Paz, que día a día van laborando en los diferentes servicios que cuenta nuestra institución.

El plan de capacitación es un instrumento que contribuirá a fortalecer conocimientos y socializar con el personal de Enfermería con el fin de aplicar las estrategias de prevención de caídas en pacientes hospitalizados del Seguro Social Universitario.

#### **OBJETIVO GENERAL.**

Contribuir con el personal de enfermería mediante la implementación de protocolo e instrumento de prevención de caída en pacientes hospitalizados.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Actualizar conocimientos necesarios en temas de prevención de caídas al personal de Enfermería del Hospital del Seguro Social universitario.
- Socialización del protocolo e instrumentos de prevención de caídas en pacientes hospitalizados
- Concienciar al personal de Enfermería para mejorar la calidad de atención al paciente hospitalizado del Seguro Social universitario.

ALCANCE.
El presente plan está dirigido al personal de enfermería del Hospital de Seguro Social Universitario La paz.
METAS.
En la gestión 2021 se prevé capacitar a todas las Enfermeras del Hospital del Seguro Social Universitario, priorizando el 100% del personal que trabaja en el área de hospitalización.
ESTRATEGIAS
Presentación de la problemática mediante exposición. Desarrollo del tema mediante exposición de acción participativa

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nro.	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	FECHA	RESPONSABLE
1	Presentación del tema a las autoridades del Seguro Social Universitario	Carta dirigida al Gerente de Salud	Junio 2021	Lic Cristina Pugarico
2	Presentación y socialización del tema a jefatura de Enfermería	Carta dirigida a Jefe de Enfermería del SSU.	Junio 2021	Lic Cristina Pugarico
3	Presentación del tema a jefatura de enseñanza, para la socialización con el personal de Enfermería	Carta dirigida a jefatura de Enseñanza	Junio 2021	Lic Cristina Pugarico
4	Elaboración del cronograma de capacitación para su validación y aprobación por jefatura de Enfermería	Elaboración de cronograma para la capacitación en coordinación con jefatura de Enfermería	Julio 2021	Lic Cristina Pugarico – Supervisión de enfermería
5	Ejecución del plan de capacitación	Presentación audio –visual con Data-show	Julio 2021	A cargo de Lic Cristina Pugarico

6	Evaluación del plan de capacitación	Aplicar los instrumentos de evaluación: cuestionario	Julio 2021	Lic Cristina Pugarico
7	Seguimiento	Verificación del cumplimiento	Toda la gestión	A cargo de supervisión de los diferentes turnos en coordinación con Lic Cristina Pugarico