

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL FACULTAD DE LA SALUD CARRERA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE
PACIENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA 2022**

Lourdes Anahí Acosta Alvarenga

Tutores:

Lic. Lucia Mabel Almeida

Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández.

Tesis presentado a la Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito parcial para
obtener el título de Licenciado en Enfermería

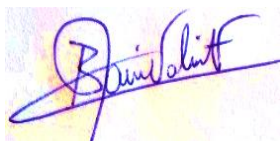
Horqueta, 2022

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Constancia de Aprobación de Tutores

Quienes suscriben; Lic. Lucía Mabel Almeida, con documento de identidad civil N° 3.513.890, y la Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández , con documento de identidad civil N° 3.547.909, tutores del trabajo de investigación titulado “**Conocimiento sobre la Prevención de Caída de Paciente por parte del Profesional de Enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022**”, elaborado por el alumno Lourdes Anahí Acosta Alvarenga, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para integrar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Horqueta, a los 07 días del mes de Setiembre de 2022



Lic. Rutilio Daniel Valiente Fernández
Tutor Metodológico



Lic. Lucia Almeida.
Tutor Técnico

Dedico este trabajo a:

Dios por permitirme lograr esta meta tan anhelada y por otorgarme una familia maravillosa los cuales siempre estuvieron apoyándome en todo este tiempo de preparación.

A mi pareja por su apoyo incondicional y su acompañamiento constante.

A mi hijo motivo de mi inspiración y lucha continua.

Agradezco:

A Dios en primer lugar, porque es él quien me está permitiendo vivir esta etapa tan maravillosa y constantemente me daba las fuerzas suficientes para lograr esta meta.

A toda mi familia, por el amor, el apoyo y el acompañamiento que me brindaron desde el primer momento.

A mis compañeros y amigos que confiaron en mí y me apoyaron desde siempre.

Todos los docentes que fueron parte de este largo periodo de formación y trascurso de vida universitaria.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Tabla de Contenido

Constancia de Aprobación de Tutores	1
Dedico este trabajo a:	2
Agradezco:.....	3
Lista de Cuadro y Tablas	8
Lista de Figuras	10
Resumen	12
MARCO INTRODUCTORIO.....	13
Tema de investigación	15
Planteamiento, formulación y delimitación del problema	15
Preguntas de investigación	17
Pregunta general	17
Preguntas específicas.....	17
Objetivos de investigación.....	17
Objetivo general. El problema planteado ha dado origen al siguiente objetivo principal:	17
Objetivos específicos. Del objetivo general se derivan las siguientes guías más específicas:	17
Justificación.	18
Viabilidad	19
Delimitación del tema.....	19
Limitaciones.	19
MARCO TEÓRICO	20
Antecedente de la investigación	20
Bases Teóricas	22
Definiciones	22

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Caída:	22
Medidas Preventivas para tratar o modificar los factores de riesgo.....	22
Factores de riesgo:	23
Factores extrínsecos a la persona: en cualquier entorno de actuación	24
Factores intrínsecos a la persona	24
Factores propios de la enfermedad:.....	25
Factores derivados del régimen terapéutico:.....	25
Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad:	25
Medidas preventivas de caídas.....	25
Perfil del paciente con riesgo de caída:.....	26
Estrategia de Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados.....	27
Tipos de Caídas.....	27
Caídas Accidentales	27
Caídas Fisiológicas Anticipadas.....	27
Caídas Fisiológicas No Anticipadas:	27
Barreras de seguridad para la prevención de caídas:	28
Se recomienda como Practicas Seguras:.....	28
Atención Inmediata:	28
Implicaciones de enfermería	29
Metodología Enfermera en caídas: NANDA, NOC Y NIC.....	33
Diagnóstico (NANDA)	34
Riesgo de Caídas (00155)	34
Definición:	34
Historia de caídas.	34
Criterio de resultados (NOC).....	34
Conocimiento: Prevención de caídas (1828).....	34

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Indicadores:	34
Conducta de prevención de caídas (1909).....	35
Definición:	35
Indicadores:	35
Criterio de intervenciones (NIC)	35
Prevención de caídas (6490)	35
Manejo ambiental: seguridad (6486)	35
Bases legales.....	37
Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992.	37
CAPÍTULO VI. DE LA SALUD.....	37
Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD.....	37
Artículo 70 - DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR SOCIAL.	37
Ley Nº836/80. Código Sanitario del Paraguay.	38
DISPOSICIONES GENERALES.	38
LIBRO I. DE LA SALUD	38
TITULO PRELIMINAR. DE LAS ACCIONES PARA LA SALUD.	39
LEY Nº 3206.	39
Del ejercicio de la enfermería.....	39
LEY 4.982	40
QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y	
Control de infecciones hospitalarias.....	40
Marco Conceptual.....	41
Definición y operacionalización de las variables	43
Cuadro 1. Definición y operacionalización de las variables	43
Marco metodológico.....	46
Enfoque de la Investigación	46
Tipo de investigación	46

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Nivel de Investigación	47
Diseño de investigación	47
Descripción de la Población	48
Población	48
Técnica e Instrumento de recolección de datos	48
Validez y confiabilidad del instrumento	49
Marco analítico.....	50
Comentarios y recomendaciones	64
Comentarios	64
BIBLIOGRAFÍA	66
Apéndice A	69
Aplicación del Experto de Juicio.....	69
Apéndice B	71
Apéndice C	73
Apéndice D	74
Apéndice F.....	77
Tablas de Frecuencia.....	77
Apéndice G	83

Lista de Cuadro y Tablas

Tabla 1. Se mantiene una correcta iluminación en todos los sectores donde hay pacientes.....	77
Tabla 2. Se dispone de antideslizantes en baños y escaleras de uso de pacientes.....	77
Tabla 3. Se evita la existencia de barreras arquitectónicas para los pacientes	78
Tabla 4. Se cuenta con un plan para contrarrestar los efectos de las condiciones meteorológicas adversas durante la hospitalización	78
Tabla 5. Se educa a familiares o acompañantes para evitar mover a pacientes cuando el piso esta mojado o durante la limpieza	78
Tabla 6. Se verifica que la cama esté en posición baja y con el freno puesto	79
Tabla 7. Se mantiene las barandas de camas y cunas arriba o subida	79
Tabla 8. Se cuenta con timbre de llamado o alerta auditiva en caso de urgencia o caída del paciente	80
Tabla 9. Se cuenta con pulseras de identificación de paciente u otro mecanismo seguro para alertas visuales.....	80
Tabla 10. Se mantiene incorporado en la cama al paciente para evitar la hipotensión.....	80
Tabla 11. Se verifica que tenga freno puesto, durante la transferencia de pacientes con silla de ruedas o camilla	81
Tabla 12. Se asegura que los dispositivos de ayuda a los pacientes estén a su alcance (bastón, andador, audífonos, lentes)	81
Tabla 13. Se sugiere el uso de calzados seguros (suelas antideslizantes) a los pacientes que serán evacuados o transferidos.....	82
Tabla 14. Se utiliza técnicas adecuadas de movilización de pacientes para evacuaciones o transferencias	82

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Tabla 15. Se verifica que la sala o pasillos esté libre de objetos para el libre acceso de pacientes (cables, muebles, etc.)82

Lista de Figuras

- Figura 1.** Se mantiene una correcta iluminación en todos los sectores donde hay pacientes.51
- Figura 2.** Se dispone de antideslizantes en baños y escaleras de uso de pacientes.52
- Figura 3.** Se evita la existencia de barreras arquitectónicas para los pacientes52
- Figura 4.** Se cuenta con un plan para contrarrestar los efectos de las condiciones meteorológicas adversas durante la hospitalización.....5**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 5.** Se educa a familiares o acompañantes para evitar mover a pacientes cuando el piso esta mojado o durante la limpieza 5**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 6.** Se verifica que la cama esté en posición baja y con el freno puesto5**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 7.** Se mantiene las barandas de camas y cunas arriba o subida55
- Figura 8.** Se cuenta con timbre de llamado o alerta auditiva en caso de urgencia o caída del paciente56
- Figura 9.** Se cuenta con pulseras de identificación de paciente u otro mecanismo seguro para alertas visuales57
- Figura 10.** Se mantiene incorporado en la cama al paciente para evitar la hipotensión58
- Figura 11.** Se verifica que tenga freno puesto, durante la transferencia de pacientes con silla de ruedas o camilla5**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 12.** Se asegura que los dispositivos de ayuda a los pacientes estén a su alcance (bastón, andador, audífonos, lentes)**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 13.** Se sugiere el uso de calzados seguros (suelas antideslizantes) a los pacientes que serán evacuados o transferidos ...**¡Error! Marcador no definido.**

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Figura 14. Se utiliza técnicas adecuadas de movilización de pacientes para evacuaciones o transferencias..... ¡Error! Marcador no definido.

Figura 15. Se verifica que la sala o pasillos esté libre de objetos para el libre acceso de pacientes (cables, muebles, etc.)..... ¡Error! Marcador no definido.

**CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE
POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DISTRITAL DE HORQUETA 2022**

Lourdes Anahí Acosta Alvarenga

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota del Autor

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Licenciatura en Enfermería, sede Horqueta

lourdesanaahiacostaalvarega@gmail.com

Resumen

La investigación en curso trata de caída de paciente, que ocurre de manera imprevisto como resultado de los riesgos generales, del entorno o bien en el momento del traslado del mismo. El objetivo general dice: Determinar el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente por parte del profesional de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022; desdoblado en los siguientes objetivos específicos: Identificar el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en los aspectos ambientales generales, Reconocer el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la Unidad asistencial e Identificar el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia.

La metodología utilizada se resume en: Tipo de investigación cuantitativa, nivel descriptivo, diseño no experimental, población de 35 personales de enfermería, como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario. Los principales resultados fueron: Los encuestados Identifican el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en los aspectos ambientales generales; así también, cabe resaltar que la mayoría del personal de enfermería se encuentra muy bien familiarizado con la Prevención de Caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la Unidad asistencial. También la mayoría de los encuestados poseen conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia.

Sin embargo, existen algunas debilidades por parte de algunos profesionales que no respondieron bien a algunos criterios.

Palabras claves: caída de paciente, prevención, evacuación, transferencia.

MARCO INTRODUCTORIO

Este trabajo de investigación se denomina “Conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente por parte del profesional de Enfermería del Hospital distrital de Horqueta” el cual se basa en conocer y aplicar un aspecto muy interesante en la labor de la enfermería, donde los profesionales deberán saber cómo afrontar este tipo de condición como así también las diversas situaciones que se presentan. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (2002) define la caída como: “un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga”.

El plan estratégico de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, define la caída como: un suceso imprevisto no intencionado que afecta a un paciente y/o acompañante, donde uno acaba yaciendo en el suelo o en cualquier nivel más bajo, desde que el que se encontraba, de pie, sentado o estirado.

Todo paciente que ingresa a una institución de salud se enfrenta con una serie de riesgos potenciales derivados de la atención hospitalaria. Durante el tiempo de hospitalización pueden suceder incidentes que originen lesiones de distinta complejidad, entre estos se destacan las caídas, que repercuten en la convalecencia, prolongan los días de hospitalización y elevan el costo económico por las complicaciones inherentes a ellas.

La estructura del trabajo será fundamentada en las normativas de la facultad, donde la estructura se desarrolla en forma secuencial para generar comprensión del tema y se presenta en capítulos, donde primeramente se prevé el marco introductorio, que involucra a la problemática del tema, describiendo y formulando las preguntas, así como los objetivos de la investigación y la justificación.

En el segundo capítulo, el Marco teórico, cuenta con los antecedentes de la investigación, así como las definiciones de las variables como las bases teóricas y la operacionalización de variables, acompañado de un aspecto legal.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

El tercer capítulo, es referido al Marco metodológico, donde se presenta el en que, de la investigación, el nivel, diseño, la técnica e instrumento, así como el procedimiento de los resultados con base a una población requerida para este trabajo.

Y por último el cronograma de las actividades llevadas a cabo en la elaboración de este proyecto acompañado con un presupuesto básico del trabajo. Además de mencionar las fuentes bibliográficas en que se ha fundamentado este proyecto.

Tema de investigación

Conocimiento sobre la Prevención de Caída de Paciente por parte del Profesional de Enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022

Planteamiento, formulación y delimitación del problema

La Organización Mundial de la Salud (2012) define las caídas como “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad”. La mayoría de las caídas que se producen en los adultos mayores son de origen multifactorial, y se incrementa con la acumulación de factores, aunque suelen ser por una inadaptación al medio en el que se encuentran viviendo o por causa de una inadecuada accesibilidad, enfermedades o procesos invalidantes, hipotensión ortostática, debido a los efectos de la medicación, deterioro del equilibrio y la deambulación, existencia de obstáculos, mal diseño de los espacios que les rodean, etc., ya sea en el propio domicilio o en el lugar donde residan. Asimismo, las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son indispensables, por lo cual es particularmente importante que todos los pacientes sean atendidos por profesionales capacitados teniendo en cuenta los protocolos y las normativas establecidas.

El profesional de enfermería juega un rol importante en la atención dirigida a los pacientes, lo que contribuye a disminuir las caídas de los pacientes hospitalizados. El problema planteado por tanto ha dado origen a la siguiente pregunta general: ¿Cuál es el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente por parte del profesional de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022?, todo esto teniendo en cuenta Riesgos ambientales generales, Riesgos del entorno: unidad asistencial y los Riesgos del entorno: evacuación/transferencia.

A nivel mundial las caídas son la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 646,000 personas debido a caídas, y más del 80% de estas caídas se

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

registran en países de bajos y medianos ingresos, siendo los adultos mayores de 65 años quienes sufren más caídas mortales de acuerdo con datos de la OMS.

Con los resultados de este estudio se espera contribuir a generar nuevos conocimientos acerca de las medidas adoptadas en la prevención de caída del paciente, ayudar a reducir casos de los mismos, mejorando las acciones que se cumplen y la seguridad de los pacientes en los servicios.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuál es el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente por parte del profesional de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022?

Preguntas específicas

De la pregunta general se derivan las siguientes cuestiones que son más específicas:

¿Cuál es el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en los aspectos ambientales generales?

¿Cuál es el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la Unidad asistencial?

¿Cuál es el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia?

Objetivos de investigación

Objetivo general. El problema planteado ha dado origen al siguiente objetivo principal:

Determinar el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente por parte del profesional de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022

Objetivos específicos. Del objetivo general se derivan las siguientes guías más específicas:

Identificar el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en los aspectos ambientales generales.

Reconocer el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la Unidad asistencial.

Identificar el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Justificación.

Las caídas de pacientes es un evento frecuente en hospitales de agudos y de larga estadía. Se entenderá por “caída” los acontecimientos que se traducen en que el paciente desciende involuntariamente al suelo o a nivel inferior de superficie.

Alrededor del 80% de estos eventos se producen en la pieza o espacios cercanos a la cama del paciente, asociados a función de aseo, eliminación, caminando o en relación cambios posturales (pararse, sentarse), comorbilidad asociada y uso de medicamentos.

En relación a lo mencionado con anterioridad las caídas generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte OMS (2012). El enfoque de prevención se centrará en las Medidas adoptadas en la caída de paciente por parte del profesional de enfermería, justamente en esto se basa su aporte teórico esta investigación, al preservar y mantener el bienestar del paciente, la atención por, sobre todo.

Su importancia práctica permitirá a los enfermeros/as conocer el conocimiento sobre la Prevención de Caída de Paciente y a partir de ahí se pueda elaborar plan de acción de enfermería intentando reducir el número de personas que las sufren, disminuir su frecuencia y reducir la gravedad de las lesiones que producen.

Por su relevancia social esta investigación permitirá conocer los medios que puedan ser utilizados para disminuir el riesgo de sufrir la caída del paciente, que el mejor método de tratamiento sea la prevención, no sólo por la salud de los pacientes, sino que además evitan el aumento de los días de hospitalización minimizando también los costes.

Por su relevancia metodológica plantea una serie de cuestionamiento para que los investigadores puedan ir planteando soluciones e ir dejando líneas de investigaciones acorde con exigencias actuales de la carrera de Licenciatura en Enfermería para que otros investigadores sigan profundizando el tema, pero cambiando la línea de investigación.

Por ello surge investigar el conocimiento sobre la Prevención de Caída de Paciente por parte del Profesional de Enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Viabilidad

Para la elaboración de esta investigación cuento con los recursos económicos, humanos, materiales, digitales, etc.; que hará viable el desarrollo óptimo del trabajo de investigación.

Delimitación del tema

Conceptual. Se definen variables “Conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente por parte del Profesional de Enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022”

Temporal. El trabajo de investigación se realizó desde el mes de marzo de 2022 a diciembre del año 2022.

Delimitación espacial. Hospital Distrital de la ciudad de Horqueta.

Limitaciones.

En el desarrollo de la investigación se obtuvo que, de las 35 profesionales a entrevistar, 33 de ellas se logró hacer la entrevista respectiva y en las restantes se dejó la encuesta; sin embargo, se obtuvo el 100% de la información que se esperaba.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

MARCO TEÓRICO

Antecedente de la investigación

Incidencia y consecuencias de las caídas en ancianos

institucionalizados Objetivo: Conocer la incidencia de caídas acontecidas en una cohorte de ancianos institucionalizados, valorando causas desencadenantes y resultados de las mismas. Diseño: Estudio de cohorte, con una duración de 12 meses. Participantes: 203 internos mayores de 65 años con capacidad para la deambulación. Mediciones principales: Edad, sexo e índice de funcionalidad (Barthel). A lo largo del seguimiento se registró cada caída, controlándose hora, actividad previa y consecuencias de la misma. Resultados: La media de edad de los participantes fue de 80,1 (9,1) años, siendo varones el 37,9%. Se registraron un total de 143 caídas en 82 personas (Incidencia acumulada del 40,4% a los 12 meses de seguimiento). Las caídas fueron más frecuentes en mujeres y personas de mayor edad. El hecho de haber sufrido una caída suponía un aumento del riesgo (RR 1,8). Un 27% de las caídas se debieron a causas prevenibles. Se registró un 6% de fracturas. Conclusiones: Se observa una elevada incidencia de caídas en la cohorte analizada. Conocer el patrón temporal y las circunstancias desencadenantes puede permitir diseñar estrategias para prevenir las caídas. Aunque no es frecuente, pueden ser causa de lesiones graves.

Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos

hospitalizados Objetivos: evaluar el riesgo para caídas de pacientes hospitalizados y verificar la incidencia del evento en ese ambiente. Método: estudio de cohorte, aprobado por Comité de Ética en Investigación, que siguió 831 pacientes internados en un hospital universitario. Se utilizó la Morse Fall Scale (MFS) para evaluar el riesgo y se consideró como expuesto a las caídas el paciente con riesgo elevado (≥ 45 puntos). Resultados: la puntuación media de la MFS fue de 39,4 ($\pm 19,4$) puntos. Entre la primera y la última evaluación, la puntuación aumentó en 4,6%. La puntuación de la primera evaluación mostró correlación positiva fuerte con la de la última evaluación ($r=0,810$; $p=0,000$). Conclusión: cuanto mayor la puntuación de riesgo para caídas en el momento de la admisión del paciente, mayor al final del período de internación y

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

viceversa. La tasa de incidencia fue 1,68% con mayor porcentaje de pacientes clasificados con riesgo elevado para caídas.

Escala de valoración de riesgo de caídas en pacientes

hospitalizados Introducción: en el Sistema Nacional de Salud se ha venido construyendo una plataforma de la seguridad que está en sintonía con la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. Uno de los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, consiste en impulsar la utilización de guías de práctica clínica y protocolos para la atención médica, a fin de disminuir la variabilidad y el riesgo en la prestación de los servicios médicos. La Dirección de 11 Enfermería/Comisión Permanente de Enfermería publicó el Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados para identificar los riesgos y evitar las caídas de los pacientes, pues era evidente la falta de un instrumento que fuera aplicable a la población mexicana. Objetivo: determinar la aplicabilidad de la escala de valoración de riesgo de caída. Metodología: se realizó un estudio a partir de una revisión documental y operativa sobre la aplicación de escalas de valoración de caídas, se seleccionó una de estas. De las encuestas aplicadas se analizó una muestra no probabilística de 806. Resultados: 91% del personal que aplicó la escala la aceptó sin cambios. El promedio del grado de riesgo fue de 4, que equivale al de alto riesgo. Los pacientes con alto riesgo de caídas tenían diagnóstico médico de puerperio, diabetes mellitus, fracturas, enfermedad vascular cerebral, hipertensión arterial sistémica, traumatismo craneo-encefálico, neumonías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, convulsiones e insuficiencia renal crónica. Conclusiones: la escala de valoración de riesgos de caídas utilizada es aplicable a la población mexicana, independientemente de la estructura poblacional y del tipo de paciente hospitalizado, pues discrimina a los pacientes según riesgo y diagnóstico

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Bases Teóricas

Definiciones

(Organización Mundial de la Salud, 2018), define las caídas como la “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite a una persona al suelo en contra de su voluntad”, y las caídas en personas mayores constituyen uno de los síndromes geriátricos más importantes por la elevada incidencia en este sector de la población y, sobre todo, por las consecuencias que acarrearán y las repercusiones que provocan en el anciano.

Caída: se define como un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.

Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. (Haya, Chru Carlos, 2011)

La caída de un paciente ocurre de manera imprevisto como resultado de los riesgos generales, del entorno o bien en el momento del traslado del mismo.

Medidas Preventivas para tratar o modificar los factores de riesgo.

Según (Haya, Chru Carlos, 2011) plantea:

a) Factores extrínsecos:

A) Riesgos ambientales generales.

Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas, Disponer de una iluminación adecuada, Disponer de superficies antideslizante.

B) Riesgos del entorno referidos a la unidad asistencial.

Colocar los objetos al alcance del paciente, Usar barandillas de longitud y altura adecuadas, Colocar las camas en la posición más baja posible, Proporcionar a quien lo necesite un timbre cercano cuando se quede solo, Responder a la luz de llamada con la máxima premura, Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo, Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado, Mantener las barandillas de la cama o cuna subidas cuando el cuidador esté ausente. Cerrar las incubadoras cuando el bebé esté solo, Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas, Proporcionar dispositivos de ayuda para la deambulación, Sugerir al paciente

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

que lleve sus gafas u otros dispositivos prescritos, Sugerir el uso de un calzado seguro.

C) Riesgos del entorno referidos a la evacuación y a la transferencia.

Bloquear cuando sean preciso las ruedas de las sillas, camillas u otros dispositivos de transferencia del paciente, Disponer de sillas con altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos, Utilizar las técnicas adecuadas en las movilizaciones.

b) Factores intrínsecos.

a) Factores propios del paciente.

Identificar las alteraciones cognitivas, Revisar las historias previas de caídas, Controlar la marcha el equilibrio y el cansancio, Ayudar a la deambulación a pacientes inestables, Ayudar a ir al aseo a intervalos frecuentes y programados.

b) Factores propios de la enfermedad.

Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina en el que se incluya el andar, Determinar con el paciente y el cuidador los objetivos de los cuidados, Explorar con el paciente y el cuidador la mejor forma de conseguir los objetivos, Ayudar al paciente y al cuidador a desarrollar un plan para cumplir los objetivos, Hacer crítica constructiva de los éxitos y los fracasos en el cumplimiento de los objetivos.

c) Factores derivados del régimen terapéutico.

Enseñar al paciente y al cuidador a usar bastones y otros utensilios de ayuda, Colaborar con otros miembros del equipo para minimizar riesgos.

d) Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad.

Identificar conductas y factores de riesgo, Instruir al paciente y al cuidador para que pida ayuda cuando sea preciso, Ayudar al paciente y al cuidador a identificar las prácticas de vida que desee cambiar.

(Hospital el Cruce , 2011) Menciona que:

Factores de riesgo: son aquellos elementos o circunstancias que, con independencia de su naturaleza, inciden de forma negativa sobre el paciente,

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

haciéndolo más vulnerable respecto a su capacidad de autoprotección, lo que puede provocar una caída.

Factores extrínsecos a la persona: en cualquier entorno de actuación

Riesgos ambientales generales: Iluminación inadecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, barreras arquitectónicas, espacios reducidos, mobiliario inadecuado, entorno desconocido.

Riesgos del entorno: unidad asistencia. Altura de las camillas/camas y ausencia de dispositivos de anclaje, altura y tamaño de las barandillas, espacios reducidos, dispositivos y mobiliario asistenciales que se comportan como obstáculos, ausencia, ineficacia o mal funcionamiento de dispositivos de apoyo, deambulación o estabilización.

Riesgo del entorno: paciente. Calzado o ropa inadecuada, falta o mala adaptación de gafas y audífonos, carencia de ayudas técnicas para caminar o desplazarse.

Riesgo del entorno: evacuación /transferencia. Vía y medio de evacuación, medidas de sujeción física/ inmovilización, formación de los profesionales, efectos del transporte sobre la persona/ proceso de salud/enfermedad.

Factor de tipo social. Red de apoyo / Cuidador.

Factores intrínsecos a la persona

- Factores propios del paciente: Edad: menor de 5 años y mayor de 65 años, Historia de caídas previas, Alteración del estado de conciencia, Alteración de la capacidad de percepción sensorial, Alteración de la capacidad motora, nivel funcional, Alteración de la marcha, movilidad, equilibrio, Mantenimiento postural, astenia, Trastorno en las facultades mentales, procesos de Pensamiento, conducta, Dificultad o incapacidad para controlar esfínteres, Existencia de barreras comunicativas, Alteración del estado nutricional, obesidad, carencias, Nutricionales, déficit vitamínico, deshidratación, Mujer en proceso embarazo-parto-puerperio.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Factores propios de la enfermedad:

Enfermedades neurológicas, respiratorias, cardíacas, articulares, inmunológicas, metabólicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas, Enfermedad aguda, reagudizaciones de procesos ya Instaurados, Dolor agudo y crónico, Hábitos tóxicos, Pacientes en proceso quirúrgico, Alteración en el control de la temperatura corporal.

Factores derivados del régimen terapéutico:

Características del régimen terapéutico del paciente, Efectos adversos del mismo (antihipertensivos, Anti arrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, analgésicos, Sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, relajantes Musculares, antihistamínicos, antidiabéticos, Antiepilépticos, betabloqueantes), Pacientes con dispositivos implantados/ prótesis.

Dispositivos de soporte que emplea el paciente referidos a la movilización.

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

Afrontamiento del estado de salud, Conductas de riesgo, No solicitud de ayuda cuando se necesita.

Medidas preventivas de caídas

a) Según (Organización, 2017) clasifica el estrés de la siguiente manera:

- Riesgos ambientales generales

Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas, Evitar los suelos irregulares, resbaladizos, húmedos y encerados; si de momento no es posible, señalar adecuadamente la zona, Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

- Riesgos del entorno: unidad asistencial

Mantener la cama en la posición más baja adecuada según cada procedimiento a realizar, Comprobar que la barandilla de la cama está elevada.

- Riesgos del entorno: unidad asistencial

Mantener la cama en la posición más baja adecuada según cada procedimiento a realizar, Comprobar que la barandilla de la cama está elevada,

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Verificar que el freno de la cama está puesto, Mantener iluminación nocturna tenue, Contar con un timbre de llamada a su alcance, así como los dispositivos de ayuda, bastones, andador, Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos, Retirar todo el material que pueda producir caídas mobiliario, Cables, líquidos, Promover el uso de ropa y calzado adecuado, Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si tiene algún mareo, Aplicar medidas de sujeción, si precisa, Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas Instruir a los pacientes y familiares para pedir ayuda cuando lo necesiten, Instruir al paciente que lleve las gafas (u otros dispositivos) prescritos.

Tal como lo indica este autor, existen riesgos que puede llevar a la caída imprevista del paciente, por ende, es necesario que los profesionales de enfermería tengan conocimiento tanto de los riesgos generales, los riesgos del entorno como así también de los de evacuación y transferencia, para que de esa manera se pueda tomar las medidas necesarias para prevenir la caída de los pacientes y en consecuencia a eso agravar sus enfermedades.

Perfil del paciente con riesgo de caída:

(Haya, Chru Carlos, 2011) Menciona que:

El perfil del paciente con riesgo de caída se ha asociado con los factores siguientes:

- Toda persona con movilidad limitada.
- Alteración del estado de conciencia, mental o cognitivo.
- Necesidades especiales de aseo (incontinencia, vómitos...).
- Déficits sensoriales.
- Historia de caídas previas en los últimos 12 meses
- Medicación de riesgo.
- Edad < de 5 años y > de 65.

Factor situacional:

- Durante la transferencia y el transporte

Según (Hospitalizados, 2019) plantea:

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Estrategia de Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados

En el proceso de atención en salud es muy importante que quienes atendemos pacientes tengamos en cuenta todas las barreras de seguridad que institucionalmente se han implementado con el fin de ofrecer y garantizar la Seguridad, esto es fundamental no solo para prevención de eventos adversos que tienen lugar en nuestra institución día a día sino también por el compromiso que adquirimos en los principios de nuestra política de Seguridad del Paciente. En nuestra institución se ha identificado la Caída de paciente, como un riesgo y como tal se han implantado diferentes estrategias para evitar este evento adverso y/o mitigar sus consecuencias.

Según (Haya, Chru Carlos, 2011) los profesionales de blanco deberán conocer a los pacientes que requieren los cuidados necesarios para evitar la caída de un paciente y por ende prevenir que se agrave el motivo de su ingreso.

Tipos de Caídas

Caídas Accidentales

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

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

Caídas Fisiológicas Anticipadas

Se presentan por tropezones o resbalón en pacientes con:

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

Caídas Fisiológicas No Anticipadas:

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

Desmayos o mareos, Ataques epilépticos, Fracturas patológicas de cadera, Medicamentos (antihipertensivos, diuréticos).

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Barreras de seguridad para la prevención de caídas:

Con el adecuado manejo y adecuada utilización de estas barreras se disminuyen el riesgo de caída en nuestros pacientes:

Barandas arriba, Uso de frenos, Correcta iluminación, Alertas visuales (Marcación del riesgo en la manilla y en identificador del paciente), Alerta auditiva y visual (timbre de llamado), Escala de clasificación, Pasamanos en los baños, Antideslizantes en baño y escaleras, Protocolo de sujeción.

Se recomienda como Practicas Seguras:

Verificar que la cama esté en posición baja y con el freno puesto.

Si el paciente utiliza silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante las transferencias, Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna, Asegurar que los dispositivos de ayuda si aplica), estén al alcance del paciente (bastones, andador, gafas, audífonos, etc.), Mantener ordenada la habitación aseada, retirando todo el material que pueda producir caídas (mobiliario, cables, etc.), Educar sobre la deambulación cuando el piso esté mojado (usar señalización), El paciente debe de tener accesible en todo momento el timbre de llamado, Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente, Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante, Mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática, Educar al paciente y/o cuidadores sobre las recomendaciones. Al ingreso, el personal asistencial informará al paciente, familia y/o cuidador, sobre la importancia de la prevención de caídas, Todos los pacientes que han sido calificados de alto riesgo deben recibir educación sobre el riesgo de caídas, se implicará al paciente, familia y/o cuidador en los cuidados.

Atención Inmediata:

Es muy importante que el personal asistencia sepa que hacer en caso de una caída de un paciente en su servicio:

La Enfermera y/o Auxiliar de Enfermería ayuda a levantar al paciente del sitio de la caída, lo coloca en posición de reposo e informa al médico.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

En caso de posible lesión que contraindique movilizar el paciente, tranquilizara al paciente y a sus acompañantes e informa al médico para iniciar la estabilización de las lesiones antes de la movilización.

La Enfermera y/o Auxiliar de Enfermería toma signos vitales, evalúa el estado de conciencia del usuario, verifica hematoma, sangrado, fracturas e inicia los procedimientos y cuidados iniciales de acuerdo al traumatismo (presión con compresa sostenida sobre sitios de sangrado, curación en laceraciones o avulsiones).

El médico evalúa al usuario, define plan de manejo y conducta a seguir.

La Enfermera y/o Auxiliar de Enfermería cumple órdenes médicas de acuerdo al plan de manejo definido por el médico y solicita evaluación médica de resultados en forma prioritaria.

El equipo de salud realiza seguimiento a través de la ronda medica al paciente hospitalizado en las siguientes 24 horas de producida la caída.

La enfermera y/o Auxiliar de Enfermería vigila evolución del usuario, informa cambios al médico y realiza registro en la historia clínica.

Se realiza el reporte en el formato institucional al programa de Seguridad del paciente

Implicaciones de enfermería

Es evidente que se necesitan intervenciones específicas para prevenir caídas en personas mayores hospitalizadas. Las Enfermeras deberían utilizar intervenciones basadas en pruebas y luego evaluar los resultados. Las intervenciones tienen que centrarse en pacientes mayores de 65 años con problemas de Salud como delirio, demencia, debilidad muscular, marcha Anormal, incontinencia o hipotensión ortostática. Deben Eliminarselos elementos peligrosos de las habitaciones de los Pacientes, tales como tuberías y cables sin protección y papeleras En los lugares de paso hacia el lavabo y el baño. Los pasillos Tienen que estar despejados y el suelo tiene que estar seco cuando Los pacientes se paseen. Para caminar, los pacientes deben llevar calcetines antideslizantes.

Según (F. Healey, 2012) menciona:

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Las enfermeras y los administradores clínicos deben colaborar en la creación de políticas parecidas a las descritas por Dean. Las enfermeras deberían utilizar el grupo de primer nivel para todos los pacientes ingresados y el de segundo nivel para todos los pacientes de alto riesgo. Las intervenciones del grupo de primer nivel son las siguientes:

Evaluar el miedo a caer del paciente y de sus familiares.

Educar a los pacientes y a sus familiares en cómo reducir su miedo a las caídas, Despejar y ordenar las habitaciones y los pasillos, Comprobar que la cama o la silla está bloqueada antes de utilizarla, Dejar el timbre al alcance del paciente, Utilizar alarmas de cama, Dejar los objetos personales al alcance del paciente, Utilizar apoyos para caminar como andadores y bastones, Las intervenciones del grupo de segundo nivel son las siguientes:

Evaluar los medicamentos que pueden aumentar el riesgo de caída, como las benzodiazepinas, los fármacos antihipertensivos, diuréticos y opiáceos, Evaluar las reacciones adversas recientes y actuales asociadas a fármacos, como mareos e hipotensión, Notificar al médico del uso simultáneo de medicamentos que aumentan el riesgo de caída, Explicar el criterio de enfermería sobre el uso de analgésicos en pacientes con hipotensión y mareos, Enseñar prácticas de higiene del sueño, como evitar bebidas con cafeína después de la comida, Evaluar la hipotensión ortostática en todos los pacientes que tengan mareos, Hacer evaluaciones cognitivas del delirio o la demencia, Hacer un análisis de orina para descartar delirio relacionado con infección urinaria, Ofrecer una rutina de aseo, Evaluar la agudeza visual, Evaluar la necesidad de terapia física u ocupacional, El grupo de tercer nivel conlleva una evaluación de la causa de la caída. Esto debería hacerse siempre para evitar que haya más caídas.

El autor (F. Healey, 2012) explica claramente que las enfermeras deben fijarse en los pacientes al igual que los familiares que llegan con este, si estos requieren ser educados por la situación del paciente y de esa manera minimizar la posibilidad de caída.

Según (Gómez, 2016) en pacientes hospitalizados se debe tener en cuenta si los factores de riesgo se pueden tratar, mejorarse o modificarse durante la estancia esperada del paciente. No deben ofertarse intervenciones de

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

prevención de caídas que no están adaptadas para hacer frente a los factores de riesgo individuales de cada paciente para caer.

Tras esta valoración, a las personas mayores con caídas recurrentes o con riesgo de caídas se les debería realizar una intervención multifactorial de manera individualizada. Aunque estudios recientes ponen de manifiesto que los programas con múltiples componentes que no se ajustan a los factores de riesgo individuales son efectivos reduciendo el número de personas que se caen y la tasa de caídas. En cualquier caso, las siguientes intervenciones han demostrado tener éxito (siempre en el contexto de una intervención multifactorial, no de manera aislada):

- Entrenamiento de la fuerza y del equilibrio: mediante programas de fortalecimiento muscular y de entrenamiento del equilibrio individualizados y controlados por un profesional debidamente capacitado han demostrado reducir la tasa de caídas y de fracturas. El Thai Chi ha demostrado reducir de forma efectiva el riesgo de caídas. Son susceptibles de beneficiarse de estos programas las personas mayores que viven en la comunidad, así como los residentes en instituciones geriátricas con mayor grado de movilidad.

- Evaluación e intervención sobre peligros en el hogar/entorno: A las personas mayores que han recibido tratamiento en el hospital después de una caída se les debe ofrecer una evaluación de riesgos en el hogar e intervenciones/modificaciones para mejorar la seguridad. Esto debe formar parte de la planificación del alta y se llevará a cabo dentro de un plazo de tiempo acordado con el paciente o cuidador (8–10). En las residencias de ancianos y hospitales se recomienda comprobar los riesgos del entorno del paciente que podrían incrementar las caídas y modificarlos como parte del programa de prevención de caídas

- El GCOF de la SEEG realiza una propuesta de evaluación de las instalaciones en las instituciones geriátricas que podrían hacerse extensibles a los hospitales. El Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor propone una plantilla para la valoración de los riesgos en el hogar que puede resultar de utilidad.

- Revisión de la medicación: Se deben revisar (y si es posible suspender) los medicamentos psicotrópicos, con la colaboración de un especialista, para

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

reducir el riesgo de caídas (8). Los residentes de residencias de ancianos deberían tener su medicación (prescrita y no prescrita), al menos anualmente, revisados por un farmacéutico después de una caída, o después del inicio o cambio de dosis de medicación, o si están poli medicados (con cuatro o más medicamentos). Las personas mayores que viven en la comunidad deben tener sus medicamentos (recetados y no recetados) revisados por lo menos anualmente, y los poli medicados, al menos cada seis meses

- Intervención ante el síncope: considerar la implantación de marcapasos cardíaco en las personas mayores en tratamiento con cardioinhibidores para la hipersensibilidad del seno carotideo que han experimentado caídas inexplicables.

- Actuación sobre la incontinencia urinaria: en personas mayores institucionalizadas se deben hacer visitas al baño regulares e individualizadas en residentes con riesgo de caídas.

- Intervenciones sobre los pies y el calzado: asegurarse de que los residentes en instituciones estén seguros usando un calzado adecuado.

La evaluación en atención primaria debe incluir la detección del calzado mal ajustado o inapropiado y de dolor en el pie y otros problemas, debido a que estos son factores de riesgo para las caídas. En los hospitales revisar la presencia de calzado inadecuado o ausencia del mismo como parte de la valoración multifactorial, proporcionarlo si es posible.

- Intervenciones sobre los déficits visuales: No hay evidencia de que la derivación al especialista para la corrección de la visión como una única intervención para las personas mayores que viven en la comunidad sea eficaz para reducir el número de personas que caen. Sin embargo, la evaluación de la visión y la derivación ha sido un componente de programas de prevención multifactorial de caídas exitosos. No hay suficientes estudios con nivel fuerte de evidencia, que recomienden la corrección de la discapacidad visual para prevenir caídas en ningún entorno (comunidad, hospital, residencias), particularmente cuando se usa como intervención simple o aislada. Al corregir una deficiencia visual (por ejemplo, la prescripción de gafas nuevas), es necesario explicar a la persona mayor y a su familia y cuidadores, que tengan especial cuidado mientras la persona mayor se acostumbra a la nueva

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

información visual tanto en el hogar como en las residencias de ancianos. Se debe aconsejar el uso de lentes simples, ya que las lentes bifocales o multifocales pueden incrementar la ocurrencia de caídas especialmente cuando se sortean escalones o se pasea por entornos desconocidos.

- Existen evidencias de que la cirugía de cataratas reduce las caídas en las mujeres que se operan el primer ojo afectado. En general se recomienda la cirugía de cataratas en las personas mayores tan pronto como sea posible.

- Promover la participación de las personas mayores en los programas de prevención de caídas: para que los programas de prevención de caídas tengan éxito es imprescindible que los profesionales sanitarios lleguemos a acuerdos con el paciente respecto a qué están dispuestos a hacer y qué no. Esto cobra una especial relevancia entre las personas mayores que viven en la comunidad, donde la participación de la persona mayor en su propio cuidado es fundamental para proporcionar unos cuidados de calidad. Los programas deben ser lo suficientemente flexibles para adaptarse a las diferentes necesidades y preferencias de los participantes. Se deben abordar posibles obstáculos como el miedo a caer o la baja autoestima de la persona mayor, y se debe promover el valor social de estos programas (por ejemplo, los que contemplan ejercicios en grupo).

- Incrementar la vigilancia y la observación individual en mayores con riesgo de caídas institucionalizados u hospitalizados: se debe concienciar a los profesionales que una mayor vigilancia de estos pacientes puede disminuir el riesgo de caídas, siempre respetando la privacidad de las personas.

- La educación del paciente, como un componente de los programas de prevención de caídas, reduce las tasas de caídas en el hospital y al alta. Se incrementa la conciencia del problema de las caídas y mejora la adopción de las actividades de prevención entre los mayores adultos durante y después de la hospitalización.

Metodología Enfermera en caídas: NANDA, NOC Y NIC

Según (Elsevier, 2014-2017) plantea:

La prevención de caídas en los pacientes hospitalizados ha de hacerse desde una consideración holística de la persona, siendo esta y su familia el

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

centro de atención de los cuidados. Estos han de adaptarse a su cultura, recursos, capacidad de recuperación y preferencias.

Para describir el proceso de cuidados a los pacientes con mayor riesgo de caerse se propone la utilización de la metodología enfermera y el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Diagnóstico (NANDA)

Riesgo de Caídas (00155)

Definición: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. De los Factores de Riesgo que se identifican en la taxonomía, se han seleccionado los más frecuentes en los pacientes hospitalizados y descritos anteriormente en este protocolo:

Historia de caídas.

Prótesis en las extremidades inferiores, Uso de dispositivos de ayuda, Disminución del estado mental, Medicación, Dificultad en la marcha, Deterioro de la movilidad física.

Criterio de resultados (NOC)

Se proponen los siguientes Criterios de Resultados e Indicadores que se seleccionarán según los Factores Relacionados de cada paciente:

Conocimiento: Prevención de caídas (1828)

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención de caídas.

Indicadores:

Descripción del uso correcto de dispositivos de ayuda, Descripción del uso y propósito de los mecanismos de seguridad, Descripción del calzado adecuado, Descripción del uso correcto de la iluminación ambiental, Descripción de cuando pedir ayuda personal, Descripción de medicaciones que aumentan el riesgo de caídas, Descripción de condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas, Descripción de cómo deambular de manera segura, Descripción de cómo mantener el camino libre, Descripción del uso de

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

esterillas de bañera /ducha, Descripción de cómo mantener las superficies del suelo seguras

Conducta de prevención de caídas (1909)

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

Indicadores:

Colocación de barreras para prevenir caídas, Uso de zapatos con cordones bien ajustados, Uso correcto de dispositivos de ayuda, Uso de gafas oculares, Proporciona la iluminación adecuada, Adaptación de la altura adecuada de la cama, Agitación e inquietud controladas, Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumente el riesgo de caídas

Criterio de intervenciones (NIC)

Las Intervenciones de Enfermería que han de ponerse en marcha para ayudar al paciente a obtener estos resultados son las siguientes:

Prevención de caídas (6490)

Definición: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

Ayudar a la deambulación a personas inestables, Proporcionar dispositivos de ayuda (bastones, andador) para conseguir una deambulación más estable, Enseñar al paciente a utilizar un bastón o andador, Colocar los objetos personales al alcance del paciente sin que tenga que realizar esfuerzos, Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, Colocar la cama a nivel más bajo, Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre).

Manejo ambiental: seguridad (6486)

Definición: Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.

Eliminar los factores de peligro del ambiente.

Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Utilizar dispositivos de protección (restricción física, puertas cerradas) para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.

Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)

Definición: Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos. Actividades:

Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.

Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.

Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso, nivel de glucosa...).

Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o interrumpir bruscamente la medicación.

Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.

Instruir al paciente sobre las acciones correctas a tomar si se producen efectos secundarios.

Ayuda con los autocuidados: aseo (1804)

Definición: Ayudar a otra persona en la eliminación.

Ayudar al paciente en el uso de la cuña o botella.

Facilitar la higiene de aseo después de la eliminación.

Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.

Enseñar al paciente/familia la rutina del aseo.

Instaurar idas al baño si procede.

Según (Rocío., 2012) indica:

En caso de traslado de pacientes:

Valorar la situación clínica del paciente y las precauciones a adoptar para el traslado.

Acompañar siempre por personal del hospital al paciente.

Asegurar la correcta posición de los laterales abatibles de las camillas.

Actuaciones en pacientes con riesgo de caídas:

- Responder cuanto antes a la llamada del paciente para limitar el nº de ocasiones que abandone la cama sin ayuda.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

- Enseñar al paciente con riesgo de caída a realizar los cambios de posición lentamente.
- Mantener al paciente inconsciente en posición anatómica adecuada.
- Favorecer el acceso al W.C a los pacientes que toman diuréticos y/o laxantes.
- Mantener la orientación temporo-espacial del paciente en el entorno hospitalario: T.V, radio, prensa...
- Evaluar periódicamente el cumplimiento de las recomendaciones de prevención de caídas.
- Comprobar los factores de riesgo en cada turno.
- En pacientes que precisan de una contención física, proceder a su inmovilización en coordinación con el médico y la familia según Procedimiento "Contención física o inmovilización del Paciente".
- Reevaluar el riesgo de caídas ante el cambio de situación del paciente.

Bases legales

Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992.

CAPÍTULO VI. DE LA SALUD.

Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD.

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Artículo 70 - DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR SOCIAL.

La ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Ley Nº836/80. Código Sanitario del Paraguay.

DISPOSICIONES GENERALES.

Art.1°. - Este Código regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.

Art.2°. - El sector salud estará integrado por todas las instituciones, públicas y privadas, que tengan relación con la salud de la población por su acción directa o indirecta.

Art.3°. - El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

Art.4°.- La Autoridad de Salud será ejercido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación.

Art.5°.- La política nacional de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

Art.6°.- Los planes y programas de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

Art.7°.- Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación.

LIBRO I. DE LA SALUD

Art.8°. - La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

TITULO PRELIMINAR. DE LAS ACCIONES PARA LA SALUD.

Art.10.- El cuidado de la salud comprende:

a. En relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social;

b. En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

Art.11.- El Ministerio debe coordinar los planes y las acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas con la salud.

Art.12.- El Poder Ejecutivo podrá disponer el funcionamiento de un Consejo Nacional de Salud, mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos.

Art.13.- En casos de epidemias o catástrofes, el Poder Ejecutivo está facultado a declarar en estado de emergencia sanitaria la totalidad o parte afectada del territorio nacional, determinando su carácter y estableciendo las medidas procedentes, pudiendo exigir acciones específicas extraordinarias a las instituciones públicas y privadas, así como a la población en general.

Art.14.- La salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país. El Estado promoverá y realizará las acciones necesarias en favor de la salud familiar.

LEY Nº 3206.

El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerzas de la ley:

Del ejercicio de la enfermería.

Artículo 2°. – A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

a) el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano;

b) la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad;

c) ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades;

d) ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua. Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el Reglamento de la presente Ley.

LEY 4.982

QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS.

El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerza de Ley:

Artículo 1°.- Objeto. La presente ley tiene por objeto la vigilancia, el control y la prevención de las Infecciones Hospitalarias (IH) en todos los establecimientos sanitarios públicos y privados del país.

**Artículo 3°.- Creación del Programa Nacional de Prevención,
Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias.** Créase el Programa

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias con el objeto de:

1. Centralizar la información estadística sobre Infecciones Hospitalarias (IH) que remitan los establecimientos sanitarios públicos y privados del país.

2. Diseñar políticas y programas de prevención, vigilancia y control de la Infección Hospitalaria (IH).

3. Implementar actividades de difusión, capacitación de recursos humanos, provisión de equipamiento e infraestructura.

4. Implementar todas las acciones necesarias para cumplir con el objeto de esta ley.

Artículo 4°.- Autoridad de Aplicación. El Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, organismo que como Autoridad de Aplicación deberá coordinar todo lo atinente al efectivo cumplimiento de esta ley.

Artículo 5°.- Registro. El Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias tendrá a su cargo la confección de un Registro Estadístico Nacional de Infecciones Hospitalarias, de acceso público, con la finalidad de elaborar una base de datos con la información, seguimiento, duración y reincidencias de las infecciones, como así también de los microorganismos involucrados, su tipificación y resistencia.

Marco Conceptual.

Caída hospitalaria: consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad (Organización Mundial de la Salud. OMS).

Caída: es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. (Salud., 2011)

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

La Prevención: se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Prevención. Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. (López., 2008).

Caídas accidentales, cuando un factor extrínseco actúa sobre una persona en estado de alerta sin dificultad para caminar, originando un tropezón o resbalón con resultado de caída.

Caída no accidental, estas pueden ser de dos tipos; aquellas en las que se produce una situación de pérdida súbita de conciencia en un sujeto por lo demás activo y aquellas que ocurren en pacientes con alteración de la conciencia o dificultad para la deambulación.

Seguridad del paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Indicio de atención insegura: un acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Falla de la atención en salud: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Definición y operacionalización de las variables**Cuadro 1.** Definición y operacionalización de las variables

Variable.	Definición Operacional.		
	Dimensiones.	Indicadores.	Instrumento.
<p>Conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente por parte del profesional de enfermería.</p> <p>Definición Conceptual.</p> <p>Se refiere a las acciones encaminadas a conseguir, prevenir o evitar las caídas de los pacientes por parte de los profesionales de enfermería.</p>	<p>Prevención de caída de paciente en los aspectos ambientales generales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iluminación inadecuada. ▪ Superficies irregulares. ▪ Barreras arquitectónicas. ▪ Espacios reducidos. ▪ Mobiliario inadecuado (de baja altura). ▪ Entorno desconocido para el paciente. ▪ Condiciones meteorológicas adversas. ▪ Orografía del terreno. ▪ Vías de acceso. 	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario para personal asistencial de enfermería.</p>

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

	<p>Prevención de Caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la Unidad asistencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barandillas de altura adecuada. ▪ Camas en posición más baja. ▪ Timbre cercano. ▪ Señales que alerten al personal. ▪ Dispositivos de ayuda en buen estado. ▪ Calzado o ropa inadecuada. ▪ Falta o mala adaptación de gafas. ▪ Carencia de ayudas técnicas para caminar o desplazarse. 	
	<p>Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bloquear cuando sean preciso los dispositivos de transferencia. ▪ Sillas con altura adecuada. ▪ Técnicas adecuadas en las movilizaciones. ▪ Vía y medio de evacuación. 	

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

		<ul style="list-style-type: none">▪ Medidas de sujeción física e inmovilización.▪ Efecto del transporte sobre la persona.	
--	--	--	--

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Marco metodológico

Enfoque de la Investigación

Esta investigación corresponde al enfoque cuantitativo, porque para la recolección de los datos se utilizó la medición numérica; es decir, se recurrió a la estadística descriptiva y como instrumento, un cuestionario con preguntas cerradas. Se tuvo en cuenta este paradigma, ya que se pretendió medir o cuantificar el Conocimiento sobre la Prevención de Caída de Paciente por parte del Profesional de Enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022

Según (Hernández Sampieri, R. y otros, 2010) la investigación con enfoque cuantitativo consiste en la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Tipo de investigación

La investigación en curso toma el tipo de investigación descriptiva transeccional, porque la investigación descriptiva analiza cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Refiriéndose al enfoque cuantitativo, se recurre a lo que mencionen Hernández S. Fernández y Baptista (2010, p4), diciendo que este enfoque, “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

Según (Arias Fidiás, 2012) la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los estudios descriptivos miden en forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de la investigación.

Nivel de Investigación

La investigación es de alcance de tipo descriptivo, indaga detallar las propiedades y los perfiles de los individuos estudiados, asimismo busca determinar la situación de variables estudiadas en una muestra y la frecuencia con que suceden, las personas, el lugar y el tiempo que se presenta el fenómeno.

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. (Arias Fidias, 2012)

Para (Gómez, M., 2014, pág. 75), los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, las características y los aspectos importantes del fenómeno que se somete a análisis”.

Según (Bernal Torres, C. A., 2016), en las investigaciones descriptivas “se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio,...etc., pero no se dan explicaciones de los hechos. Así también lo indican (Hernández Sampieri, R. y otros, 2010), que el alcance descriptivo en una investigación “consiste en describir fenómenos, situaciones, contexto y evento; esto es detallar como son y se manifiestan”.

El estudio tuvo un corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un determinado momento. Además, según la evolución del fenómeno, la investigación es retrospectiva.

Diseño de investigación

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se han de modificar. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). En la presente investigación no se manipularán las variables, sino que en un solo momento se observará el fenómeno de estudio tal como se da en su contexto natural.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Así lo afirma (Tamayo y Tamayo, M., 2017) que la investigación no experimental “es la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis”.

Descripción de la Población

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

Población

Durante la formulación del problema se delimitó, entre otras cosas, el ámbito de la investigación, o, lo que es lo mismo, el universo que ha de ser el objeto de estudio. A este universo en estadística se le denomina población, entendiéndolo por tal que es el conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar algunos de sus características. (Ander-Egg, E., 2016).

Al respecto, se entiende que “población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández S. et al, 2010, p. 174).

Los mismos autores rescatan la idea de lo que sería una muestra diciendo que “es en esencia un subgrupo de la población. Digamos que es subconjunto de elementos que pertenece a ese conjunto definido en sus características, al que llamamos población.

Para (Gómez, M., 2014, pág. 101), la población o universo se define como el conjunto de los objetos de estudio, (eventos, organizaciones, comunidades, personas, etc.) que comparten ciertas características comunes funcionales de la investigación.

Para esta investigación la población lo constituye 35 personales de enfermería, todos del Hospital Distrital de Horqueta.

Técnica e Instrumento de recolección de datos

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Para recolectar los datos se optó por la técnica de la encuesta y para el mismo se elaboró como instrumento una escala tipo Likert con grados de frecuencia para el personal de enfermería para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información del Conocimiento sobre Prevención de Caída de Paciente por parte del Profesional de Enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022

Según (Tamayo y Tamayo, M., 2017, pág. 24) la técnica de la encuesta es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.

El Instrumento de recolección de datos es el cuestionario “Es una de las modalidades de la encuesta, en la cual el encuestado llena por sí mismo un formulario impreso... las forma más frecuente y más rápida es administrar el cuestionario a grupo de individuos de manera colectiva” (Miranda de Alvarenga, 2008). Con lo que queda fundamentada la forma de recolección de datos.

Se considerarán 4 principios éticos fundamentales:

Conocimiento o participación libre y voluntaria: Se solicitará el consentimiento de cada persona a la cual se encuestará para la recolección de datos.

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

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

Confidencialidad: En consideración y respeto de este principio no se divulgarán los nombres de las personas de la población de estudio.

Se entregará el Consentimiento informado a cada participante, para lo cual se informará verbalmente la naturaleza, título, objetivos, propósito del mismo a fin que el entrevistado pueda decidir libremente participar; de igual manera se brindará todas las instrucciones del cuestionario, aclarando dudas que puedan surgir en el momento de la aplicación del instrumento.

Validez y confiabilidad del instrumento

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Antes de que el instrumento-cuestionario sea aplicado durante el trabajo de campo, el mismo pasó por una etapa de validación y confiabilidad, se realizó varios ajustes de contenido en relación con el marco teórico, aplicación de prueba piloto a una muestra de 35 pobladores, además de solicitar el juicio de experto a los profesionales de enfermería.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto produce resultados iguales y la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (Gómez, M., 2014, págs. 118-119)

La evaluación mediante la técnica del Juicio de expertos, es un método de validación cada vez más utilizado en la investigación, “consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto”. (Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C., 2013). La técnica de la prueba de piloto tiene varias funciones como ser “evaluar: a) la comprensión de las preguntas y las categorías de respuestas; b) el orden de las preguntas, y c) la duración de la encuesta” (Yuni, J. y Urbano, C. A., 2016, pág. 76).

Sin embargo (Muñoz Razo, C., 2011, pág. 230) afirma que después de elaborar el borrador del cuestionario, el investigador prueba el mismo, antes de aplicarlo definitivamente. Busca una muestra parecida y evalúa si cumple con los objetivos propuestos, sirve para corregir y modificar preguntas planteadas

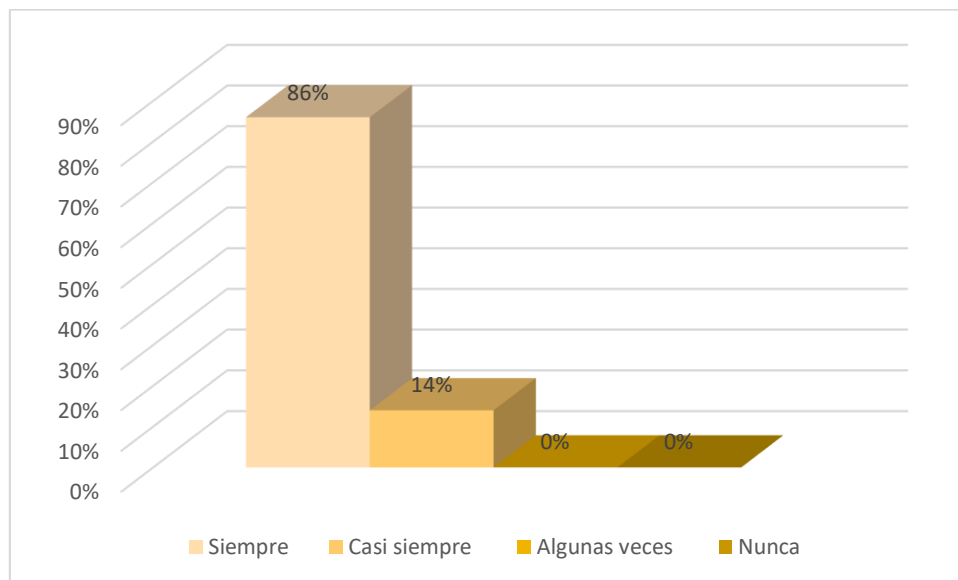
Marco analítico

Presentación y análisis de los resultados - Cuestionario aplicado al personal asistencial de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta.

1ª DIMENSIÓN: Prevención de caída de paciente en los aspectos ambientales generales.

Figura 1. Se mantiene una correcta iluminación en todos los sectores donde hay pacientes.

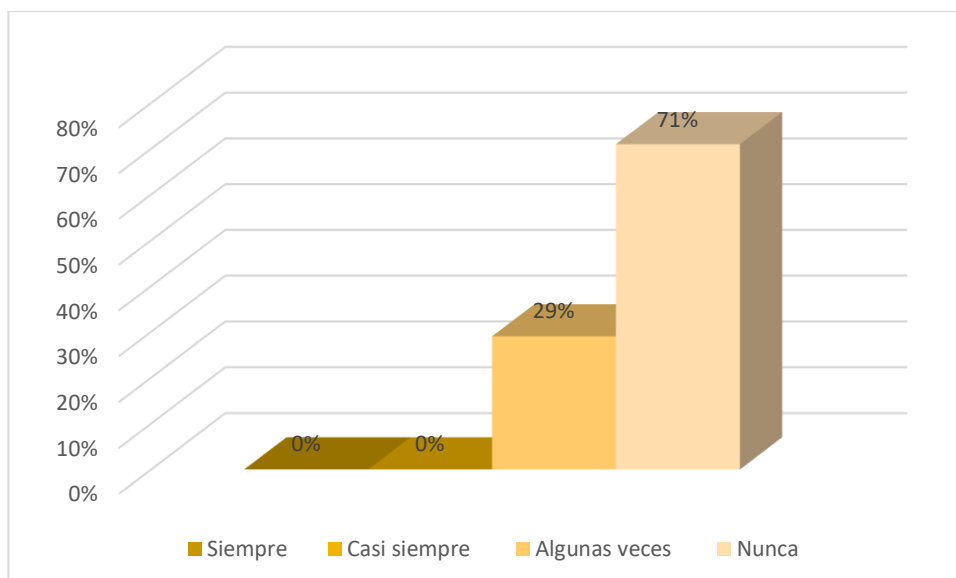
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE



Fuente: Datos de la tabla 1.

Interpretación y análisis: El 86% de los encuestados respondió que siempre se mantiene una correcta iluminación en todos los sectores donde hay pacientes, mientras que el 14% afirmaron que casi siempre se mantiene una correcta iluminación en todos los sectores donde hay pacientes. Un alto porcentaje de los encuestados posee conocimiento adecuado de este aspecto. Mientras que algunos desconocen.

Figura 2. Se dispone de antideslizantes en baños y escaleras de uso de pacientes.

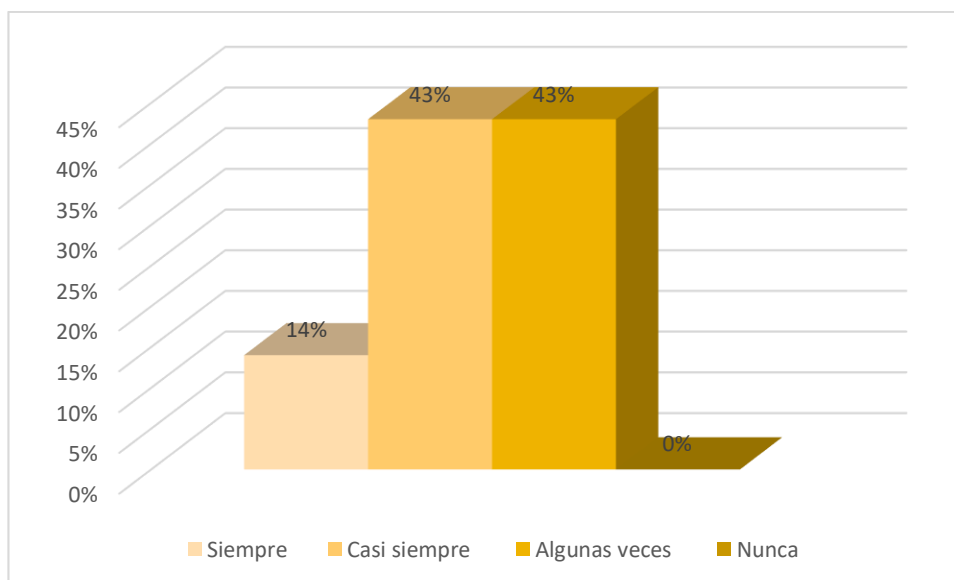


CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Fuente: Datos de la tabla 2.

Interpretación y análisis: Analizando la figura se puede observar que el 71% de los encuestados respondió que se dispone de antideslizantes en baños y escaleras de uso de pacientes, mientras que el 29% afirman que algunas veces se dispone. Un alto porcentaje posee conocimiento adecuado de este ítem. Mientras que algunos no tienen conocimiento de este proceso.

Figura 3. Se evita la existencia de barreras arquitectónicas para los pacientes

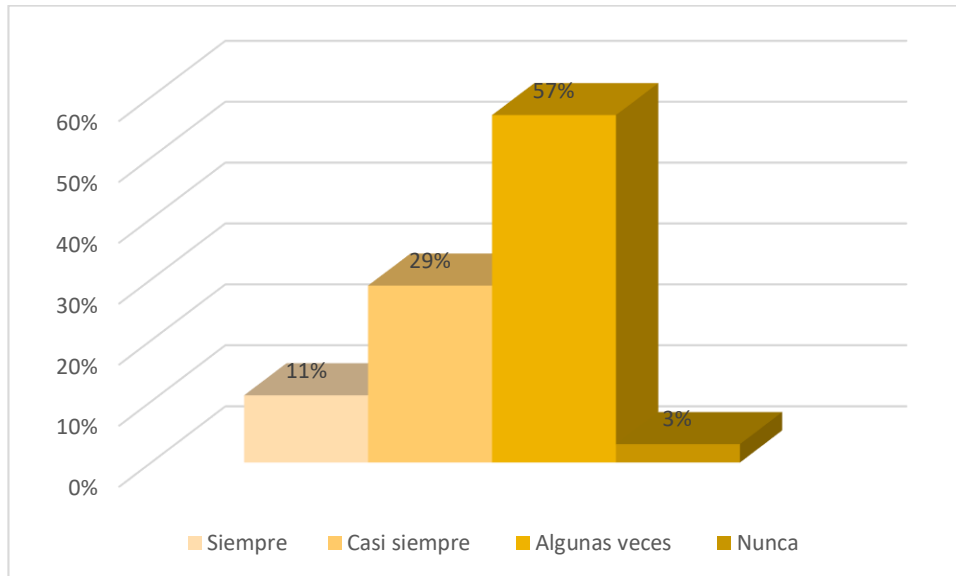


Fuente: Datos de la tabla 3.

Interpretación y análisis: Observando la figura se puede ver que un 43% de los encuestados respondió que casi siempre se evita la existencia de barreras arquitectónicas para los pacientes, mientras que otros 43% afirma que algunas veces se evita y el 14% indicaron que siempre se evita la existencia de barreras arquitectónicas para los pacientes. De acuerdo a esta encuesta vemos que un gran porcentaje tiene conocimiento adecuado de esta medida, aunque algunos faltan mejorar.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Figura 4. Se cuenta con un plan para contrarrestar los efectos de las condiciones meteorológicas adversas durante la hospitalización

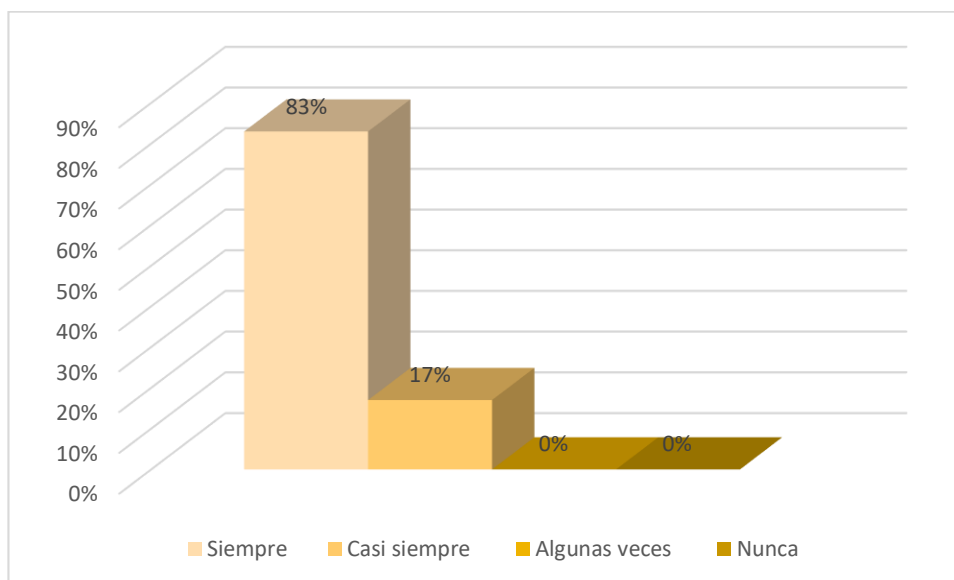


Fuente: Datos de la tabla 4.

Interpretación y análisis: Analizando la figura se puede observar que el 57% de los encuestados respondió que algunas veces se cuenta con un plan para contrarrestar los efectos de las condiciones meteorológicas adversas durante la hospitalización, mientras que el 29% afirman que casi siempre se cuenta con un plan y un 11 % que siempre se cuenta con el plan mencionado, mientras que el 3% confirma que nunca se cuenta con un plan. Alto porcentaje posee conocimiento de esta medida a ser tomada en cuenta. Mientras que alguna falta mejorar.

Figura 5. Se educa a familiares o acompañantes para evitar mover a pacientes cuando el piso esta mojado o durante la limpieza

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE



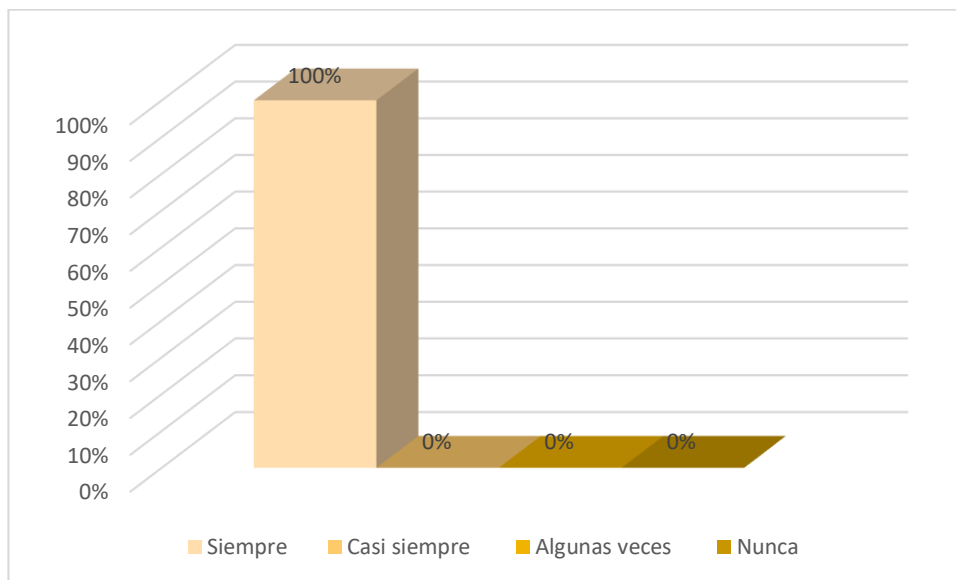
Fuente: Datos de la tabla 5.

Interpretación y análisis: Con relación al ítem se educa a familiares o acompañantes para evitar mover a pacientes cuando el piso está mojado o durante la limpieza, el 83% de los encuestados respondió que siempre, mientras que el 17% restantes afirmaron que casi siempre se educa a familiares o acompañantes para evitar mover a pacientes cuando el piso está mojado o durante la limpieza. Podemos deducir que alto porcentaje de los encuestados conoce este procedimiento a realizar mientras que algunos falta mejorar.

2º DIMENSIÓN: Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la unidad asistencial.

Figura 6. Se verifica que la cama esté en posición baja y con el freno puesto

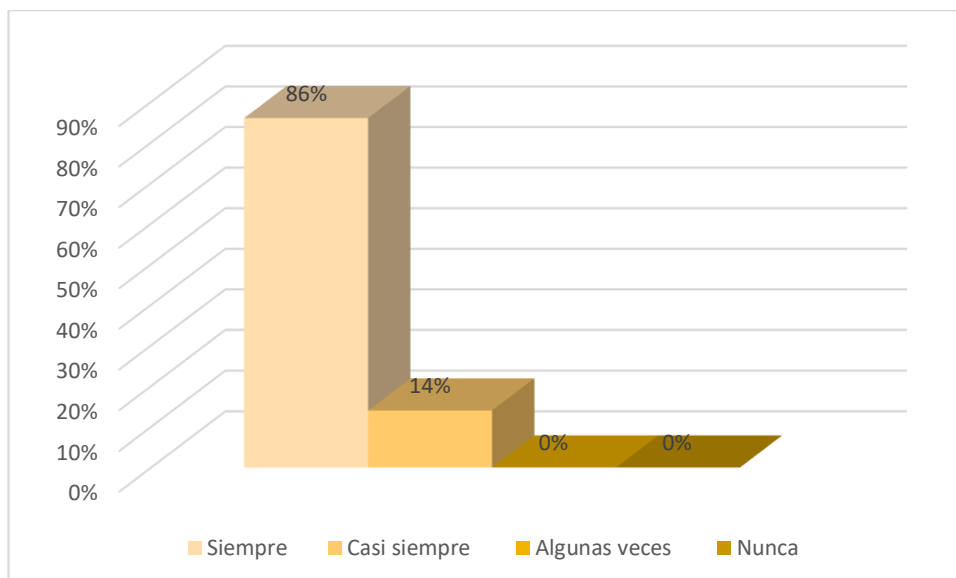
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE



Fuente: Datos de la tabla 6.

Interpretación y análisis: El 100% de los encuestados respondió que siempre se verifica que la cama esté en posición baja y con el freno puesto. Se nota el conocimiento sobre este ítem pues todos respondieron correctamente.

Figura 7. Se mantiene las barandas de camas y cunas arriba o subida

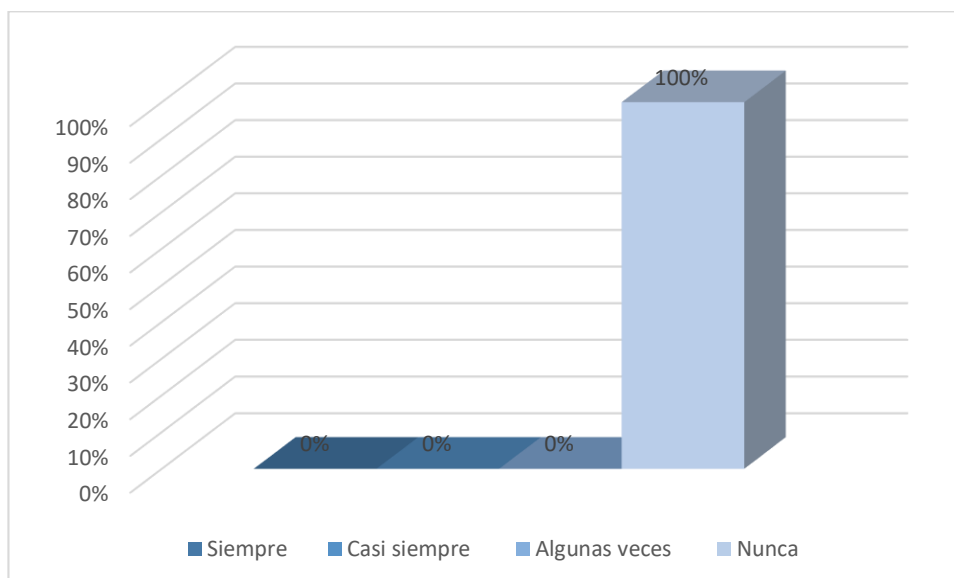


Fuente: Datos de la tabla 7.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Interpretación y análisis: El 86% de los encuestados respondió que siempre se mantiene las barandas de camas y cunas arriba o subida, mientras que el 14% afirmaron que casi siempre se mantiene las barandas de camas y cunas arriba o subida. Un alto porcentaje de los encuestados posee conocimiento adecuado de este procedimiento. Mientras que algunos desconocen.

Figura 8. Se cuenta con timbre de llamado o alerta auditiva en caso de urgencia o caída del paciente

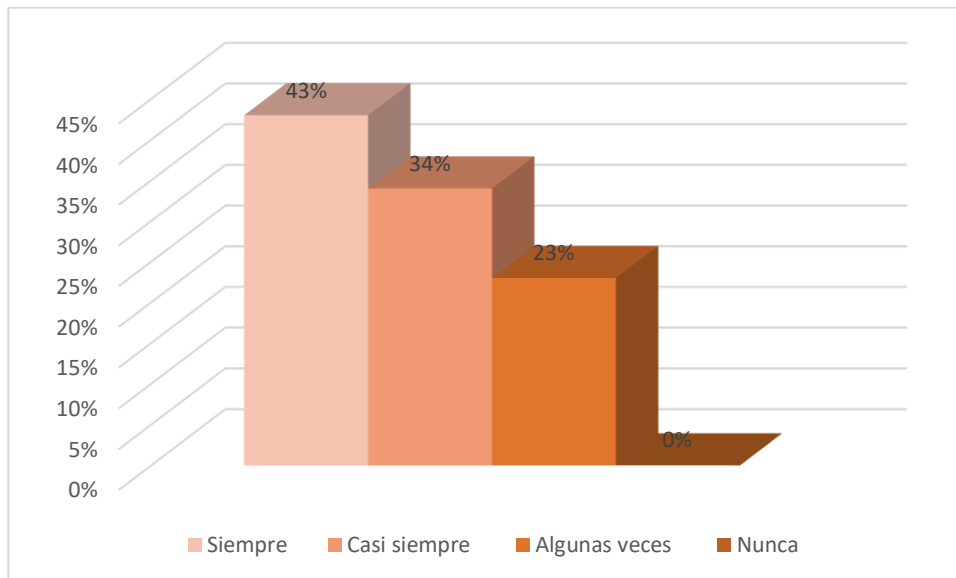


Fuente: Datos de la tabla 8.

Interpretación y análisis: Con relación al ítem se cuenta con timbre de llamado o alerta auditiva en caso de urgencia o caída del paciente, el 100% de los encuestados respondió que nunca se cuenta con timbre de llamado o alerta auditiva en caso de urgencia o caída del paciente, aclarado una observación al ítem, de que o se posee con recursos necesarias en la institución donde desempeña sus labores. Deduciendo podemos decir que conoce de que se debería de tener estos recursos para brindar mejor calidad de atención a los pacientes.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Figura 9. Se cuenta con pulseras de identificación de paciente u otro mecanismo seguro para alertas visuales

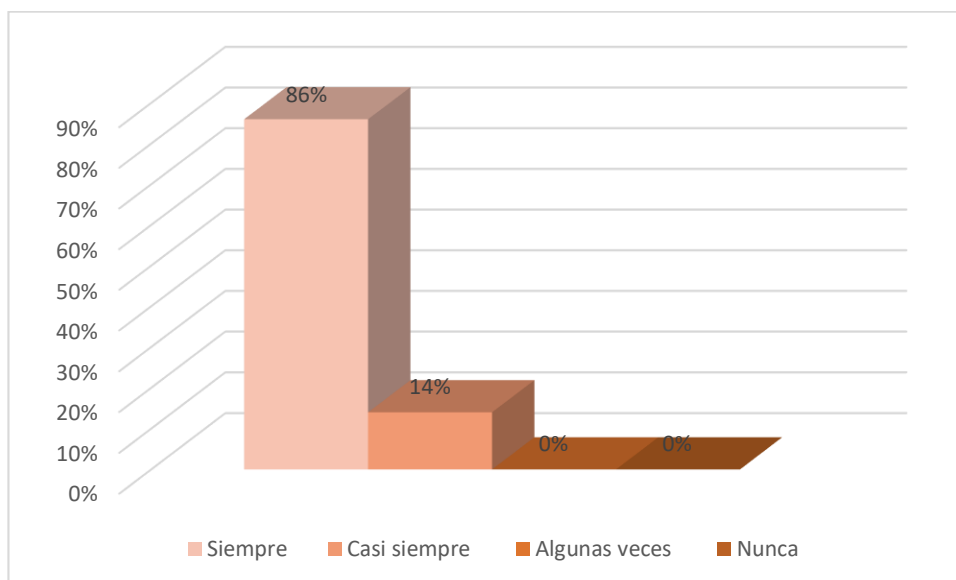


Fuente: Datos de la tabla 9.

Interpretación y análisis: Observando la figura se puede ver que un 43% de los encuestados respondió que siempre se cuenta con pulseras de identificación de paciente u otro mecanismo seguro para alertas visuales, mientras que otros 34% afirma que casi siempre se usa y el 23% indicaron que se usa algunas veces. De acuerdo a esta encuesta vemos que un gran porcentaje tiene conocimiento adecuado de esta medida a utilizar, aunque algunos faltan mejorar.

Figura 10. Se mantiene incorporado en la cama al paciente para evitar la hipotensión

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE



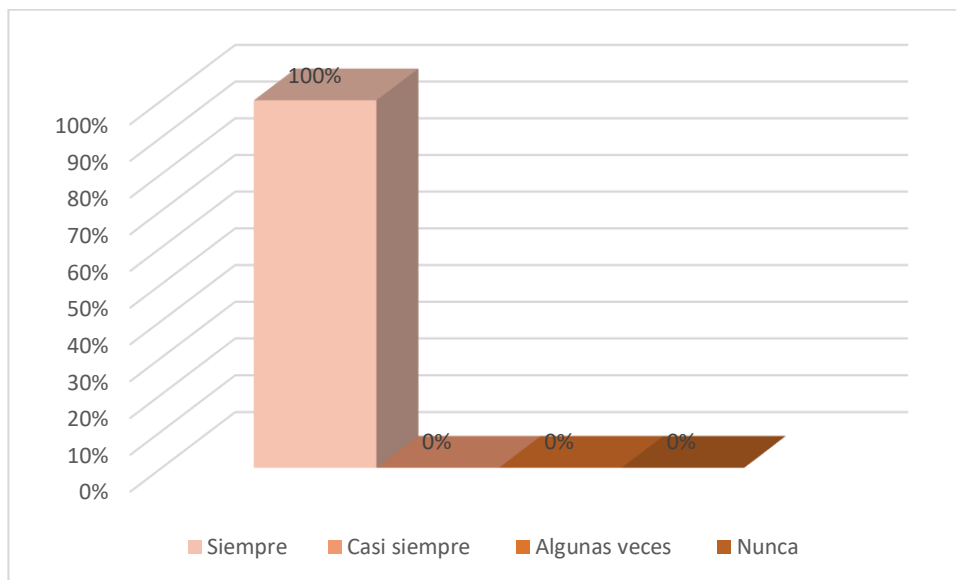
Fuente: Datos de la tabla 10.

Interpretación y análisis: El 86% de los encuestados respondió que siempre se mantiene incorporado en la cama al paciente para evitar la hipotensión, mientras que el 14% afirmaron que casi siempre se mantiene incorporado en la cama al paciente para evitar la hipotensión. Un alto porcentaje de los encuestados posee conocimiento adecuado de este procedimiento. Mientras que algunos desconocen.

3ª DIMENSIÓN: Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia.

Figura 11. Se verifica que tenga freno puesto, durante la transferencia de pacientes con silla de ruedas o camilla

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

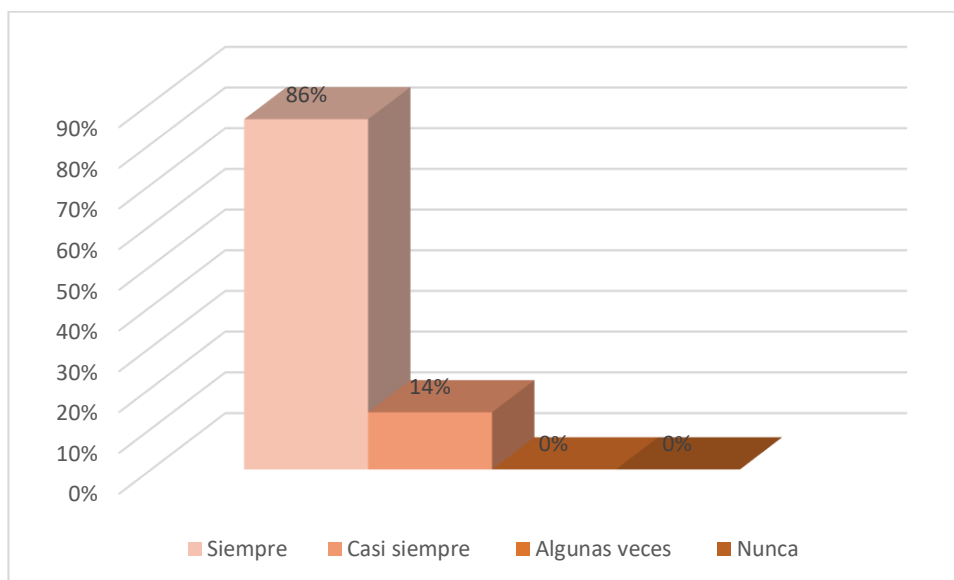


Fuente: Datos de la tabla 11.

Interpretación y análisis: Con relación al ítem: se verifica que tenga freno puesto, durante la transferencia de pacientes con silla de ruedas o camilla, el 100% de los encuestados respondió que siempre se verifica que tenga freno puesto, durante la transferencia de pacientes con silla de ruedas o camilla. Se nota el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre este aspecto pues todos respondieron correctamente.

Figura 12. Se asegura que los dispositivos de ayuda a los pacientes estén a su alcance (bastón, andador, audífonos, lentes)

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

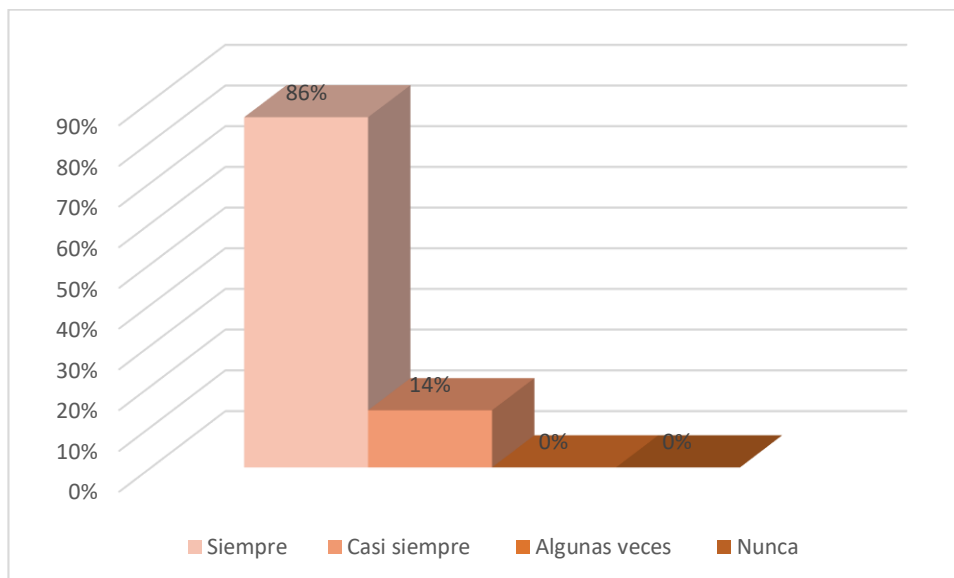


Fuente: Datos de la tabla 12.

Interpretación y análisis: El 86% de los encuestados respondió que siempre se asegura que los dispositivos de ayuda a los pacientes estén a su alcance (bastón, andador, audífonos, lentes), mientras que el 14% afirmaron que casi siempre se asegura que los dispositivos de ayuda a los pacientes estén a su alcance (bastón, andador, audífonos, lentes). Se deduce que el mayor porcentaje de los encuestados posee conocimiento adecuado de este procedimiento. Mientras que algunos falta mejorar.

Figura 13. Se sugiere el uso de calzados seguros (suelas antideslizantes) a los pacientes que serán evacuados o transferidos

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

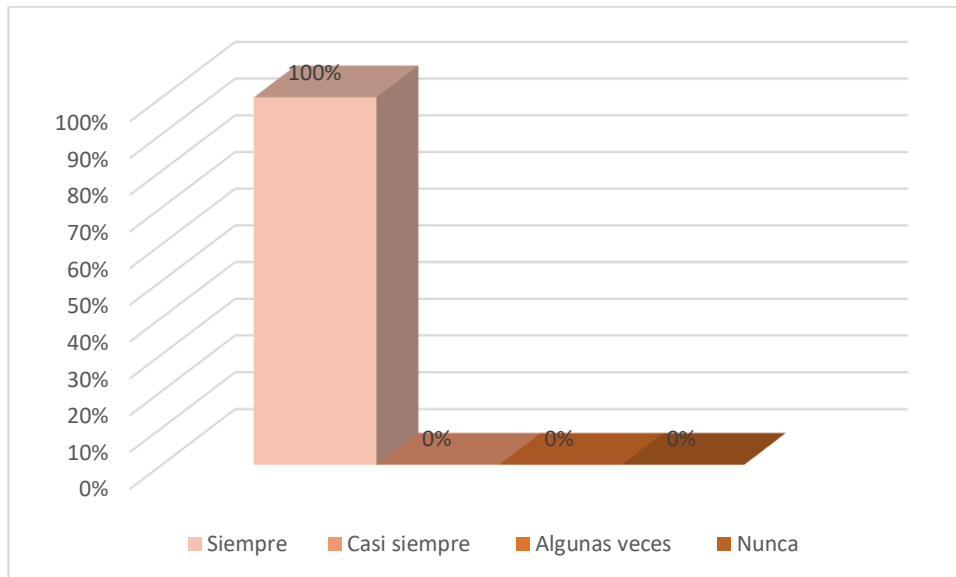


Fuente: Datos de la tabla 13.

Interpretación y análisis: El 86% de los encuestados respondió que siempre se sugiere el uso de calzados seguros (suelas antideslizantes) a los pacientes que serán evacuados o transferidos, mientras que el 14% afirmaron que casi siempre se sugiere el uso de calzados seguros (suelas antideslizantes) a los pacientes que serán evacuados o transferidos. Se deduce que el mayor porcentaje de los encuestados posee conocimiento adecuado de este procedimiento. Mientras que algunos falta mejorar.

Figura 14. Se utiliza técnicas adecuadas de movilización de pacientes para evacuaciones o transferencias

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE



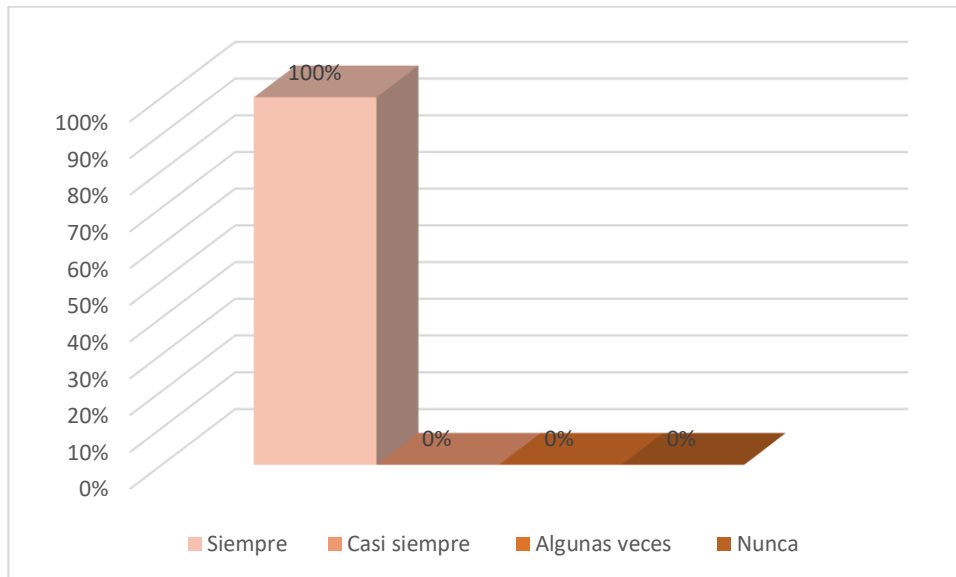
Fuente: Datos de la tabla 14.

Interpretación y análisis: Con relación al ítem: Se utiliza técnicas adecuadas de movilización de pacientes para evacuaciones o transferencias, el 100% de los encuestados respondió que siempre se utiliza técnicas adecuadas de movilización de pacientes para evacuaciones o transferencias.

Se nota el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre este aspecto pues todos respondieron correctamente.

Figura 15. Se verifica que la sala o pasillos esté libre de objetos para el libre acceso de pacientes (cables, muebles, etc.)

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE



Fuente: Datos de la tabla 15.

Interpretación y análisis: Con relación al ítem: Se verifica que la sala o pasillos esté libre de objetos para el libre acceso de pacientes (cables, muebles, etc.), el 100% de los encuestados respondió que siempre se verifica que la sala o pasillos esté libre de objetos para el libre acceso de pacientes (cables, muebles, etc.). Se deduce que todos los encuestados tiene conocimiento de los sobre este aspecto pues todos respondieron correctamente.

Comentarios y recomendaciones

Comentarios

En este estudio se pretende principalmente: Determinar el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente por parte del profesional de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022. Para lo mismo en los párrafos siguientes se desarrollan las guías específicas tenidas en cuenta, a manera de tener una narración detallada de los hallazgos.

El primer objetivo específico de este estudio solicitaba: Identificar el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en los aspectos ambientales generales. Un gran porcentaje de los encuestados conocen y manejan sobre la Prevención de caída de paciente en los aspectos ambientales generales, mientras que algunos no denotan conocimiento acerca de los mismos. Es por ello que se puede decir que poseen un conocimiento adecuado de este aspecto.

El segundo objetivo específico indicaba: Reconocer el conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la Unidad asistencial. El mayor porcentaje de los encuestados poseen conocimiento sobre la Prevención de Caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la Unidad asistencial; por otra parte, un cierto porcentaje desconocen estos procedimientos. En su mayoría conocen estos medios utilizados, por lo que se afirma un adecuado conocimiento.

El tercer objetivo específico decía: Identificar el conocimiento sobre la Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia. Se puede resaltar que la mayoría del personal de enfermería se encuentra muy bien familiarizado sobre la Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia. Sin embargo, existen porcentajes importantes de profesionales que no posee un conocimiento adecuado en ciertos criterios. Por lo tanto, se puede calificar como adecuado el conocimiento.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

En líneas generales se puede concluir que el personal de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta conoce y maneja adecuadamente sobre la Prevención de Caída de paciente, sin embargo, existen algunas debilidades, por lo que no todos respondieron correctamente a las cuestiones, lo que indica que se necesita reajustar el conocimiento de algunos de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias Fidiás, G. (2012). *El Proyecto de la Investigación*. Caracas : 6a. Editorial Episteme, C. A. .
- Ander-Egg, E. (2016). *Introducción a las técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires Argentina: 1a ed. Humanitas.
- Bernal Torres, C. A. . (2016). *Metodología de la Investigación. para Administración, economía, humanidades y Ciencias Sociales*. Colombia: 3a. Edición Pearson Educación.
- Chru Carlos Haya. (2011). Seguridad del Paciente. Protocolo de Prevención de Caídas. Málaga.
- Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C. (2013). La Aplicación del Experto de Juicio como Técnica de Evaluación de las Tecnologías de la Información (TIC). *En Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 7 (2), 11-22.
- Estrategia de Prevención de Pacientes Hospitalizados. Disponible en: <https://cliniardiopabon.com/2019/07/22/estrategia-de-prevencion-de-caidas-en-pacientes-hospitalizados/>
- Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el sistema Sanitario Público de Andalucía (2009). Comité Operativo para la Seguridad del Paciente. Consejería de Salud.
- Gómez, A. G. (2016). *Guía fase para la prevención y actuación ante una caída*. Obtenido de <https://www.picuida.es/wp->
- Gómez, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Buenos Aires, Argentina: Brujas.
- Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla. Junio 2012. Disponible en: https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/01/manual-de-procedimientos_generales_enfermeria_huvr.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. (3º ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Hernández Sampieri, R. y otros. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

López Martínez Rosa Elena (2013). Riesgo de Caídas en Pacientes Hospitalizados Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería.

Muñoz Razo, C. (2011). *Como elaborar una Tesis de Investigación*. México: Prentice Hall Hispanoamericana S. A.

Organización mundial de la salud (2012.). *Caídas*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es>, 18 pp. 170-176

Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf> En español: [citado 22 diciembre 2021]

Organización Mundial de la Salud (2012.). *Caídas*. Fact Sheet no 344. [Internet]. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS (2017). *Protocolos de seguridad del paciente. (1ra. Ed.)*. Paraguay.

Protocolo para prevención de caída de pacientes. (2011). Hospital El Cruce. Argentina

Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería Prevención de caídas de pacientes ingresados (2011). Dirección general de calidad e innovación en los servicios sanitarios consejería de salud y servicios sanitarios; Principado de Asturias.

Rodríguez Navarro V. (2011.). *Eficacia de un programa de intervención multifactorial para la prevención de caídas en los ancianos de la comunidad*. Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/6319>

Rodríguez-Molinero A, Narvaiza L, Gálvez-Barrón C, de la Cruz JJ, Ruíz J, Gonzalo N et al. (2015). *Caídas en la población anciana*

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

española: incidencia, consecuencias y factores de riesgo. Rev. Esp Geriatra Gerontol.; 50(6):274–80.

Sebastián Viana T, García Martín R, Núñez Crespo F, Velayos Rodríguez EM, Martín Merino G, González Ruiz J, et al. (2011) ¿Cuál es la incidencia de caídas real en un hospital. *EnfermClin.*; 21(5):271–4.

Tamayo y Tamayo, M. (2017). *El proceso de la Investigación Científica*. México: 4a ed. Limusa Noriega.

Yuni, J. y Urbano, C. A

. (2016). *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Córdoba, Argentina: Volumen 2 (1a ed.) Brujas.

Apéndice A**Aplicación del Experto de Juicio**

Horqueta 08 de septiembre del 2022

Sra.

Lic. Wilma Valenzuela.

Presente:

La que suscribe **LOURDES ANAHÍ ACOSTA ALVARENGA** con documento de identidad Civil N° **5.376.744** alumna del último año de la carrera de licenciatura en Enfermería de la UTIC en proceso de culminación del mismo.

Para tal efecto estoy realizando un trabajo de investigación que se titula como **CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE HORQUETA 2022**

En tal sentido me dirijo a Usted, con el objeto de solicitar su ayuda y aporte específicamente sobre el contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado, bajo la técnica de Juicio de Experto, de tal manera a juzgar con validez y pertinencia del mismo.

En espera de contar con juicios de valor y sugerencias validas, para realizar los ajuste pertinentes al instrumento si fuere necesario.

Desde ya agradezco su apoyo y colaboración para así llegar a buen puerto de la investigación en curso.

Atentamente:

.....

Alumno Investigador.

.....

Lic. _____

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

CARTILLA DE EVALUACION – JUICIO EXPERTO

Marque con una X, en la casilla que corresponde, según indicadores se acerque a la realidad del instrumento analizado:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el Ítem N
Presentación de forma del instrumento				
Claridad de las redacciones de los ítems				
Pertinencia de los indicadores con la dimensión				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de la aplicación				

Algunas sugerencias:

Si ya no requiere revisión:

Valida por.....

Profesión:

Lugar de trabajo:

Cargo que desempeña.....

Firma:

Fecha:

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Apéndice B**Cuestionario para Enfermeros Asistenciales****Apreciado/a:**

Me dirijo a usted a fin de solicitar su valiosa colaboración para completar esta encuesta, cuyos datos reportarán una relevante información para el Trabajo de Culminación de Carrera que estoy realizando. Los datos consignados dentro de este documento serán manejados con absoluta confidencialidad. Desde ya, muchas gracias.

Lourdes Anahí.

Marca con una X la opción de respuesta que más se acerca a tu realidad, antes lee atentamente cada una de las proposiciones.

Escala de Referencia:

S: Siempre **Cs:** Casi siempre **AV:** Algunas veces **N:** Nunca

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

	Dimensión 1: PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE EN LOS ASPECTOS AMBIENTALES GENERALES.	S	CS	AV	N
1	Se mantiene una correcta iluminación en todos los sectores donde hay pacientes				
2	Se dispone de antideslizantes en baños y escaleras de uso de pacientes				
3	Se evita la existencia de barreras arquitectónicas para los pacientes				
4	Se cuenta con un plan para contrarrestar los efectos de las condiciones meteorológicas adversas durante la hospitalización				
5	Se educa a familiares o acompañantes para evitar mover a pacientes cuando el piso esta mojado o durante la limpieza				

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

	Dimensión 2: PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE EN EL ASPECTO DEL ENTORNO REFERIDO A LA UNIDAD ASISTENCIAL.				
6	Se verifica que la cama esté en posición baja y con el freno puesto				
7	Se mantiene las barandas de camas y cunas arriba o subida				
8	Se cuenta con timbre de llamado o alerta auditiva en caso de urgencia o caída del paciente				
9	Se cuenta con pulseras de identificación de paciente u otro mecanismo seguro para alertas visuales				
10	Se mantiene incorporado en la cama al paciente para evitar la hipotensión				
	Dimensión 3: PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE EN EL ASPECTO DEL ENTORNO REFERIDO A LA EVACUACIÓN Y A LA TRANSFERENCIA.				
11	Se verifica que tenga freno puesto, durante la transferencia de pacientes con silla de ruedas o camilla				
12	Se asegura que los dispositivos de ayuda a los pacientes estén a su alcance (bastón, andador, audífonos, lentes)				
13	Se sugiere el uso de calzados seguros (suelas antideslizantes) a los pacientes que serán evacuados o transferidos				
14	Se utiliza técnicas adecuadas de movilización de pacientes para evacuaciones o transferencias				
15	Se verifica que la sala o pasillos esté libre de objetos para el libre acceso de pacientes (cables, muebles, etc.)				

Muchas gracias!!!

Apéndice C**Hoja de Consentimiento informado.**

Título de la investigación. “Conocimiento sobre la Prevención de Caída de Paciente por parte del Profesional de Enfermería del Hospital Distrital de Horqueta 2022”.

Nombre de la alumna-investigadora. Lourdes Anahí Acosta Alvarenga

✓ ¿He recibido información acerca de los propósitos del estudio?

Sí

No

✓ ¿Se me ha explicado el tema de la confidencialidad de la información?

Sí

No

Estoy de acuerdo en participar en el estudio, en completar para los propósitos explicados oralmente por el investigador. Entiendo que mi nombre no será asociado con los resultados de la encuesta.

Firma del participante

Fecha

Creo que la persona que ha firmado esta forma entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

Firma de la investigadora

Fecha

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Apéndice D

Sugerencias del Juicio de Experto



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**
La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96

Algunas sugerencias:

El tema de investigación resulta interesante y pertinente para estos tiempos. Las dimensiones tomadas también me parecen oportunas. Considero que la encuesta podría elaborarse en un formato más clínico mediante tablas para facilitar la marcación de respuestas. Asimismo la cantidad de indicadores debe ser más, escribo algunos ejemplos de como se podría mejorar. Éxitos!!

Si ya no requiere revisión:

Valida por: Prof. Mg. Darío Casildo Izcano Duarte

Profesión: Docente- Metodólogo

Lugar de trabajo: Universidad Nacional de Concepción

Cargo que desempeña: Catedrático- Tutor de Tesis...

Firma:

Fecha:

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE


**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**

*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 522/96*

CARTILLA DE EVALUACION – JUICIO EXPERTO

Marque con una X, en la casilla que corresponde, según indicadores se acerque a la realidad del instrumento analizado:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el ítem N
Presentación de forma del instrumento	✓			
Claridad de las redacciones de los ítems	✓			
Pertinencia de los indicadores con la dimensión	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			


**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**

*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 522/96*

Algunas sugerencias:

Excelente Elección del Tema.

Siga Adelante !!!

Si ya no requiere revisión:

Valida por: Lic. Sonia Mabel Barreto Caspedes

Profesión: Licenciada en Enfermería. Lugar de trabajo: Hosp. Dist. Horguet

Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial

Firma: Lic. Sonia Mabel Barreto
Enfermera
Reg. Prof. N° 2.841

Fecha: 31-10-2022

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE


**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**

*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96*

CARTILLA DE EVALUACION – JUICIO EXPERTO

Marque con una X, en la casilla que corresponde, según indicadores se acerque a la realidad del instrumento analizado:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el Ítem N
Presentación de forma del instrumento	X			
Claridad de las redacciones de los ítems	X			
Pertinencia de los indicadores con la dimensión	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			


**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**

*La Universidad sin Fronteras
Creada por Ley 822/96*

Algunas sugerencias:

Excelente selección de tema.

Si ya no requiere revisión:

Valida por: Liliana Rosa Valenzuela Peys

Profesión: lic. en enfermería

Lugar de trabajo: U-10-11

Cargo que desempeña: encargada del servicio de clínica médica y pediátrica

Firma: Lic. Liliana Rosa Valenzuela Peys
Enfermería
Registro N° 5045

Fecha: 31-10-2022

Apéndice F

Tablas de Frecuencia.

1ª DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE EN LOS ASPECTOS AMBIENTALES GENERALES.

Tabla 1. Se mantiene una correcta iluminación en todos los sectores donde hay pacientes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	86%
Casi siempre	5	14%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Tabla 2. Se dispone de antideslizantes en baños y escaleras de uso de pacientes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	10	29%
Nunca	25	71%
TOTAL	35	100%

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Tabla 3. Se evita la existencia de barreras arquitectónicas para los pacientes

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	14%
Casi siempre	15	43%
Algunas veces	15	43%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Tabla 4. Se cuenta con un plan para contrarrestar los efectos de las condiciones meteorológicas adversas durante la hospitalización

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	11%
Casi siempre	10	29%
Algunas veces	20	57%
Nunca	1	3%
TOTAL	35	100%

Tabla 5. Se educa a familiares o acompañantes para evitar mover a pacientes cuando el piso esta mojado o durante la limpieza

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	29	83%
Casi siempre	6	17%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

TOTAL	35	100%
--------------	-----------	-------------

2º DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE EN EL ASPECTO DEL ENTORNO REFERIDO A LA UNIDAD ASISTENCIAL.

Tabla 6. Se verifica que la cama esté en posición baja y con el freno puesto

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	100%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Tabla 7. Se mantiene las barandas de camas y cunas arriba o subida

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	86%
Casi siempre	5	14%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Tabla 8. Se cuenta con timbre de llamado o alerta auditiva en caso de urgencia o caída del paciente

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	0	0%
Nunca	35	100%
TOTAL	35	100%

Tabla 9. Se cuenta con pulseras de identificación de paciente u otro mecanismo seguro para alertas visuales

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	43%
Casi siempre	12	34%
Algunas veces	8	23%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Tabla 10. Se mantiene incorporado en la cama al paciente para evitar la hipotensión

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	86%
Casi siempre	5	14%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

TOTAL	35	100%
--------------	-----------	-------------

3ª DIMENSIÓN: Prevención de caída de paciente en el aspecto del entorno referido a la evacuación y a la transferencia.

Tabla 11. Se verifica que tenga freno puesto, durante la transferencia de pacientes con silla de ruedas o camilla

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	100%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Tabla 12. Se asegura que los dispositivos de ayuda a los pacientes estén a su alcance (bastón, andador, audífonos, lentes)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	86%
Casi siempre	5	14%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Tabla 13. Se sugiere el uso de calzados seguros (suelas antideslizantes) a los pacientes que serán evacuados o transferidos

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	86%
Casi siempre	5	14%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Tabla 14. Se utiliza técnicas adecuadas de movilización de pacientes para evacuaciones o transferencias

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	100%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Tabla 15. Se verifica que la sala o pasillos esté libre de objetos para el libre acceso de pacientes (cables, muebles, etc.)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	100%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	35	100%

Apéndice G**Fotos durante la Aplicación de la Encuesta.**

Fotografías tomadas en el Hospital Distrital de Horqueta, durante la aplicación del cuestionario, por el personal asistencial de Enfermería.



CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTE



