



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Implementación de protocolo de riesgo de caídas en la Clínica Santa Ana febrero-junio
2023

Autora:

Lcda. María José Vélez Cárdenas.

Tutor:

MSc. Yaan Manuel Quintana Santiago

2023

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	4
1.1. Problema.....	4
1.2. Objetivo general.....	4
1.3. Metodología.....	4
1.4. Resultados esperados.....	4
2. Antecedentes.....	6
2.1. Profundización del Problema	6
2.2. Argumentación Teórica	9
2.3. Justificación.....	15
3. Objetivos.....	16
General	16
Específicos	16
3.1. Resultados esperados.....	18
4. Marco Metodológico.....	18
4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	19
4.2. Matriz del Marco Lógico	20
4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados	25
5. Presupuesto	28

6. Conclusiones.....28

7. Recomendaciones.....29

Bibliografía.....30

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

Uno de los problemas que encontrados en la Clínica Santa Ana fue la ausencia de un protocolo estandarizado que ayude a la prevención de caídas de los usuarios durante la estancia hospitalaria.

1.2. Objetivo general

Implementación de un protocolo de prevención de caídas en la Clínica Santa Ana, durante el periodo febrero-junio 2023.

1.3. Metodología

El presente proyecto utiliza la metodología CAPSTONE, el cual tiene como finalidad resolver un problema real de la Clínica Santa Ana, mediante análisis de datos obtenidos de diagnóstico situacional y conocimientos adquiridos en la formación durante la maestría, se utilizaron herramientas como árbol de problemas, árbol de objetivos, análisis FODA, se realizó una encuesta con la enfermera supervisora en donde se encontraron diferentes causas del problema, lo que nos permitió plantearnos las causas en el árbol de problemas y así buscar objetivos que contribuyeran a solucionar el problema.

1.4. Resultados Esperados

- Las enfermeras manejen un protocolo de prevención de caídas.
- La supervisora dispone de un flujograma frente a una caída o evento adverso.
- Los usuarios satisfechos por el cuidado recibido por parte del personal de enfermería.

Palabras Claves: Prevención, caídas, cuidado de enfermería.

1. Executive Summary

1.1. Problem

One of the problems we encountered at the Santa Ana Clinic was the absence of a standardized protocol that helps prevent falls for users during hospital stay.

1.2. General Objective

Implementation of a fall prevention protocol at the Santa Ana Clinic, February-June 2023.

1.5. Methodology

This project uses the CAPSTONE methodology, which aims to solve a real problem of the Santa Ana Clinic, through the analysis of data obtained from situational diagnosis and knowledge acquired in the training during the master's degree, tools such as problem tree, objective tree, SWOT analysis were used, a survey was carried out with the supervisory nurse where different causes of the problem were found which allowed us to

1.6. Expected results.

- Nurses handle a fall prevention protocol.
- The supervisor has a flowchart in the face of a fall or adverse event.
- Users satisfied with the care received by the nursing staff.

1.7. Key words:

- Prevention, falls, nursing care

2. Antecedentes

2.1. Profundización del Problema

En la Clínica Santa Ana en el área de hospitalización se realizó observación sobre problemas que tiene la clínica y uno de ellos fue manifestado por la enfermera jefa y es la ausencia de un protocolo que ayude a evitar y prevenir caídas, no se maneja una escala de valoración para la prevención de caídas que permita al personal de enfermería tomar medidas desde el ingreso del usuario a hospitalización que minimicen el riesgo de presentar un evento adverso como es una caída.

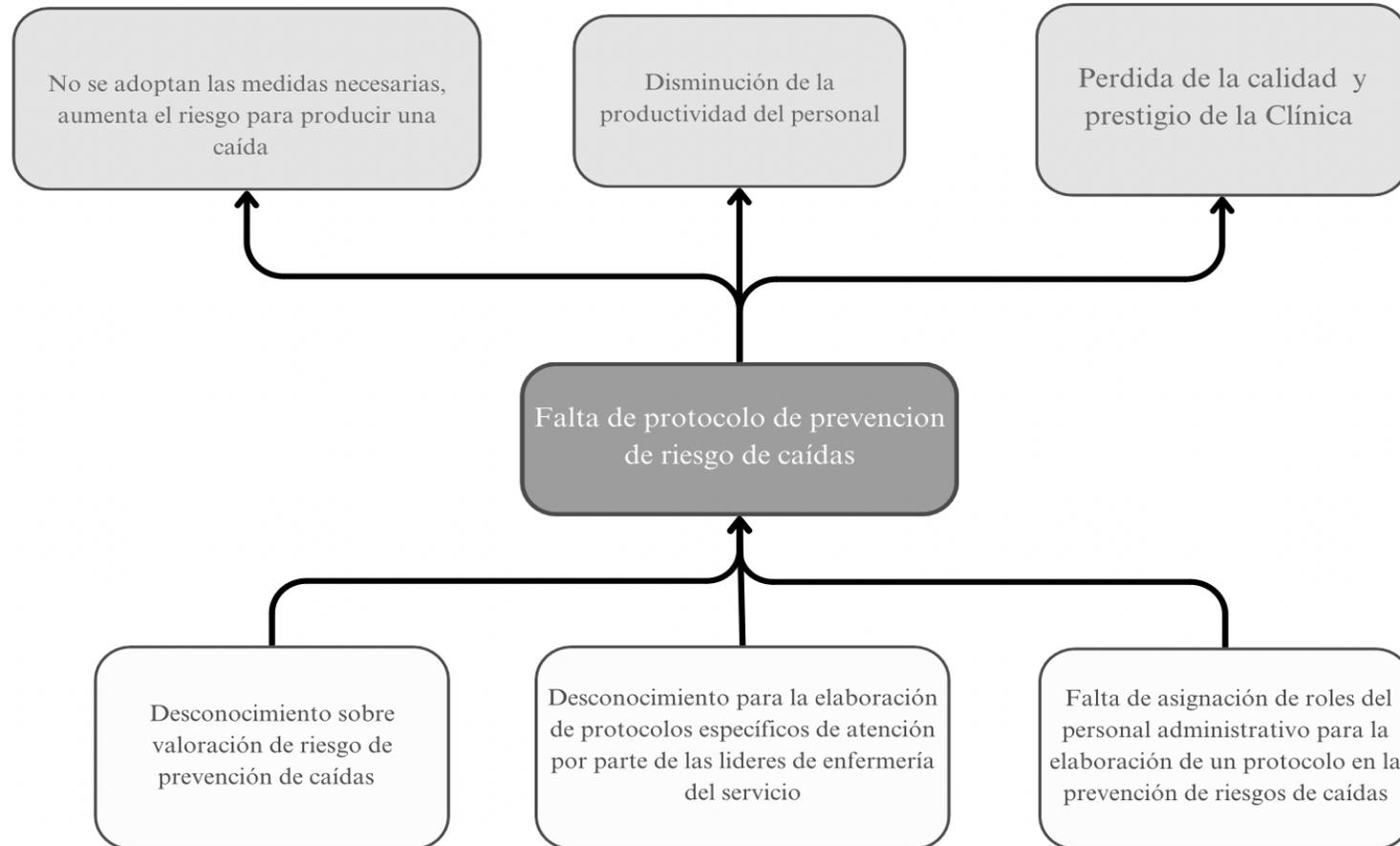
Las caídas que se producen en los pacientes durante su estancia hospitalaria es uno de los eventos adversos que con mayor frecuencia, causan más daño y pueden producir secuelas como discapacidades o incluso la muerte, las caídas se pueden catalogar como un evento adverso evitable en el ámbito hospitalario, por lo que es prioridad en la seguridad al paciente (León Román y Román, 2019).

Cada año cerca de 37,3 millones de caídas revisten suficiente gravedad como para requerir atención médica. En conjunto, las caídas causan anualmente la pérdida de 38 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad. Cerca de un 40% de los años de vida ajustados por la discapacidad son debido a las caídas y corresponden a los niños (OMS, 2020).

Las características, circunstancias y factores tanto extrínsecos como intrínsecos que influyen en la presencia de caídas en el ambiente hospitalario, como la edad, una mayor prevalencia en adultos mayores aunque también ocurren en adultos jóvenes, en el cuarto del paciente y en el baño, en aquellos que se encuentran solos, con alta dependencia del

cuidado, con problemas visuales, de movilidad/transferencia, marcha, y eliminación, uso de medicamentos que afectan el sistema nervioso central, alto índice de pacientes/enfermera; y aquellos relacionados con la infraestructura como la altura de las camas o la respuesta a la luz de llamada (Dykes et al., 2020).

Figura 1. Árbol de problemas



2.2. Argumentación Teórica

En el 2016 por acuerdo ministerial Nro. 00000115 del Ministerio de Salud Pública se emite el manual de seguridad del paciente/Usuario en el cual todos los establecimientos del sistema de salud están obligados a seguir, en el artículo 53 de la ley orgánica de salud dice que las empresas, las instituciones y organismos que presenten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. La seguridad del paciente/usuario se ha hecho importante en las últimas décadas por lo cual es responsabilidad del estado velar por que este se cumpla en todas las instituciones de salud.

Las caídas en el medio hospitalario son un problema por su alta prevalencia y sus consecuencias físicas, funcionales, económicas y psicológicas. En un ambiente hospitalario este evento puede prolongar la estancia hospitalaria y condicionar el alta a un centro residencial. El 70% de los accidentes que se dan en un hospital representan las caídas y el 30% de estas dan lugar a efectos como lesiones físicas (Gutiérrez-Valencia et al., 2022).

La OMS define a las caídas como cualquier acontecimiento que produce una precipitación de la persona al suelo en contra de su voluntad. Esto es un problema en los hospitales y clínicas y que los pacientes que se encuentran hospitalizados tienen riesgo de sufrir caídas entre la población que se encuentra más vulnerable esta los niños, los adultos mayores, personas con problemas físicos y psicológicos, en un ambiente hospitalario los pacientes están en periodo de recuperación y son propensos a las caídas, esto conlleva a un aumento de la estancia hospitalaria, mayores costes en salud además de acarrear discomfort físico y psicológico del paciente.

Aunque las caídas pueden producir traumatismos a cualquier persona, hay factores que intervienen en la seriedad de estas, pueden ser por factores intrínsecos, como alteraciones fisiológicas o patológicas, factores psicológicos y efectos colaterales de medicamentos; o extrínsecos, relacionados al comportamiento y actividades de los individuos en el medio en que habitan (Alves et al., 2017).

En los adultos mayores las caídas tienen una gran repercusión en la funcionalidad, que provoca pérdida de la autonomía e independencia lo que conduce a elevados costos sanitarios, también contribuye una importante fuente de morbilidad y mortalidad (Lavareda Baixinho y Dixe, 2017). La fractura de fémur es una de las más graves, la prevalencia anual de caídas en población mayores de 65 años oscila entre el 28 y 35%, los factores responsables de una caída se dividen en intrínsecos que son los relacionados con el paciente y extrínsecos derivan de la actividad o del entorno (Formiga et al., 2020).

Factores que intervienen en las caídas.

Factores De Riesgos. Son los elementos o circunstancias que inciden de forma negativa haciéndole vulnerable a una caída.

Factores Extrínsecos. Riesgo del entorno del paciente todo que esté cerca del paciente. Esto pueden ser: calzado, ropa, carencia inadecuada de ayudas técnicas para caminar o desplazarse.

Riesgo del entorno de referencia del paciente, hace referencia a la evacuación vía y medio de evacuación, medidas de sujeción física/inmovilización, formación de los profesionales, efectos del transporte sobre la persona, proceso de salud enfermedad.

Altura de las camillas/camas, ausencia de anclaje, espacios reducidos, mobiliario que se transforma en un obstáculo. En un estudio realizado por Machado el mobiliario en mal estado (66,7 %), suelos desnivelados o irregulares (61,4 %) e iluminación deficiente (57,9 %) (Machado Cuétara, 2014).

Factores Intrínsecos. Hipertensión arterial y uso de hipotensores (75,4 %, respectivamente), alteraciones visuales, tales como cataratas (66,7 %); hábito de tomar café (63,2 %) y artrosis (59,6 %).(Machado Cuétara, 2014) son factores propios de los pacientes, estos no podemos cambiar, más bien con el paso de los años su estado puede ir empeorando, las edades menores de 5 años y mayores de 65 años son de alto riesgo así como el historia de caídas previas.

Los pacientes de la tercera edad mayores a 65 años tienen mayor riesgo de sufrir caídas debido a su alta morbilidad y por la relación de la calidad de vida futura con el envejecimiento hay una pérdida progresiva de la fuerza, de la funcionalidad, y deterioro cognitivo que disminuye la autonomía y aumenta así el riesgo de sufrir una caída (Cáceres Santana et al., 2022).

Limitación en la movilidad, estas pueden ser absoluta o parcial y limita la autonomía de la persona, la inmovilización está dada por órdenes médicas y por el diagnóstico, esta puede predisponer a accidentes y caídas que pueden limitar aún más su movilidad e independencia.

En la NANDA la definición y la clasificación de caídas plantea los factores de riesgo en la etiqueta diagnóstico de riesgo de caída la cual define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas y que puede causar daño físico. Los factores de riesgo que

describe la NANDA se dividen en 5: Adultos, fisiológicos, medicamentos, ambientales y niños (Tena-Tamayo et al., 2018).

Después de un análisis minucioso de las teorías y modelos de enfermería se considera que es a fin al modelo de Dorotea Orem. Este modelo consiste en suplir o ayudar a realizar acciones a personas que no puedan hacerlas dichas acciones por si solas. Orem estableció la teoría del déficit del autocuidado en la que aborda al individuo de manera integral en función, sitúa los cuidados básicos como ayuda para mejorar la calidad de vida de los individuos. Enfermería según Orem es el arte de cuidar hacia la persona incapacitada, ayudar a actuar, brindar apoyo para que aprenda a valerse por sí misma, con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado que le permita conservar su salud, recuperarse de la enfermedad o afrontar consecuencias de dicha enfermedad (Silveira Vidal et al., 2013).

Conceptos del metaparadigma según Orem.

Persona. Organismo biológico, racional y pensante, un individuo integral, dinámico que tiene la capacidad de conocerse, pensar comunicarse, guiar sus esfuerzos con el fin de llevar acciones de autocuidado dependiente.

Salud. La salud significa integridad física, estructural y funcional, es la ausencia de un defecto que implique un deterioro de la persona, es la percepción de bienestar que tiene una persona.

Enfermería. Es un arte, que tiene como finalidad el servicio humano. Que se presenta cuando una persona necesita de cuidado o ya no puede cuidarse para mantener la salud, la vida y el bienestar.

Una persona que ingresan a un ambiente hospitalario requiere por parte del personal de enfermería ayuda con el objetivo de conseguir un entorno seguro, que eviten y prevean el riesgo de sufrir una caída (Villanueva et al., 2003). Orem presenta su teoría compuesta por tres aspectos que están relacionados entre sí: Teoría de autocuidado, teoría de déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería.

Teoría De Autocuidado. es una actividad aprendida por los individuos que está orientada hacia un objetivo, está dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, ayuda a la regulación de factores que determinan su desarrollo y funcionamiento, esto tiene directamente un beneficio en su vida, salud o bienestar (Marcos Espino y Tizón Bouza, 2013).

Teoría Del Déficit Del Autocuidado. Es la relación entre la demanda del autocuidado y la acción del autocuidado. Orem utiliza agente de autocuidado para referirse a las personas que realiza los cuidados o realiza una acción específica. La agencia de autocuidado es la capacidad que tiene un individuo para realizar y participar en su propio cuidado. Los individuos que pueden satisfacer las necesidades de autocuidado tienen una agencia de autocuidado desarrollada y capaz, sin embargo, hay la agencia de autocuidado que está desarrollándose como es en el caso de los niños y hay otros individuos que tiene una agencia de auto cuidado que no funciona (Marcos Espino y Tizón Bouza, 2013).

Cuidado De Unos Mismo. inicia con la toma de conciencia en la propia salud

Limitaciones Del Cuidado. Limitación para un autocuidado, ya sea por falta de conocimiento o por incapacidad física.

El Aprendizaje Del Cuidado. Es una función humana el aprendizaje del autocuidado y el mantenimiento de este.

Teoría De Los Sistemas De Enfermería. son tres y tienen relación entre sí.

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

La teoría de Dorotea Orem es una herramienta que permite a enfermería brindar una atención de calidad, este modelo proporciona un marco conceptual y establece conceptos, acciones y objetivos relacionados con los cuidados de la persona.

Enfermería tiene la obligación de la observancia y la aplicación de conocimientos, destrezas, y la adecuada utilización de los recursos para dar un cuidado de calidad a las personas que están bajo su cargo y responsabilidad. La responsabilidad de enfermería se establece a partir de las intervenciones que se encuentran específicamente en el campo de acción específico, tales como la identificación, prevención y tratamiento de las respuestas humanas a partir de un diagnóstico de enfermería. La prevención de caídas es una obligación de todo el equipo de salud, que debe de cumplir cada uno en su ámbito, las acciones medicamentosas son exclusivas del personal médico y esta dependerá de los factores intrínsecos del paciente, las intervenciones de enfermería son exclusivamente no invasivas y se enfocan en los factores extrínsecos (Tena-Tamayo, 2018).

2.3. Justificación

La ausencia de un protocolo de caídas en la Clínica Santa Ana, debido a un incumplimiento de la normativa, produce que los usuarios tengan mayores riesgos a presentar una caída y consigo un aumento en la estancia hospitalaria, discapacidad o muerte.

Los últimos datos de la OMS publicados de 2020 las muertes causadas por Caídas en Ecuador han llegado a 1.114 que corresponde al 1,56% de todas las muertes. La tasa de mortalidad por edad es de 6,58 por 100,000 de población. Ecuador ocupa el lugar número 77 en el mundo. *OMS, 2020*). Durante la estancia hospitalaria el paciente se enfrenta a posibles riesgos potenciales derivados con la atención, entre estos se presenta las caídas, que puede originar lesiones que repercuten en la convalecencia, prolongan los días de hospitalización y elevan el costo económico por las complicaciones inherentes a ellas. (Tzeng et al., 2012) La prevención es la forma más útil para reducir el número de caídas y las lesiones producidas por las mismas.

Es necesario la implementación de un protocolo que ayude a identificar los riesgos y factores que influyen en las caídas, al mismo tiempo conocer cuáles son las intervenciones recomendadas para disminuirlas. Es importante la implementación de este protocolo, porque ayuda a prevenir y a evitar eventos adversos como son las caídas, evitando una estancia hospitalaria larga, y aumentando la calidad y prestigio de la clínica. Para evitar las caídas es importante la elaboración de un plan de cuidados en grupo en donde tenga una intervención multifactorial como es la vigilancia continua, intervención de fisioterapeutas, sistema de detección e identificación de las actividades por miedo a caer (Laguna-Parras et al., 2010).

La implementación de un protocolo de prevención de caídas beneficiara a la clínica ya que al poseer un conocimiento de cómo evitar este tipo de eventos adversos aumenta la

calidad en los servicios y consigo el prestigio de la clínica. El personal de enfermería es el encargado de la valoración y la aplicación de técnicas, medidas que ayuden a evitar una caída, por ello es fundamental tener un personal capacitado en el manejo de escalas de valoración de prevención de caídas con su respectiva implementación.

3. Objetivos

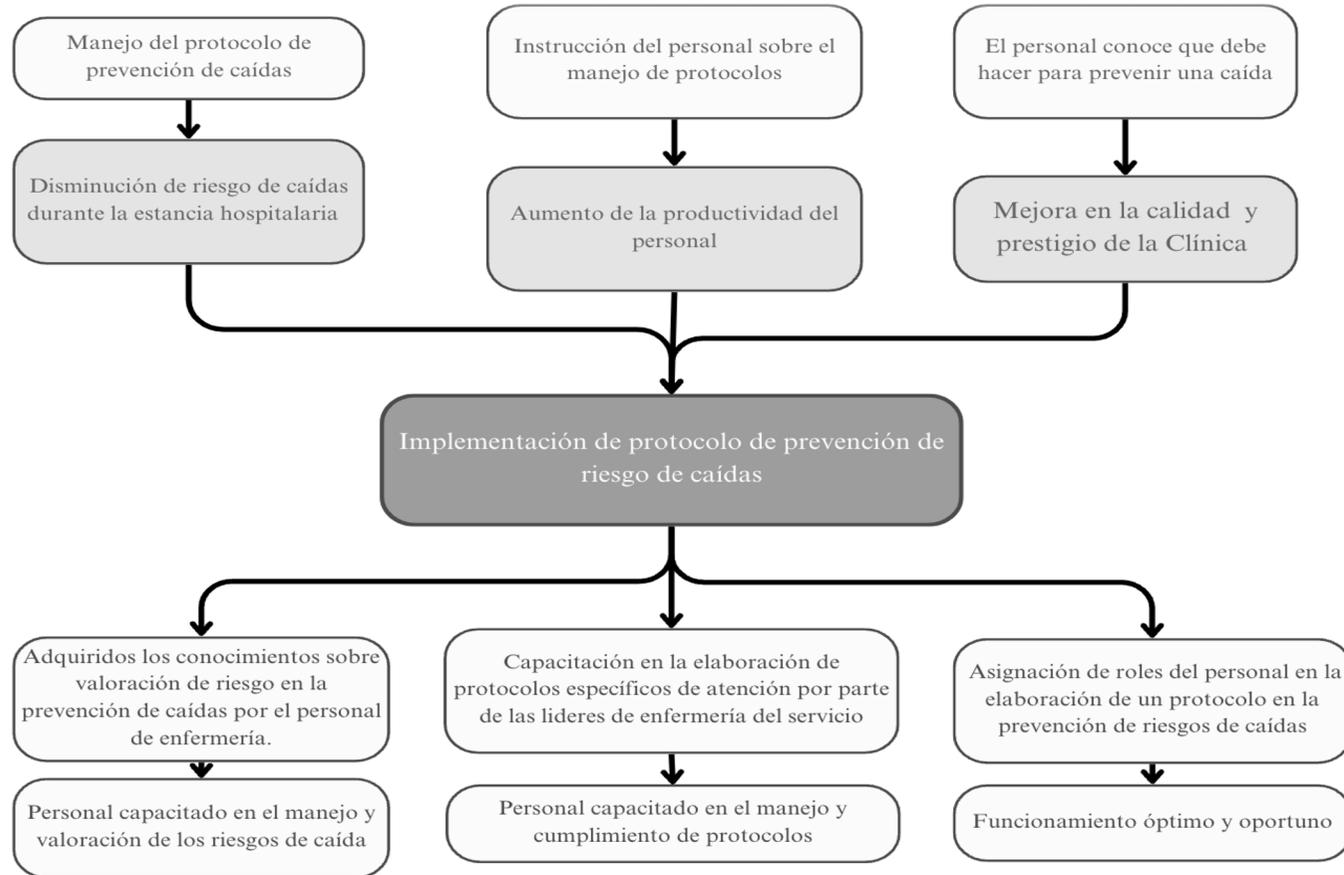
General

Elaboración de un protocolo de caídas en el servicio de hospitalización de la Clínica Santa Ana, durante el periodo febrero-junio 2023

Específicos

- Adquiridos los conocimientos sobre valoración de riesgo en la prevención de caídas por el personal de enfermería.
- Capacitación en la elaboración de protocolos específicos de atención por parte de las líderes de enfermería del servicio.
- Asignación de roles del personal en la elaboración de un protocolo en la prevención de riesgos de caídas.

Figura 2. Árbol de objetivos



3.1. Resultados Esperados

- Las enfermeras cumplen con las normativas de prevención de caídas.
- La enfermera líder está capacitada en la elaboración de protocolo de prevención de caídas.
- El personal sabe los roles que deben tomar al momento de la elaboración y ejecución de un protocolo de prevención de caídas.

4. Marco Metodológico

El presente proyecto utiliza la metodología CAPSTONE, el cual tiene como finalidad resolver un problema real de la Clínica Santa Ana, mediante análisis de datos obtenidos de diagnóstico situacional y conocimientos adquiridos en la formación durante la maestría, se utilizaron herramientas como árbol de problemas, árbol de objetivos, análisis FODA, se realizó una encuesta con la enfermera supervisora en donde se encontró diferentes causas del problema lo me permitió plantearnos nuestras causas en el árbol de problemas y así buscar objetivos que nos ayuden a solucionar el problema.

Se realizó búsqueda bibliográfica que me permite a sustentar y a encontrar respuestas, se utilizaron los descriptores de la salud para una búsqueda descriptiva, al personal de enfermería se aplicó un cuestionario sobre el conocimiento de la prevención de caídas en el área hospitalaria, y se desarrolló un protocolo.

Se trabajó en la fundamentación teórica sobre la prevención de caídas, con el respaldo de fuentes bibliográficas.

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto.

El presente proyecto contempla una fase de monitoreo y evaluación que tiene como significado el cumplimiento del proyecto y de sus aspectos los cuales son:

- Marco lógico
- Cronograma de actividades
- Ejecución presupuestal

Se realiza a través de una lista de chequeo que verifica el cumplimiento de la planificación, la toma de medidas preventivas y correctivas de ser necesario. Para la evaluación se utilizará un instrumento tipo encuesta que evalúa lo previsto en el marco lógico, con el propósito de calificar los resultados y objetivos.

4.2. Matriz del Marco Lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin Garantizar la calidad de la atención mediante la prevención de caídas	La calidad de la clínica alcanza o supera un 90%	Informe de ejecución	Compromiso de la institución y del personal
Propósito Mejora la seguridad del paciente	La seguridad de la clínica supera el 90% de aceptación	Estadísticas	Mala organización Compromiso del personal de enfermería
Resultados esperados			
1. Las enfermeras manejen un protocolo de prevención de caídas	El 100% de los enfermeros que laboran en la clínica manejan el protocolo de prevención de caídas Total, de enfermeras que manejan el protocolo/total de enfermeras en la clínica X 100	Informe de auditoría al cumplimiento de protocolo.	Compromiso del personal de enfermería que labora en la clínica

2. La supervisora y el personal dispone de un flujograma de prevención de caídas	La supervisora y el personal disponen de 1 flujograma de prevención de caídas	Disponibilidad del flujograma.	No realización del flujograma
3. Satisfacción de los usuarios por el cuidado recibido por parte del personal de enfermería	El 90% de los usuarios se encuentran satisfechos por la atención recibida Total, de usuarios satisfechos/total de usuarios atendidos X 100	Resultados de encuesta de satisfacción	Mala atención por parte del personal de enfermería.
OE 1: Adquiridos los conocimientos sobre valoración de riesgo en la prevención de caídas por el personal de enfermería.			
Diseñar un programa de capacitación sobre valoración de riesgos de caídas y su prevención.	El 100% de la elaboración del diseño del programa de capacitación sobre valoración de riesgos de caídas y su prevención	Documento del programa de capacitación	No aprobación Falta de organización

Capacitar al personal de enfermería en la valoración de riesgos de caídas y su prevención.	90% de asistencia a la capacitación por parte del personal de enfermería Total, de enfermeras que asisten a la capacitación /total de enfermeras en la clínica X 100	Registro de asistencia del personal de enfermería al programa de capacitación Evidencia fotográfica de la capacitación	No asistencia del personal de enfermería a la capacitación
Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la valoración del riesgo de caídas y su prevención.	El 90% de las enfermeras obtienen una nota superior a 80% Total, de enfermeras con nota superior a 80%/total de enfermeras en la clínica X 100	Cuestionario Resultados de la evaluación	Inasistencia de las personas a la evaluación No aplicación del cuestionario de evaluación
OE 2: Capacitación en la elaboración de protocolos específicos de atención por parte de las líderes de enfermería del servicio			
Búsqueda de información y conceso en la elaboración de un protocolo de prevención de caídas	Número de fuentes bibliográficas	Documentos	Mala organización

Elaboración de un programa de capacitación para la elaboración de un protocolo de prevención de caídas	Elaboración del 100% de un programa de capacitación de prevención de caídas Total, de supervisoras que aprendieron hacer un protocolo /total de enfermeras supervisoras en la clínica X 100	Documento del plan de capacitación	No se realiza el plan de capacitación
Ejecución del plan del programa de capacitación para la elaboración de un protocolo de caídas	90% de asistencia a la capacitación por parte de las supervisoras de enfermería Total, de enfermeras que asisten a la capacitación /total de enfermeras en la clínica X 100	Registro de asistencia de la capacitación Evidencias fotográficas	No asistencia de las supervisoras de enfermería
O3: Asignación de roles del personal en la elaboración de un protocolo en la prevención de riesgos de caídas			

Identificación de entradas, procesos y salidas en la elaboración de un protocolo en la prevención de riesgos de caídas	Se identifica el número de entradas, procesos y salidas identificados en la elaboración de un protocolo en la prevención de riesgos de caídas	Documento con las entradas, procesos y salidas en la elaboración de un protocolo en la prevención de riesgos de caídas	No se elabore el documento No se identifique los procesos
Diseño gráfico de entrada, proceso, y salida en la elaboración de un protocolo de riesgos de caídas	Se entrega 1 gráfico con los procesos	Documento con los gráficos	Falta de organización
Evaluación del proceso mediante el modelo de Ciclo de Deming	Número de procesos evaluados / Número total de procesos X 100	Informe	No se pueda evaluar por falta de procesos

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividad	Cronograma											Responsable
	Año 2023											
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1. OE 1: Adquiridos los conocimientos sobre valoración de riesgo en la prevención de caídas por el personal de enfermería.												
1.1. Diseñar un programa de capacitación sobre valoración de riesgos de caídas y su prevención.												Lic María José Vélez
1.2. Capacitar al personal de enfermería en la valoración de riesgos de caídas y su prevención.												Lic María José Vélez

1.3.Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la valoración del riesgo de caídas y su prevención.												Lic María José Vélez
2. OE 2: Capacitación en la elaboración de protocolos específicos de atención por parte de las lideres de enfermería del servicio												
2.1.Búsqueda de información y conceso en la elaboración de un protocolo de prevención de caídas												Lic María José Vélez
2.2.Elaboración de un programa de capacitación para la elaboración de un protocolo de prevención de caídas												Lic. Miriam Pulla
2.3.Ejecución del plan del programa de capacitación para la elaboración de un protocolo de caídas												Lic. Miriam Pulla

3. O3: Asignación de roles del personal en la elaboración de un protocolo en la prevención de riesgos de caídas													
3.1. Identificación de entradas, procesos y salidas en la elaboración de un protocolo en la prevención de riesgos de caídas												Lic. Pulla	Miriam
3.2. Diseño gráfico de entrada, proceso, y salida en la elaboración de un protocolo de riesgos de caídas												Lic. Pulla	Miriam
3.3. Evaluación del proceso mediante el modelo de Ciclo de Deming												Lic. Pulla	Miriam

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Transporte	50	2 \$	100 \$
Insumos de papelería	40	1 \$	40 \$
Tecnología: Memory stick	1	10 \$	10 \$
Computadora	1	500 \$	500 \$
Comunicación: Llamadas telefónicas	1	20 \$	20 \$
Imprevistos			30 \$
Total			700 \$

6. Conclusiones

El proyecto está orientado en la elaboración de un protocolo de prevención de caídas en el cual enfermería está estrechamente ligada con esta acción, es de vital importancia que el personal tenga un protocolo que les guíe el actuar para la valoración de riesgos y la prevención de las caídas con el fin de mejorar la calidad de la clínica y la satisfacción de los pacientes.

Se adquirieron los conocimientos relacionados con la valoración y la prevención de las caídas por parte del personal de enfermería, se obtuvo una gran aceptación en las capacitaciones que se les brindó.

Las líderes de enfermería por falta de tiempo no colaboraron en la capacitación y en la elaboración del protocolo para la prevención de caídas. Por lo que fue difícil trabajar y ejecutar las acciones planificadas, sin embargo.

La implementación de un protocolo de prevención de caídas va a ayudar a la valoración de los riesgos de caídas.

Tener un protocolo estandarizado de prevención de caídas ayuda a la valoración y a ejecutar acciones que promueven la calidad de la atención en la clínica.

Es de gran importancia que exista un protocolo que guíe el actuar de las enfermeras para prevenir un evento adverso como son las caídas.

7. Recomendaciones

- Capacitación continua del protocolo de caídas ya que el personal continuamente está cambiando.
- Mejorar la comunicación entre las supervisoras y el personal de enfermería para que se pueda ejecutar de manera eficiente el protocolo de prevención de caídas.
- Identificar continuamente los roles del personal en la ejecución del protocolo de prevención de caídas.
- Realizar evaluaciones continuas que verifique la aplicación del protocolo de prevención de caídas.

8. Bibliografía

Alves, V. C., Freitas, W. C. J. de, Ramos, J. S., Chagas, S. R. G., Azevedo, C., & Mata, L. R. F. da. (2017). Acciones del protocolo de prevención de caídas: Levantamiento con la clasificación de intervenciones de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2986.

Cáceres Santana, E., Bermúdez Moreno, C., Ramírez Suarez, J., Bahamonde Román, C., & Murie-Fernández, M. (2022). Incidencia de caídas en el hospital de larga-media estancia. Factores de riesgo y estrategias para la prevención. *Neurología*, 37(3), 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.002>

Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023—9788413821276. (s. f.). ES Elsevier Health. Recuperado 16 de abril de 2023, de <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>

Dykes, P. C., Burns, Z., Adelman, J., Benneyan, J., Bogaisky, M., Carter, E., Ergai, A., Lindros, M. E., Lipsitz, S. R., Scanlan, M., Shaykevich, S., & Bates, D. W. (2020). Evaluation of a Patient-Centered Fall-Prevention Tool Kit to Reduce Falls and Injuries: A Nonrandomized Controlled Trial. *JAMA Network Open*, 3(11), e2025889. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25889>

Formiga, F., Tarazona-Santabalbina, F. J., Formiga, F., y Tarazona-Santabalbina, F. J. (2020). La importancia de identificar factores intrínsecos modificables de riesgo de caídas para implementar precozmente medidas preventivas. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 12(3), 79-80. <https://doi.org/10.4321/s1889-836x2020000300001>

Gutiérrez-Valencia, M., Leache, L., & Saiz, L. C. (2022). Revisión de la validez de las escalas de valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(3), 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.03.005>

Lavareda Baixinho, C., & Dixe, M. dos A. (2017). ¿Cuáles son las prácticas y comportamientos de los mayores institucionalizados para prevenir las caídas? *Index de Enfermería*, 26(4), 255-259.

León Román, C., & Román, C. A. L. (2019). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570>

Machado Cuétara, R. L., Bazán Machado, M. A., & Izaguirre Bordelois, M. (2014). Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. *MEDISAN*, 18(2), 158-164.

Marcos Espino, M. P., & Tizón Bouza, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168-177. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>

OMS (OMS (Name), Trad.). (2020). <https://www-who-int.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Silveira Vidal, D. A., Costa Santos, S. S., Rodrigues Andrade Dias, F., Tomaschewski Barlem, J. G., Porto Gautério, D., y Devos Barlem, E. L. (2013). Proceso de enfermería orientado a la prevención de caídas en los ancianos residentes en instituciones: Investigación-acción. *Enfermería Global*, 12(29), 196-206.

Tena-Tamayo, C., Cordero, G. A. de, Victoria-Ochoa, R., Manuell-Lee, G. R., Sánchez-

González, J. M., Hernández-Gamboa, L. E., Campos-Castolo, E. M., Muñoz-Gutiérrez, J., Ortega-Vargas, C., Medina-Ortíz, S., Ibarra-Castañeda, G., & Hernández-García, G. (2018). Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. *Revista CONAMED*, *11*(1), 18-26.

Villanueva, M. T., Ceferino, M. del C. S., Colex, L. T., & Ramírez, C. O. (2003). Prevención de caídas. Indicador de calidad del cuidado enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, *11*(2), 51-57.

Apéndice A. Capacitación sobre la valoración de riesgos de caídas y su prevención

Introducción

El presente programa tiene como finalidad en la Clínica Santa Ana capacitar al personal de enfermería sobre la valoración de riesgos de caída y su prevención, mediante la utilización de un protocolo que guíe el actuar de enfermería para prevenir las caídas intrahospitalarias.

Las caídas que se producen en los pacientes durante su estancia hospitalaria es un evento adverso que más frecuente, causan más daño y pueden producir secuelas como una discapacidades o incluso la muerte, las caídas se pueden catalogar como un evento adverso evitable en el ámbito hospitalario, por lo que es prioridad en la seguridad al paciente (León Román & Román, 2019)

MACRO-CURRÍCULO

Fundamentación

La OMS define a las caídas como cualquier acontecimiento que produce una precipitación de la persona al suelo en contra de su voluntad. Esto es un problema en los hospitales y clínicas y que los pacientes que se encuentran hospitalizados tienen riesgo de sufrir caídas entre la población que se encuentra más vulnerable esta los niños, los adultos mayores, personas con problemas físicos y psicológicos, en un ambiente hospitalario los pacientes están en periodo de recuperación y son propensos a las caídas, esto conlleva a un aumento de la estancia hospitalaria, mayores costes en salud además de acarrear disconfort físico y psicológico del paciente.

Las caídas en el medio hospitalario es un problema por su alta prevalencia y sus consecuencias físicas, funcionales, económicas y psicológicas, en un ambiente hospitalario este evento puede prolongar la estancia hospitalaria y condicionar el alta a un centro residencial. El 70% de los accidentes que se dan en un hospital representan las caídas y el 30% de estas dan lugar a efectos como lesiones físicas (Gutiérrez-Valencia et al., 2022)

Factores que intervienen en las caídas

Factores de riesgos

Son los elementos o circunstancias que inciden de forma negativa haciéndole vulnerable a una caída

- **Factores extrínsecos**

Riesgo del entorno del paciente todo que este cerca del paciente estos pueden ser calzado, ropa, carencia inadecuada de ayudas técnicas para caminar o desplazarse.

Riesgo del entorno de referencia del paciente, hace referencia a la evacuación vía y medio de evacuación, medidas de sujeción física/inmovilización, formación de los profesionales, efectos del transporte sobre la persona, proceso de salud enfermedad.

Altura de las camillas/camas, ausencia de anclaje, espacios reducidos, mobiliario que se transforma en un obstáculo. En un estudio realizado por mobiliario en mal estado (66,7 %), suelos desnivelados o irregulares (61,4 %) e iluminación deficiente (57,9 %) (Machado Cuétara et al., 2014).

- **Factores intrínsecos**

Hipertensión arterial y uso de hipotensores (75,4 %, respectivamente), alteraciones visuales, tales como cataratas (66,7 %); hábito de tomar café (63,2 %) y artrosis (59,6 %).(Machado Cuétara et al., 2014) son factores propios de los pacientes, estos no podemos cambiar, más bien con el paso de los años su estado puede ir empeorando l las edades menores de 5 años y mayores de 65 años son de alto riesgo así como el historia de caídas previas.

Los pacientes de la tercera edad mayores a 65 años tienen mayor riesgo de sufrir caídas debido a su alta morbilidad y por la relación de la calidad de vida futura, con el envejecimiento hay una pérdida progresiva de la fuerza, de la funcionalidad, y deterioro cognitivo. Lo que disminuye la autonomía y aumenta así el riesgo de sufrir una caída (Cáceres Santana et al., 2022).

Objetivos

General

Enseñar al personal de enfermería de la clínica Santa Ana sobre las medidas de prevención y prevención de caídas

Específico

- Identificar los factores de riesgo de caídas
- Capacitar al personal de enfermería en la valoración de riesgos de caídas
- Implementar medidas de prevención de riesgos de caídas

MESO-CURRÍCULO

El siguiente programa tiene 3 unidades

Módulo I: Que son las caídas

Módulo II: Factores de riesgo de caídas

Módulo III: medidas de prevención de caídas

MODULO	FUENTE
Modulo I: Que son las caídas	<p>Alves, V. C., Freitas, W. C. J. de, Ramos, J. S., Chagas, S. R. G., Azevedo, C., & Mata, L. R. F. da. (2017). Acciones del protocolo de prevención de caídas: Levantamiento con la clasificación de intervenciones de enfermería. <i>Revista Latinoamericana de Enfermagem</i>, 25, e2986</p> <p>Cáceres Santana, E., Bermúdez Moreno, C., Ramírez Suarez, J., Bahamonde Román, C., & Murie-Fernández, M. (2022). Incidencia de caídas en el hospital de larga-media estancia. Factores de riesgo y estrategias para la prevención. <i>Neurología</i>, 37(3), 165-170. https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.002</p>

Modulo II: Factores de riesgo de caídas		Gutiérrez-Valencia, M., Leache, L., & Saiz, L. C. (2022). Revisión de la validez de las escalas de valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. <i>Revista Española de Geriatria y Gerontología</i> , 57(3), 186-194. https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.03.005
Modulo III: medidas de prevención de caídas		enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. <i>Revista Cubana de Enfermería</i> , 34(3). https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570 Machado Cuétara, R. L., Bazán Machado, M. A., & Izaguirre Bordelois, M. (2014). Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. <i>MEDISAN</i> , 18(2), 158-164.

MICROCURRÍCULO

Módulo	Resultados de aprendizaje	Descripción de los contenidos	Evaluación
Modulo I: Qué son las caídas	Aprende que son las caídas	Que es una caída Porque es importante prevenir las caídas	Cuestionario

		Consecuencias de las caídas	
Modulo II: Factores de riesgo de caídas	Identifica factores de riesgo en la prevención de caídas	Factores que interviene en las caídas Factores intrínsecos Factores intrínsecos Como identificar los factores de riesgo Escala de Morse Escala de valoración de caídas de MACDEMS	
Modulo III: medidas de prevención de caídas	Aplica medidas de prevención de riesgos de caídas	Identificación de riesgo de caídas Implementación de medidas de prevención de acuerdo con el riesgo de caída Notificación de una caída	

Contenido

Modulo I: Que son las caídas

En el 2016 por acuerdo ministerial Nro. 00000115 se emite el manual de seguridad del paciente/Usuario en el cual todos los establecimientos de salud del sistema de salud están obligados a seguir, en el artículo 53 de la ley orgánica de salud dice que las empresas, las instituciones y organismos que presenten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. La seguridad del paciente/usuario se ha hecho importante en las últimas décadas por lo cual es responsabilidad del estado velar por que este se cumpla en todas las instituciones de salud.

Las caídas en el medio hospitalario es un problema por su alta prevalencia y sus consecuencias físicas, funcionales, económicas y psicológicas, en un ambiente hospitalario este evento puede prolongar la estancia hospitalaria y condicionar el alta a un centro residencial. El 70% de los accidentes que se dan en un hospital representan las caídas y el 30% de estas dan lugar a efectos como lesiones físicas(Gutiérrez-Valencia et al., 2022)

Modulo II: Factores de riesgo de caídas

- **Perfil del paciente con riesgo de caídas**

El perfil del paciente con riesgo de caídas se ha asociado con los siguientes criterios:

- Toda persona con movilidad limitada.
- Alteración del estado de consciencia mental o cognitivo.
- Necesidades especiales de aseo.
- Déficit sensorial.
- Antecedentes de caídas
- Medicación de riesgo.
- Edad menor de 5 años y mayor de 65 años.

Se fundamenta en la valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.

- **Factores extrínsecos**

Riesgo del entorno del paciente todo que este cerca del paciente estos pueden ser calzado, ropa, carencia inadecuada de ayudas técnicas para caminar o desplazarse.

Riesgo del entorno de referencia del paciente, hace referencia a la evacuación vía y medio de evacuación, medidas de sujeción física/inmovilización, formación de los profesionales, efectos del transporte sobre la persona, proceso de salud enfermedad.

Altura de las camillas/camas, ausencia de anclaje, espacios reducidos, mobiliario que se transforma en un obstáculo. En un estudio realizado por mobiliario en mal estado (66,7 %), suelos desnivelados o irregulares (61,4 %) e iluminación deficiente (57,9 %).(Machado Cuétara et al., 2014)

- **Factores intrínsecos**

Hipertensión arterial y uso de hipotensores (75,4 %, respectivamente), alteraciones visuales, tales como cataratas (66,7 %); hábito de tomar café (63,2 %) y artrosis (59,6 %).(Machado Cuétara et al., 2014) son factores propios de los pacientes, estos no podemos cambiar, más bien con el paso de los años su estado puede ir empeorando l las edades menores de 5 años y mayores de 65 años son de alto riesgo así como el historia de caídas previas.

Los pacientes de la tercera edad mayores a 65 años tienen mayor riesgo de sufrir caídas debido a su alta morbilidad y por la relación de la calidad de vida futura, con el envejecimiento hay una pérdida progresiva de la fuerza, de la funcionalidad, y deterioro cognitivo. Lo que disminuye la autonomía y aumenta así el riesgo de sufrir una caída.(Cáceres Santana et al., 2022)

Limitación en la movilidad, estas pueden ser absoluta o parcial y limita la autonomía de la persona, la inmovilización está dada por órdenes médicas y por el diagnostico, esta puede predisponer a accidentes y caídas que pueden limitar aún más su movilidad e independencia

Los pacientes identificados con Bajo Riesgo de caídas, las intervenciones realizadas por los profesionales serán medidas preventivas de carácter general, dirigidas al manejo del entorno, enseñanza del proceso/enfermedad y manejo del régimen terapéutico.

Escala de valoración del riesgo de caídas

La escala de valoración nos permite identificar los factores de riesgo relacionados con caídas.

Escala de valoración Morse

Es una escala rápida y simple para evaluar la probabilidad que tiene una persona adulta de sufrir una caída

Se evalúa de la siguiente manera

1. **Antecedente de caídas recientes:** se asigna 25 puntos si se ha caído en los últimos 3 meses, de caídas fisiológicas como convulsiones, trastornos de la marcha. Si el paciente no se ha caído, se asigna 0 puntos.
2. **Comorbilidades:** Se asignan 15 puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica. Si no, se califica 0.
3. **Ayuda para deambular:** Se califica con 0 si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda, se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada. Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan 15 puntos. Si el paciente solo camina apoyándose en los muebles se asignan 30 puntos.
4. **Venoclisis:** Se asignan 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0.
5. **Marcha:** Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erguida, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan puntos (0). Con una marcha débil (puntaje 10) el paciente camina encorvado, pero es capaz de levantar la cabeza mientras camina sin perder equilibrio. Los pasos son cortos y puede arrastrar los pies. Con una marcha alterada (puntaje 20) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los de la silla o "tomando impulso"

ejemplo. Realizando varios intentos por incorporarse. La cabeza del paciente está baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se agarra de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones/andadores y no puede caminar sin esta asistencia. (*Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023 - 9788413821276, s. f.*)

6. **Conciencia - estado mental:** Cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar. Se le pregunta al paciente: "¿Puede ir al baño sólo o necesita ayuda?" Si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna 0 punto. Si la respuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces 15 puntos.
7. **Puntuación final y nivel de riesgo:** Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo

Unidades pediátricas

Los principales factores de riesgo en los niños hospitalizados son: la historia de caídas, alteración del estado mental y problemas al caminar.

- Niños menores de 6 años: edad del niño, el género, la altura de la caída, el tipo de superficie, el mecanismo de caída (escalera o utilizando andador), el ámbito (guardería en comparación con la atención domiciliaria) y aspectos socioeconómicos.
- Menores de 3 años: cuando comienzan a caminar tienen mayor riesgo de sufrir una caída
- Susceptibles de tener una caída en el hospital, debido a: cambios de entorno, falta de familiar y equipo salud alrededor.
- La evaluación de riesgo de caídas en niños (0 a 14 años) se realizará con la escala de Macdems.
- Se aplicará el registro de evaluación de riesgo de caídas a todos los niños ingresados tanto en unidades de hospitalización como en el área de emergencia pediátrica

Modulo III: medidas de prevención de caídas

Medidas generales

Se aplica las siguientes medidas a todo paciente que ingresa al servicio

- Las medidas preventivas generales valorará la necesidad del uso de barandales.
- No se deben utilizar de forma sistemática los barandales laterales para la prevención de caídas.
- Cuando no sea posible el uso de barandales, el paciente permanecerá vigilado por el personal del área deberá estar acompañado por un familiar.
- Se asegurará convenientemente al paciente antes de realizar movimiento de cama a camilla o mesa quirúrgica y viceversa, o cambios de posición.

Protocolo estándar del paciente de bajo (verde) y mediano riesgo (amarillo).

- Educación al paciente y familiar sobre los espacios físicos.
- Mantener siempre cerradas las ventanas de las habitaciones de los pacientes
- Colocar la cama en posición lo más baja posible y con los frenos puestos.
- Los barandales laterales de la cuna, camillas y o camas deben estar levantadas.
- Mantener al paciente incorporado a la cama uno minutos antes de levantar por si tiene un mareo.
- Uso de calzado adecuado con suelas antideslizantes y ropa del paciente del tamaño adecuado para evitar tropiezos.
- Proporcionar al paciente dependiente, medios de solicitud de ayuda como el timbre para el llamado inmediato, educar al paciente y familiar sobre su uso.
- Acudir al llamado inmediatamente
- El entorno debe estar libre de equipos fuera de uso y mobiliario en su lugar.
- Evaluar periódicamente para determinar la correcta iluminación; luz encendida por la noche.
- Educar y registrar la educación para la prevención de caídas.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.

- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.
- Cerrar firmemente los paneles de acceso a las incubadoras cuando se deje al Recién nacido en la misma.
- Cuando el paciente sea trasladado a otro lugar permanecerá en compañía de un miembro de equipo o familiar.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene riesgo de caídas tarjeta verde o amarilla en la pizarra de identificación según el valor.
- Anotar la valoración de riesgo de caídas en la historia clínica.

Protocolo estándar de pacientes de alto riesgo (rojo)

- Identificación como paciente de alto riesgo cuando se obtengan 20 o más puntos de valoración, según la escala de Morse.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas
- Familiarizar al paciente y familia sobre el protocolo de prevención de caídas.
- Vigilar al paciente por turno y de forma continua si se encuentra en algún momento solo.
- Acompañar al paciente durante la deambulaci3n.
- Aplicar medidas de sujeci3n si fuera necesario
- Educar al familiar sobre la importancia de la medida de sujeci3n para evitar caídas.
- Revisar continuamente las extremidades del paciente donde se coloc3 el sujetador.
- Colocar al paciente en una cama adecuada; preparaci3n psicol3gica para ello.
- Evaluar la necesidad de una supervisi3n continua si se precisa.
- Eliminar de la habitaci3n todo equipo fuera de uso.
- Colocar barreras protectoras en todos los espacios peligrosos y en huecos de la cama en caso de paciente pediátrico.
- Mantener la puerta abierta en todo momento a menos que se indique la implementaci3n de una medida de aislamiento específica.
- Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo

□ ESCALA DE VALORACIÓN DE MORSE

De 13 años en adelante		
Variables		Puntaje
1. Caída previa	No	0
	Si	25
2. Comorbilidades	No	0
	Si	15
3. Ayuda para deambular	Ninguna/ reposo en cama/ asistencia	0
	Bastón/ muleta/ caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. Venoclisis	No	0
	Si	20
5. Marcha	Normal/ reposo en cama/ silla de ruedas	0
	Débil	10

	Limitada	20
6. Estado mental	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobrestima u olvida sus limitaciones	15
Puntuación final y nivel de riesgo		
Riesgo	Puntaje	Acción
Bajo	0-25	Cuidado bajo enfermería
Medio	25-50	Implementación del plan de prevención
Alto	Mayor a 50	Implementación de medidas especiales

□ **ESCALA DE VALORACIÓN DE CAÍDAS DE MACDEMS**

De 0 a 12 años		
Variable		Puntaje
1. Edad	Recién nacido	2
	Lactante menor	2
	Lactante mayor	3
	Preescolar	3
	Escolar	1
2. Antecedentes de caídas previas	No	0
	Si	1
3. Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	1
4. Compromiso de conciencia	No	0
	Si	1
Puntuación final y nivel de riesgo		
Riesgo	Puntaje	Acción

Bajo	0-1	Cuidado bajo enfermería
Medio	2-3	Implementación del plan de prevención
Alto	4-6	Implementación de medidas especiales

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

La notificación de eventos nos permite la recolección de datos frente a un evento adverso producido en el ámbito de la salud. Con esto podemos analizar y mejorar la seguridad y calidad de la atención a los pacientes (Alves et al., 2017).

□ **Bibliografía**

- Alves, V. C., Freitas, W. C. J. de, Ramos, J. S., Chagas, S. R. G., Azevedo, C., & Mata, L. R. F. da. (2017). Acciones del protocolo de prevención de caídas: Levantamiento con la clasificación de intervenciones de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2986.
- Cáceres Santana, E., Bermúdez Moreno, C., Ramírez Suarez, J., Bahamonde Román, C., & Murie-Fernández, M. (2022). Incidencia de caídas en el hospital de larga-media estancia. Factores de riesgo y estrategias para la prevención. *Neurología*, 37(3), 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.002>
- Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023—9788413821276.* (s. f). ES Elsevier Health. Recuperado 16 de abril de 2023, de <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>
- Gutiérrez-Valencia, M., Leache, L., & Saiz, L. C. (2022). Revisión de la validez de las escalas de valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(3), 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.03.005>
- León Román, C., & Román, C. A. L. (2019). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570>
- Machado Cuétara, R. L., Bazán Machado, M. A., & Izaguirre Bordelois, M. (2014). Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. *MEDISAN*, 18(2), 158-164.

Mayo, I. C. (2010). Introducción a los Procesos de Calidad. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(5), Article 5.
<https://revistas.uam.es/reice/article/view/4723>

Prisma. (2020, agosto 14). El ciclo Deming: En qué consiste y cómo aplicarlo. *Eurofins Environment*.
<https://www.eurofins-environment.es/es/el-ciclo-deming-que-consiste-y-como-ayuda-gestion-procesos/>

Apéndice B: Evaluación del programa

Indicador	Estándar	Fuente	Medida que se obtuvo	Interpretación
Porcentaje de desertores del programa	10%	Lista de asistencia Número de participantes inscritos	Porcentaje de desertores= N de desertores/ N de inscritos $\times 100$	
Numero de capacitadores	60%	Programa	Numero de capacitadores especialistas	
Nivel de satisfacción de los participantes	80%	Encuesta	Promedio de la encuesta de satisfacción	
Nivel de aprendizaje logrado	80%	Cuestionario	Promedio del cuestionario	

Apéndice C: Encuesta de satisfacción

Logística	Excelente	Buena	Regular	Deficiente	Muy buena
	5	4	3	2	1
Amabilidad del personal					
Confianza que transmite el personal					
Preparación del personal					
Interés del personal					
Utilidad del cuidado brindado					
Cumplimiento de las expectativas					
Recomendaría el servicio					
Preferencia del servicio					

Apéndice D: Cuestionario

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Esta encuesta va dirigida al personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Santa Ana, tiene como finalidad verificar el nivel de conocimiento de la prevención de caídas de los pacientes hospitalizados

Lea detenidamente cada una de las preguntas y señale una respuesta por cada pregunta.

Datos sociodemográficos.

Señale cuál es su sexo

- Femenino ()
- Masculino ()

Señale cuál es su formación académica

- Técnica ()
- Licenciatura en enfermería ()
- Maestría ()
- Otra ()

Cuál es su tiempo de experiencia en el área de hospitalización

- <1 año ()
- 6 a 5 años ()

- 11a15años ()
- 16años ()

¿Ha recibido usted una capacitación sobre prevención de caídas?

- Si ()
- No ()

¿Se ha caído algún paciente durante su turno alguna vez?

- Si ()
- No ()

A manejado alguna vez alguna escala de prevención de caídas

- Si ()
- No ()

Encuesta de prevención de caídas

¿Cómo se define una caída?

- a) Movimiento brusco que precipita a la persona al suelo
- b) Acción de caer de una superficie a otra
- c) Acontecimiento que produce una precipitación de la persona al suelo en contra de su voluntad.

¿Cómo se define a los factores de riesgo extrínsecos?

- a) Riesgo del entorno del paciente todo que este cerca del paciente
- b) Riesgo del propio del paciente, es algo en lo que no se puede cambiar
- c) Riesgo del paciente a sufrir una caída por mareos

Dentro de los factores de riesgo intrínsecos tenemos:

- a) Edad, comorbilidades, discapacidad
- b) Edad, medicación, discapacidad
- c) Edad, mobiliario, enfermedades

En la escala de valoración de Morse un puntaje mayor de 50 nos indica alto riesgo de caída

- a) Verdadero
- b) Falso

Dentro de la escala de valoración de Morse se valora los siguientes riesgos:

- a) Caídas previas, edad, medicamentos, discapacidad física
- b) Edad, medicamentos, discapacidad física y deambulación
- c) Caídas previas, comorbilidades, ayuda para deambular, venoclisis, marcha, estado mental

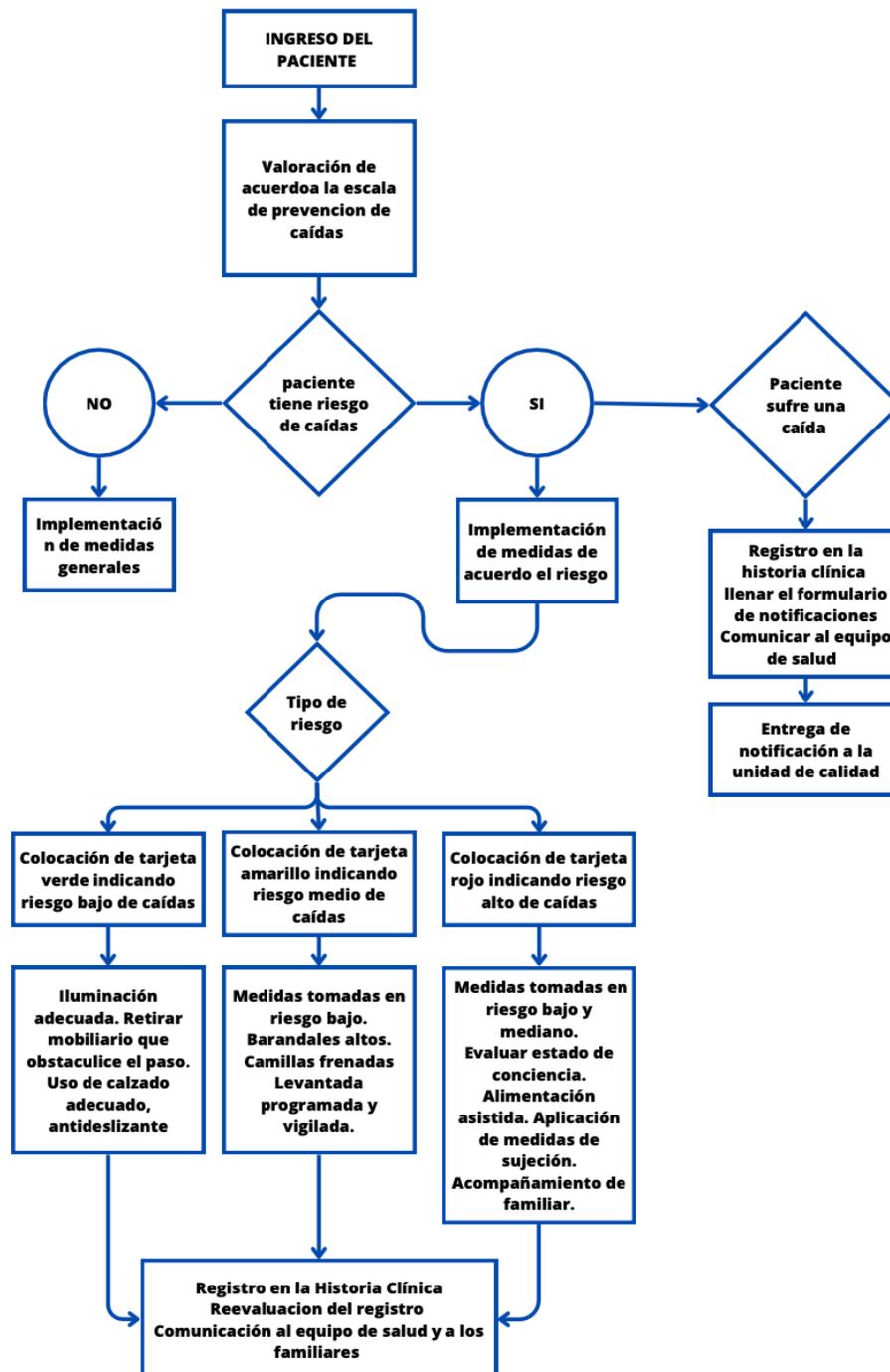
La escala de valoración de Morse se valora el riesgo de caída en cualquier edad

- a) Verdadero
- b) Falso

Para pacientes pediátricos se aplica la escala de valoración de Macdems donde valora los siguientes parámetros:

- a) Edad, venoclisis, comorbilidades, caídas previas
- b) Edad, caídas previas, antecedentes, compromiso de conciencia
- c) Edad, discapacidad física, ayuda para deambular, compromiso de conciencia

Apéndice E: Flujoograma



Apéndice G: Entrada, procesos y Salida de protocolo de caídas

Un proceso se puede definir como acciones delimitadas que busca satisfacer un objetivo u finalidad, un proceso es un sistema integrado que consta de los siguientes elementos: entrada, procesos y salidas (Mayo, 2010).

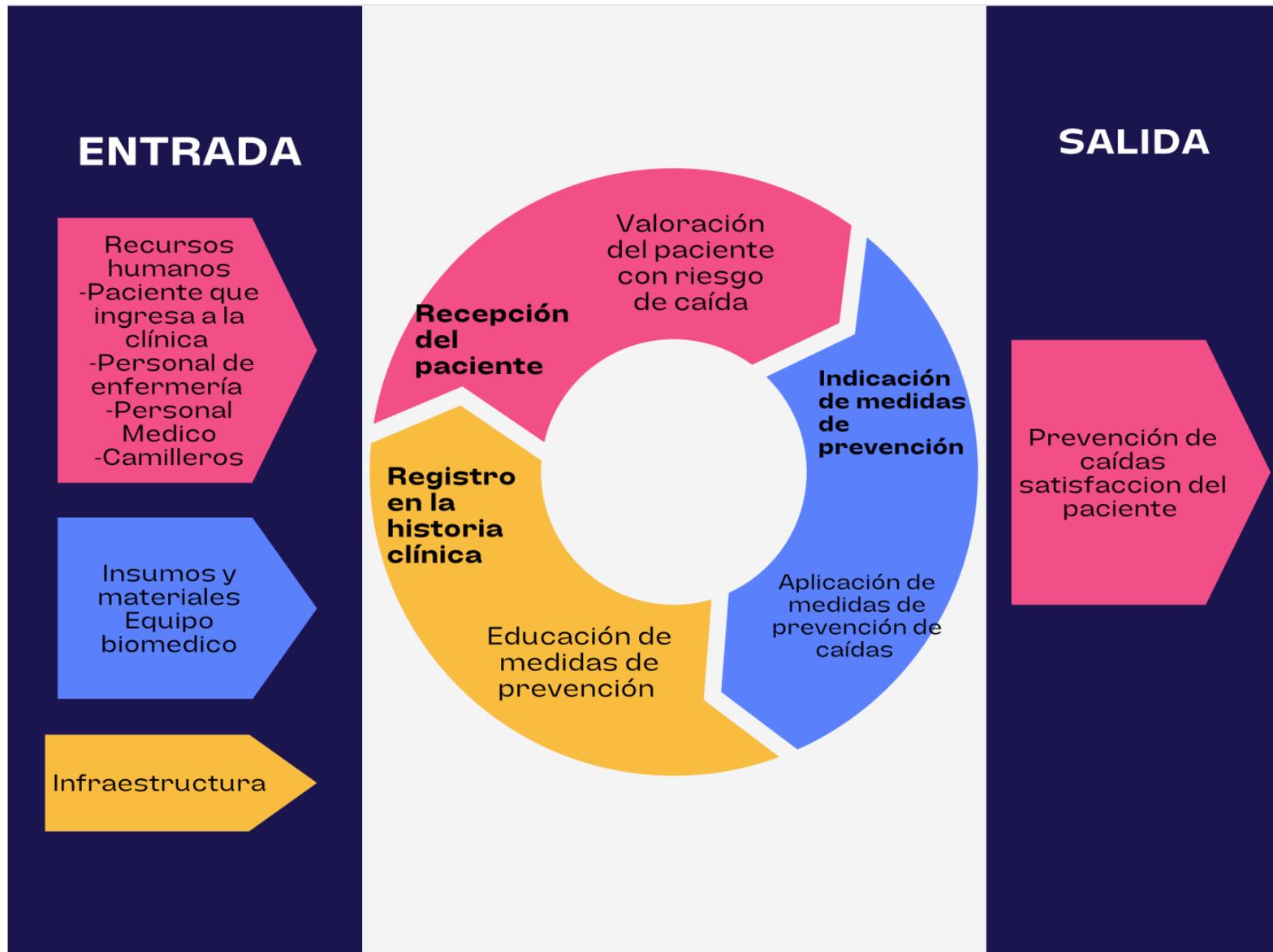
Los procesos contribuyen a incrementar la satisfacción del cliente, ayuda a unificar los principales enfoques de la organización para contribuir en las metas y en los objetivos planteados (Mayo, 2010).

Pal (1986), define un proceso como la organización lógica de personas, materiales, energía, equipamiento e información en actividades de trabajo diseñado para producir un resultado final requerido.

Entrada: todos los elementos necesarios para la ejecución de procesos como: talento humano, recursos financieros, insumos, etc.

Proceso: pautas necesarias para llevar a cabo un proceso, es la secuencia en la que se transforma la entrada en salida.

Salidas: es el resultado del proceso, lo que obtuvimos al finalizar.



Para la evaluación del proceso se realizó el círculo de Deming en el cual permite configurar planes de gestión y una mejora continua, lo que se traduce como mejora de la calidad de los procesos, reducir costos o fallos mejorando la productividad y eliminando los riesgos (Prisma, 2020).

Etapas del ciclo de Deming

Se compone de 4 etapas las cuales son:

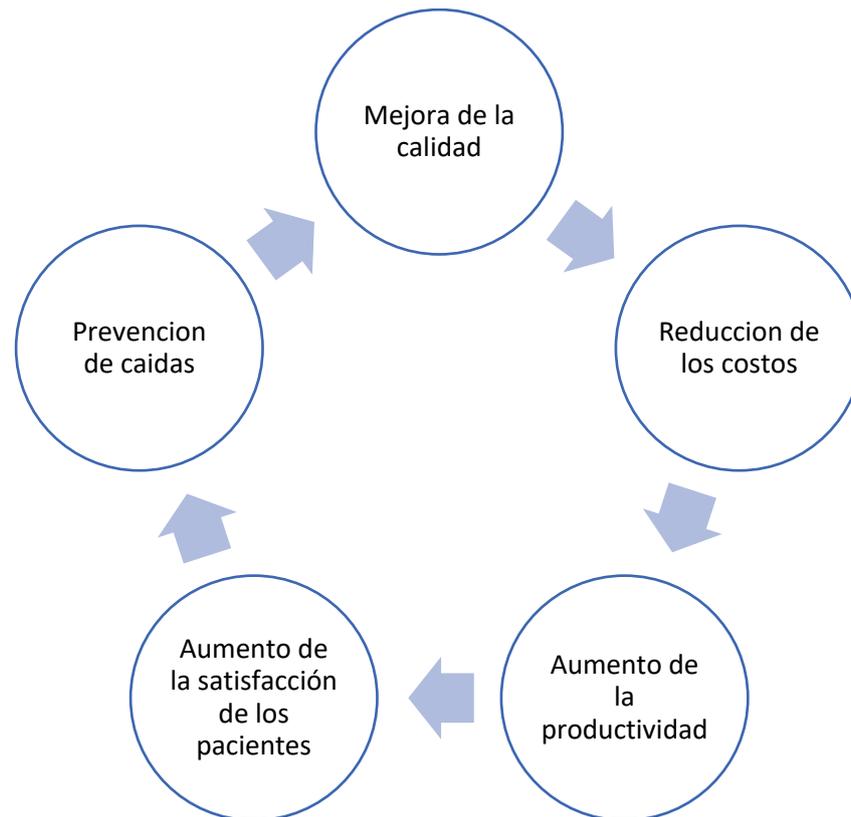
Planificar: es la que más influye, aquí se define los problemas o actividades de mejora, los objetivos, indicadores, métodos y herramientas para llevar a cabo.

Hacer: se sigue lo que está determinado en el plan de mejora, incluye verificación y aplicación de correcciones, registro de lo desarrollado, formar al personal

Controlar: se comprueba si la mejora que se realizó alcanzó el objetivo.

Actuar: es la última fase, en esta se ajusta el plan de mejora, si se alcanzó el objetivo se implanta la mejora de forma definitiva, en caso de que no se haya alcanzado el objetivo se examina el desarrollo para detectar errores y empezar el ciclo.

Reacción en cadena del ciclo de Deming.



Referencias

- Mayo, I. C. (2010). Introducción a los Procesos de Calidad. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(5), Article 5. <https://revistas.uam.es/reice/article/view/4723>
- Prisma. (2020, agosto 14). El ciclo Deming: En qué consiste y cómo aplicarlo. *Eurofins Environment*. <https://www.eurofins-environment.es/es/el-ciclo-deming-que-consiste-y-como-ayuda-gestion-procesos/>

Apéndice H. Evidencia de asistencia a la capacitación

Evidencia de la capacitación al personal de enfermería mediante la plataforma Zoom, registros de asistencia y fotos

1	id	survey_id	evice_typ	Nombre	Cargo
2	37276900	313470	Mobile	María José Vélez	Licenciada enfermería/ maestrante
3	37294506	313470	Mobile	Ximena Ramirez	Enfermera
4	37294507	313470	Mobile	Eduardo	Enfermero
5	37294515	313470	Desktop	Valeria	enfermera
6	37294519	313470	Mobile	Samantha Arevalo	Licenciada en enfermería
7	37294526	313470	Mobile	Juan Atahualpa	Licenciado en enfermería
8	37346900	313470	Mobile	Sonia Marisol Naspud Lanchim	Auxiliar de Enfermería
9	37347053	313470	Mobile	Miriam Bueno Mejía	Jefe de Enfermería
10	37347094	313470	Mobile	Miryam Janneth Bueno Mejia	Jefa de enfermería
11	37347165	313470	Mobile	Elizabeth mendieta Chávez	Enfermera
12	37347166	313470	Mobile	Verónica Zhinin	Licenciada en enfermería
13	37347167	313470	Mobile	Jessica Paola tenesaca flores	Licenciada en enfermería
14	37347169	313470	Mobile	BERNARDA MATUTE P	Lcda enfermería uci
15	37347170	313470	Mobile	Elsa Minchalo	Enfermera
16	37347171	313470	Mobile	Rosa Janeth Barrera Vallejo	
17	37347172	313470	Mobile	Jhesennia Valdez	Enfermera
18	37347173	313470	Mobile	Rosa Cabrera	Auxiliar enfermera
19	37347174	313470	Mobile	Alexandra Andrade	Licenciada
20	37347176	313470	Mobile	Tania Uzhca	Licenciada en enfermería
21	37347177	313470	Mobile	Mayra Anabel Maurad Pelaez	Licenciada en enfermería

1	id	survey_id	evice_typ	Nombre	Cargo
22	37347178	313470	Desktop	MARIUXI DEL PILAR VERDUGO	ENFERMERA
23	37347179	313470	Mobile	Ana Morocho	Enfermera de Hospitalizacion
24	37347181	313470	Mobile	Johanna Leguizamon	Enfermera
25	37347183	313470	Mobile	Mónica Paola Astudillo Ortiz	Licenciada en enfermería
26	37347184	313470	Mobile	Elsa Lastenia Cumbe Minchalo	Enfermera UCI
27	37347185	313470	Mobile	Gabriela Quezada	Licenciada en enfermería
28	37347186	313470	Mobile	Nancy Yoconda Reinoso Calle	Lcda. En Enfermería
29	37347187	313470	Mobile	Verónica Lorena Aulestia Casti	Auxiliar de enfermería quirófano
30	37347188	313470	Mobile	Alexandra Cordero	Enfermera
31	37347189	313470	Mobile	Rosa Barrera	Licenciada en enfermería
32	37347191	313470	Mobile	Jennifer Angelica Mendoza Po	Licenciada en enfermería
33	37347194	313470	Mobile	Norma Beatriz Punin Criollo	Enfermera Neonatología
34	37347198	313470	Mobile	Priscila Alexandra Morocho Ch	Enfermera
35	37347200	313470	Mobile	Jenny Nathali Cornejo Lucero	Licenciada en Enfermería
36	37347203	313470	Mobile	Jessica Estefania Urgiles Gual	Licenciada en Enfermería
37	37347205	313470	Mobile	Miryan Janeth Melo Carrillo	Auxiliar de Enfermería
38	37347293	313470	Desktop	Miriam Catalina Guzman Novill	Enfermería
39					
40					
41					

Zoom Meeting You are viewing Maria Jose Velez's screen View Options

Cristian Jacome Miriam Bueno Priscila Morocho Jenny duchi Maria Jose Velez

Factores extrínsecos

Son también llamados ambientales y se pueden agrupar en aquellos que se encuentran en la vivienda, vía pública y medios de transporte y la unidad del paciente

- Cama
- Calzado y Ropa
- Mobiliario
- Habitación y baños (iluminación deficiente, ausencia de pasamanos, alfombras, timbres fuera del alcance)
- Infraestructura
- Personal insuficiente
- Tabaco y alcohol



18°C Mayorm. nubla... 16:39 23/5/2023

Zoom Meeting

Cristian Jacome Miriam Bueno Priscila Morocho Jenny duchi Maria Jose Velez

Escala de valoración Morse

De 19 años en adelante

Variables	Puntaje
1. Caída previa	No 0
	Si 25
2. Comorbilidades	No 0
	Si 15
3. Ayuda para deambular	Ninguna/ reposo en cama/ asistencia 0
	Facón/ moleta/ caminador 15
	Se apoya en los muebles 30
4. Venoclisis	No 0
	Si 20
5. Marcha	Normal/ reposo en cama/ silla de ruedas 0
	Débil 10
	Limitada 20
6. Estado mental	Reconoce sus limitaciones 0
	Sobrestima o olvida sus limitaciones 15
Puntuación final y nivel de riesgo	
Riesgo Bajo	Puntaje 0-25
Medio	25-50
Alto	Mayor a 50
	Acción
	Cuidado bajo enfermería
	Implementación del plan de prevención
	Implementación de medidas especiales

Meeting Chat

Me to Sonia Naspud ... (Direct Message)

<https://encuesta.com/survey/LRNK0Im21D/asistencia-a-la-capacitacion>

Jenny Nathali Cornejo to Everyone

Disculpe

Who can see your messages?

To: Sonia Nas... (Direct Message)

Type message here...

18°C Mayorm. nubla... 16:42 23/5/2023

The screenshot shows a Zoom meeting interface. The top bar displays the names of participants: Cristian Jacome, Miriam Bueno, Priscila Morocho, Jenny duchi, and Maria Jose Velez. The main content is a presentation slide titled "INGRESO DEL PACIENTE A LA CLINICA". The slide contains a flowchart and a list of protocols for high-risk patients.

INGRESO DEL PACIENTE A LA CLINICA

Protocolo estándar de pacientes de alto riesgo

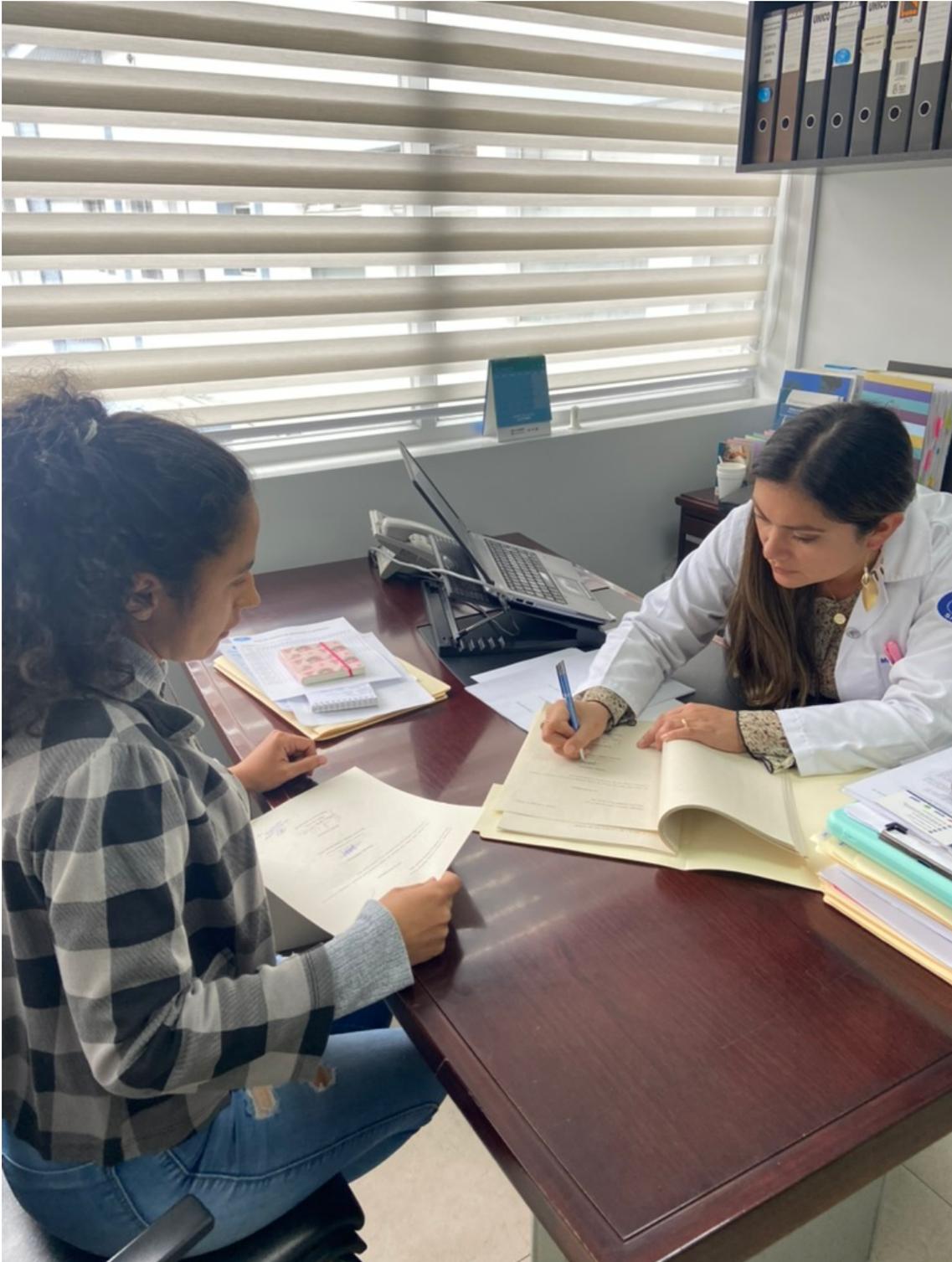
- Identificación como paciente de alto riesgo cuando se obtengan 50 o más puntos de valoración, según la escala de Morse.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.
- Familiarizar al paciente y familia sobre el protocolo de prevención de caídas.
- Vigilar al paciente por turnos y de forma continua si se encuentra en algún momento solo.
- Acompañar al paciente durante la deambulación.
- Aplicar medidas de sujeción si fuera necesario.
- Educar al familiar sobre la importancia de la medida de sujeción para evitar caídas.
- Revisar continuamente las extremidades del paciente donde se colocó el sujetador.
- Colocar al paciente en una cama adecuada; preparación patológica para ello.
- Evaluar la necesidad de una supervisión continua si se precisa.
- Eliminar de la habitación todo equipo fuera de uso.
- Colocar barreras protectoras en todos los espacios peligrosos y en huecos de la cama en caso de paciente pediátrico.
- Mantener la puerta abierta en todo momento a menos que se indique la implementación de una medida de aislamiento específica.
- Pliponear sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.
- Colocar la cama en la posición más baja, a menos que el paciente tenga una atención directa.
- Registrar la educación para la prevención de caídas.

Apéndice I. Programa educativo

Enlace de la presentación del programa educativo prevención de caídas

<file:///Users/pepavelez/Desktop/prevencion%20de%20caidas%20/index.html>

Apéndice J. Reunión administrativa



Cuenca 16 de junio de 2023p

Entrega: Verónica Liseth Jiménez Torres
Directora Médica Clínica Santa Ana

ACTA ENTREGA

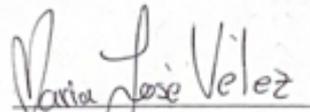
Yo, María José Vélez con número de cédula 0105665350 procedo a entregar el proyecto CAPSTON, trabajo que fue realizado en la clínica Santa Ana.

Entrega conformen:



Verónica Liseth Jiménez Torres
Directora Médica Clínica Santa Ana

Recibí conforme:


María José Vélez
Maestrante de enfermería

**Dirección Médica
CLÍNICA SANTA ANA**

Fecha: 16 de Junio 2023

Firma: 


Dra. Verónica Jiménez
Directora Médica
CLÍNICA SANTA ANA