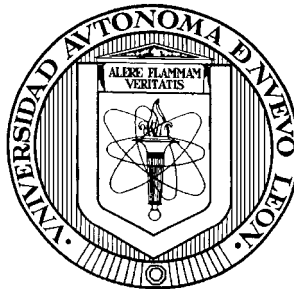


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN UN HOSPITAL PRIVADO
DE TERCER NIVEL: EL PACIENTE EN RIESGO Y SUS CARACTERÍSTICAS

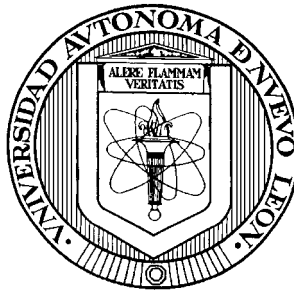
Por

LIC. CLAUDIA ELENA RAMÍREZ ROBLEDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN UN HOSPITAL PRIVADO
DE TERCER NIVEL: EL PACIENTE EN RIESGO Y SUS CARACTERÍSTICAS

Por

LIC. CLAUDIA ELENA RAMÍREZ ROBLEDO

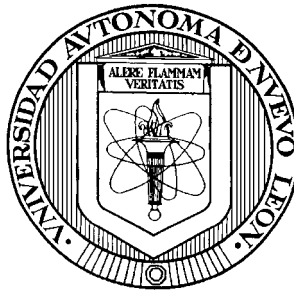
Director de Tesis

MC. MARÍA EUGENIA GARZA ELIZONDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2009

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN UN HOSPITAL PRIVADO
DE TERCER NIVEL: EL PACIENTE EN RIESGO Y SUS CARACTERÍSTICAS

Por

LIC. CLAUDIA ELENA RAMÍREZ ROBLEDO

Director de Tesis

MC. MARÍA EUGENIA GARZA ELIZONDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2009

VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN UN HOSPITAL PRIVADO
DE TERCER NIVEL: EL PACIENTE EN RIESGO Y SUS CARACTERÍSTICAS

Aprobación de Tesis:

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Director de Tesis

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Presidente

MA. Leticia Vázquez Arreola
Secretario

ME. Paz Francisco Saucedo Flores
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Director de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A las autoridades del Hospital San José Tec de Monterrey, que me ha visto prosperar profesionalmente, gracias por la oportunidad que me ha brindado.

A la Dirección de Enfermería, del Hospital San José Tec de Monterrey en especial a ME. Sofía Guadalupe Medina Ortiz, por ser una persona impulsora y líder en enfermería, mis gracias totales por la oportunidad ofrecida.

A la Subdirección de Enseñanza del Hospital San José Tec de Monterrey, Lic. Rosa María García parte importante en el cumplimiento de esta meta.

A mi Director de Tesis la MC. María Eugenia Garza Elizondo, por ser una guía incasable en este proceso de aprendizaje, gracias por su apoyo y comprensión.

Un agradecimiento especial a todos los Maestros que tuve durante mi formación, todos sin excepción son seres humanos grandiosos, que me impresionaron por su respeto, conocimiento y amor a su profesión, en más de una ocasión le di gracias a Dios por haberme dado la oportunidad de cursar este grado de maestría en esta memorable escuela, líder en enfermería, sinceramente gracias.

A mis compañeras de trabajo Irma Rivera, Alejandra García y Ma. Elena Medina quienes han formado parte esencial en el desarrollo de mi trabajo, gracias por su apoyo y comprensión.

Dedicatoria

A Dios, gracias por permitirme la oportunidad de culminar una más de mis metas profesionales.

A mis padres, gracias por estar conmigo en todos los momentos importantes de mi vida, gracias Padre por todo tu cariño y confianza, a mi Madre, a pesar que nuestro Padre Dios te llamo para estar a su lado, se que desde el cielo me guías, te quiero Mom.

A mis hermanas Elisa y Lulú Ramírez, por su cariño, apoyo y que en todo momento están conmigo, son increíbles, las quiero mucho

A la familia Ramírez Moreno, por ser una parte importante en mi vida, en especial a Sofía y Cecilia Ramírez quienes vinieron a este mundo a dar Amor, Alegría y Felicidad.

A todas y cada una de mis amigas, por su paciencia, su apoyo, por sus palabras de aliento, en especial a Alejandra García, por ser una persona impresionante.

RESUMEN

Lic. Claudia Elena Ramírez Robledo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2009

Titulo del Estudio: VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN UN HOSPITAL PRIVADO DE TERCER NIVEL: EL PACIENTE EN RIESGO Y SUS CARACTERISTICAS

Número de Páginas: 29

Candidato para Obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios.

Propósito y Método de estudio: el propósito del estudio fue determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas, conocer la frecuencia de éstas y los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente que sufre caídas en un hospital de tercer nivel. El diseño del estudio fue descriptivo, la muestra fue distribuida equitativamente en cada departamento, posteriormente se seleccionaron al azar simple los expedientes. La muestra fue de 272 adultos. Para recabar la información se utilizaron dos células de colección de datos, la primera es el registro de riesgo de caídas (RRC), la segunda es el informe de caídas. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central como la media y desviación estándar.

Contribuciones y conclusiones: Los pacientes hospitalizados presentaron una edad de 37.2 ± 9.03 años en promedio, el 34% corresponde al sexo masculino. La evaluación del riesgo de caídas se realizó en el 90.4% de los pacientes, se observaron revaloraciones en un 99.6% de los pacientes en cada cambio de turno. La intervención de enfermería que más se documentó fue la de orientar al paciente y familia sobre los efectos colaterales de medicamentos como diuréticos e hipotensores. En la población estudiada solo se presentó una caída en un paciente del sexo masculino.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Referencia	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	6
Objetivos	6
Capítulo II	
Metodología	7
Diseño del Estudio	7
Población de Estudio, Muestra y Muestreo	7
Procedimiento de Recolección de la Información	8
Instrumentos de Medición de la Información	8
Consideraciones Éticas	9
Análisis de la Información	9
Capítulo III	
Resultados	11
Características del Paciente Hospitalizado	11
Cumplimiento del Indicador Riesgo de Caída	12
Prevalencia de Caídas	17
Capítulo IV	
Discusión	18
Conclusiones	19
Recomendaciones	19

Contenido	Página
Referencias	21
Apéndices	23
A. Carta de Solicitud de Trabajo de Campo de la Institución Participante	24
B. Registro de Riesgo de caídas	25
C. Informe de Caídas	26

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Departamentos de un hospital privado donde ingresaron pacientes durante el 2008.	11
2	Niveles de riesgo de caídas que presentan pacientes hospitalizados en un Hospital Privado de Tercer Nivel.	12
3	Intervenciones de enfermería realizadas a pacientes hospitalizados en un hospital privado de Tercer Nivel	13
4	Intervenciones de enfermería según tipo de Riesgo	15

Capítulo I

Introducción

La seguridad del paciente se ha convertido en un tema importante para los sistemas de salud, los cuales inician investigación en esta línea e implementan planes de mejora en la atención del paciente orientados a eliminar los eventos adversos a atenuar sus consecuencias. En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con líderes mundiales de la salud, presentaron una alianza para reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes derivadas de errores en la atención de la salud. El acopio de información en la última década permite considerar que el 10% de los pacientes hospitalizados presentan efectos adversos, los que son responsables de más del 10% de los costos hospitalarios. A estos costos se añade la pérdida de confianza por parte del paciente y familiares en la institución; así como, la insatisfacción del público y de los proveedores de la atención médica. (Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED], 2006; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

El ingreso del paciente a cualquier institución de salud supone siempre un riesgo, independientemente del motivo por el que ingresa. Durante el paso por las instalaciones de la institución pueden suceder incidentes que originen lesiones. En hospitales australianos, el 38% de los incidentes sufridos por pacientes implican una caída. Se debe asumir que las caídas de pacientes ingresados a centros hospitalarios son un hecho real aunque la frecuencia sea relativamente baja y sus consecuencias raramente grave, hay que considerarlas como un serio problema para las instituciones de salud. Las caídas son el efecto adverso más común en áreas de hospitalización y afectan de un 2 a 10% de los ingresos anuales en los nosocomios. La fractura de cadera es la consecuencia más severa de las caídas, se produce aproximadamente en el 1% de las mismas (Best Practice, 2007; Martín, Martín & Alonso, 2003).

Lo prevención de caídas es una obligación de seguridad compartida por el equipo multidisciplinario de salud, en donde cada integrante del mismo debe cumplir con su responsabilidad. De todo el equipo multidisciplinario de salud, el personal de enfermería permanece en contacto más estrecho con el paciente; tiene la responsabilidad de identificar los problemas a los que está expuesto el paciente mediante la valoración de la capacidad del individuo y la interacción con su medio ambiente, y así valorar los riesgos que afecten su seguridad e integridad física. Es importante para enfermería establecer la magnitud del problema que enfrenta el paciente en relación a los riesgos que propician la caída. El índice de caídas es considerado como uno de los indicadores que refleja la calidad de los cuidados de enfermería realizando mediadas para proteger al paciente hospitalizado (Tapia, Salazar, Tapia & Olivares, 2003).

Para prevenir las caídas en hospitalización, se han desarrollado protocolos e indicadores para ofrecer seguridad a los pacientes. En el 2004 en la ciudad de Monterrey, N.L. un hospital privado de tercer nivel implementó un “Plan Institucional de Seguridad Integral” como un programa de prevención y vigilancia de caídas; con el fin de reducir el riesgo de lesiones en el paciente durante su hospitalización. En lo referente a prevención, se estableció la responsabilidad de la enfermera en la evaluación del riesgo de caídas al ingreso y durante la hospitalización mediante una escala de evaluación de riesgo; según el resultados de esta evaluación, el personal de enfermería aplica el protocolo de acciones preventivas. Hasta el momento se han realizado evaluaciones de este indicador sin que se haya evaluado su cumplimiento. Por lo anterior el propósito de este estudio fue determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de riesgo de caídas, conocer la frecuencia de éstas y los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente que sufre caídas en un hospital privado de tercer nivel. Lo que será de gran importancia ya que al establecer el riesgo que presenta los pacientes a su ingreso, se podrá caracterizar al tipo de paciente con mayor riesgo de sufrir una caída.

Marco de Referencia

Las caídas constituyen un evento relativamente frecuente en todos los hospitales del mundo y pueden tener consecuencias importantes tanto a nivel individual, como de la institución. El término caída se define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad (Mora, Ramírez, 2007).

El protocolo de valoración y prevención de riesgo de caídas se realiza por enfermería y se efectúa en dos etapas: la de prevención de caídas, consiste en la valoración de riesgo según la patología, edad y estado de conciencia y/o emocional del paciente, lo que se ejecuta con la escala de riesgo de caídas. El riesgo se determina en tres niveles: 1) riesgo normal o bajo, donde se evalúa el riesgo cada 24 horas y se inicia el protocolo de prevención o nivel uno; 2) el riesgo medio, donde se efectúa el protocolo de prevención medio o nivel dos; 3) el riesgo alto, donde se aplica el protocolo de prevención estricto o de nivel tres. En el riesgo dos y tres la evaluación se debe realizar en cada cambio de turno y registrarse en la hoja de control, además de darse instrucción al familiar o cuidador acerca de la forma de colaborar en la prevención de caídas.

La segunda etapa del protocolo es la de Vigilancia y reporte de caídas: en donde se informa al médico tratante de lo ocurrido y del posible grado de lesión, se documenta el incidente y se notifica el reporte para el seguimiento pertinente (Medina, Mesta & Serna, 2004).

En cada sociedad existen individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro de enfermedades, accidentes, se dice que son individuos en riesgo de sufrir un evento adverso. La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características que pueden ser genéticas, ambientales, biológicas y psicológicas que actuando de manera individual o conjunta desencadenan la presencia de un proceso. Surgiendo entonces el término de riesgo el cual implica la presencia de una

característica, factor o de varios que produzca un acontecimiento por lo general no deseado.

Los factores de riesgo que el paciente tiene al momento de ingresar al hospital se consideran como intrínsecos (son aquellos relacionados al paciente) entre los que se encuentran: edad, limitación del movimiento, estado del paciente y los derivados del tratamiento farmacológico. Además, están los extrínsecos (se relacionan al entorno) como: mobiliario, iluminación, limpieza, dispositivos para deambular y los medicamentos que al paciente le produce efectos colaterales y alteraciones mentales, en la estabilidad y la marcha (CONAMED, 2006).

Estudios Relacionados

En México, Tapia et al. (2003), Realizaron en el Hospital Nacional de Cardiología un estudio para evaluar el cumplimiento del indicador prevención de caídas; en una primera fase el cumplimiento fue de 40.7%, después implementaron una estrategia de comunicación por medio de trípticos en todo el personal de enfermería; además se entregó en cada servicio el manual con los procedimientos del indicador para su consulta. Posterior a dos años, se midió de nuevo el cumplimiento encontrando que éste se incrementó a 77.2%, con una diferencia de 31.5% lo que refleja la mejora en la prevención de caídas, así como la aceptación y concientización por parte del personal de enfermería en la realización del procedimiento.

Con el objetivo de conocer las características de los pacientes que sufren caídas y la incidencia de éstas; Urruela et al. (2002) estudiaron 247 episodios de caídas de pacientes durante la estancia en un hospital general de pacientes agudos en España. Encontraron que la incidencia de caídas fue de 0.4%. Se presentaron más en personas de 65 años o más (74.0%), hombres (58.0%), respecto al estado de conciencia el 83% de los pacientes presentaban alguna alteración, en 161 pacientes se observó dependencia en algún grado. El 26% de las caídas fueron al levantarse de la cama o silla sin ayuda.

Miñana-Climent et al. (2005), realizaron un estudio en un hospital geriátrico de España, su objetivo fue determinar las características y factores asociados a caídas en pacientes geriátricos que presentaron enfermedad cerebrovascular (EVC). La incidencia de caídas fue de 10.5%, con una edad promedio de 80.6 ± 6.9 años, un 60.1% fue en mujeres, las caídas ocurrieron en la habitación (88.5%), y desde la cama (56.8%), las caídas ocurrieron con mayor frecuencia en los varones (10.5% vs. 6.6%), contaba con barandal de protección el 91.7%; en promedio tomaban 5.8 ± 2.0 fármacos. Respecto a las lesiones fueron leves en el 24.3% y el 0.7% fue grave ocasionando la muerte del paciente. Los factores que se asociaron a las caídas fueron: delirium, la severidad de la EVC, edad y depresión ($p \leq 0.01$).

Rodríguez-Rieiro et al. (2007), Realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la incidencia de caídas en un hospital universitario en España; además de conocer las características de los pacientes que las sufren y el contexto en el que se presentan. La incidencia fue de 0.6%, la edad promedio de los pacientes fue de 71.4 ± 14.9 años; las caídas se produjeron más en los varones (55.4%), el 65.9% de las caídas fueron en la habitación del paciente. Las lesiones se presentaron en el 43.9% de los pacientes, las caídas se produjeron por suelo deslizante, obstáculos, calzado inadecuado, timbre inaccesible y escasa iluminación. Respecto a factores del paciente los que se presentaron fueron: alteración de la comunicación, audición y visión, limitación de la movilidad, incontinencia y el tratamiento farmacológico; en estos últimos destacan: antihipertensivos, diuréticos y ansiolíticos.

En resumen los estudios anteriores sustentan las caídas de pacientes con mayor frecuencia es en adultos mayores ocasionadas por múltiples factores, siendo los intrínsecos atribuidos a los cambios fisiológicos propios de la edad aumentan el riesgo del paciente a sufrir una caída.

Definición de Términos

Para el presente estudio el cumplimiento del protocolo de prevención de riesgo de caídas: es la proporción del cumplimiento de la valoración de riesgo de caídas según el riesgo del paciente de acuerdo a la documentación por parte de la enfermera en la hoja de registro. Además se colectará información acerca del nivel de riesgo y del protocolo utilizado, el número de intervenciones de enfermería efectuadas para la prevención de caídas y la documentación de aceptarlas por parte del paciente o familiar; todo se obtiene de la hoja de registro. En caso de presentarse caídas se tomarán datos sociodemográficos como: edad y sexo.

Prevalencia de caídas: es la frecuencia de caídas en paciente adulto hospitalizado registrado en el departamento de expedientes clínicos o el departamento de medicina preventiva de un hospital privado de tercer nivel durante el año 2008.

Factores de riesgo: se consideran los factores de riesgo de tipo intrínseco y extrínseco, el factor de riesgo intrínseco se considera la condición que esta relacionado con el individuo que puede predisponer a una caída como: caídas previas, número de enfermedades, incapacidad funcional y medicamentos. Los factores de riesgo extrínsecos se reconocen como la condición ambiental que puede incrementar la susceptibilidad de caer como: característica de los pisos, iluminación, áreas exteriores y precauciones personales.

Objetivos

Determinar el cumplimiento del indicador prevención de riesgo de caídas en un hospital privado del tercer nivel.

Determinar la prevalencia de caídas en un hospital privado de tercer nivel.

Determinar los factores de riesgo presentes al momento de la caída.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se incluye el diseño de estudio, población de estudio, muestra y muestreo, procedimiento de recolección de la información, instrumentos de medición de la información, consideraciones éticas, análisis de la información.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio es transversal (Polit & Hungler, 2002), ya que describe el cumplimiento del indicador de prevención de riesgo de caídas, se obtuvo la prevalencia de caídas de un hospital de tercer nivel en un determinado período y se mencionan los factores de riesgo intrínseco y extrínseco presentes al momento de la caída.

Población de Estudio, Muestra y Muestreo

La población correspondió a 272 expedientes de pacientes que egresaron durante el 2008, con edad de 18 años cumplidos y más, de los departamentos de cuidados intermedios, ginecología y obstetricia, medicina interna y postquirúrgicos. Con el supuesto de que “la valoración de riesgo de caídas se cumple al 100% por el 77% del personal de enfermería”. Se calculó el tamaño mínimo de muestra ($n = 272$) mediante la fórmula para estimar una proporción en una población infinita, con los siguientes parámetros: $p = 77\%$, error esperado de 5% y un intervalo de confianza del 95%. La muestra fue distribuída equitativamente en cada departamento, posteriormente se seleccionó al azar simple los expedientes a revisar con ayuda del personal de archivo Tapia et al. (2003).

Procedimiento de Recolección de la Información

Para la realización del presente estudio se contó con la autorización de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Institución participante. Se solicitaron los expedientes clínicos al departamento de archivo clínico, en una oficina especial en donde se colectó la información requerida. En caso de haberse presentado una caída se revisó el registro de caídas del expediente o en su caso se solicitará al departamento encargado de su reporte y vigilancia, para posteriormente coleccionar la información requerida.

Instrumento de Medición de la Información

Se utilizaron dos cédulas de colección de datos, la primera es el Registro de riesgo de caídas (RRC) , consta de número de valoración, folio, episodio, departamento, fecha, turno, hora, nivel de riesgo de caídas (riesgo normal bajo, riesgo medio y alto riesgo), protocolo de prevención (prevención o nivel I, medio o nivel II, estricto o nivel III), valoración (revaloración en cambio de turno, revaloración en 24 horas.), aceptación del uso de medidas de prevención, valoración ideal (cumple, no cumple), intervenciones de enfermería documentadas, caída previa, número y documentación de las intervenciones.

La segunda cédula es el Informe de caídas (IC), el instrumento consta de dos apartados, el primero una ficha de identificación con datos del paciente, como edad, episodio, folio, caídas previas, diagnóstico médico, fecha de ingreso, fecha y hora del incidente, departamento y turno. El segundo apartado consta de los datos de la caída como lugar físico donde ocurre la caída, baño, pasillo, otro; situación del paciente, solo o acompañado (familiar, enfermera, personal paramédico), tipo de caída (en reposo o en bipedestación) nivel de conciencia del paciente, fármacos administrados.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a las disposiciones dictadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud (SS), 1987), específicamente en los siguientes apartados:

Artículo 16, la protección del anonimato se efectuó, omitiendo el nombre de los sujetos en la cédula de recolección de datos, identificándolos solo con su número de episodio y folio.

Artículo 17, fracción I, se considera como investigación sin riesgo, ya que en el estudio se utilizó cuestionario de papel y lápiz y métodos de investigación documental retrospectivos no se realizó ninguna intervención y solo se revisaron los expedientes clínicos y los reportes de caídas.

Así mismo se consideró lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana (NOM- 168-SSA1- 1998) del expediente clínico, Apartado 5. Generalidades, punto 5.6. En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico se manejó con discreción y ética que orientan la práctica médica.

Análisis de la Información

El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada. Se elaboró una base de datos en SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 12, la cual se procesó con limpieza de datos aberrantes. Para caracterizar a la población de estudio se utilizó estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central como media y desviación estándar.

Para cumplir con el objetivo:1) Determinar el cumplimiento del indicador prevención de riesgo de caídas se utilizó estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central como media y desviación estándar. Para el objetivo: 2) Determinar la prevalencia de caídas, se utilizó la tasa de prevalencia mediante la fórmula: (frecuencia de caídas/pacientes hospitalizados durante el 2008) *

100. Para el objetivo: 3) Determinar los factores de riesgo presentes al momento de la caída se utilizó estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central como media y desviación estándar.

Capítulo III

Resultados

En el presente estudio se presentan los principales hallazgos de la investigación. En primer lugar se presentan las características de los pacientes que se hospitalizaron en el 2008, después el cumplimiento del indicador prevención de riesgo de caídas, incidencia de caídas y finalmente los factores de riesgo presentes al momento de la caída.

Características del Paciente Hospitalizado

Los pacientes hospitalizados presentaron una edad de 37.2 ± 9.03 años en promedio, el 34% correspondió al sexo masculino. El 54.4% de los pacientes ingresaron al departamento de postquirúrgica, el resto se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Departamentos de un hospital privado donde ingresaron pacientes durante el 2008

Departamento	<i>f</i>	%
Posquirúrgico	148	54.4
Medicina interna	62	22.8
Ginecología	38	14.0
Cuidados intermedios	24	8.8

Fuente: RRC

n = 272

Cumplimiento del Indicador Riesgo de Caídas

La evaluación del riesgo de caídas se realizó en el 90.4% de los pacientes, se observaron revaloraciones en un 99.6% de los pacientes en cada cambio de turno. En la tabla 2 se observa que el 75.4% de los pacientes presentaron riesgo medio.

Tabla 2

Niveles de riesgo de caídas que presentan pacientes hospitalizados en un Hospital Privado de Tercer Nivel

Nivel de Riesgo	<i>f</i>	%
Riesgo alto	64	23.6
Riesgo medio	205	75.4
Riesgo normal – bajo	2	0.7

Fuente: RRC

n = 272

Al ser evaluados el paciente hospitalizado por el personal de enfermería, se documentaron 22 intervenciones de enfermería en un 89.3% de los pacientes. La intervención de enfermería documentada en un 100% fue la 17 que corresponde a orientar al paciente y familia sobre los efectos colaterales de medicamentos como diuréticos e hipotensores, el resto se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

*Intervenciones de enfermería realizadas a pacientes hospitalizados en un Hospital**Privado de Tercer Nivel*

Intervenciones de enfermería	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Orientar al ingreso sobre la distribución de la habitación, el uso de controles de la cama, TV, botones de llamada y colocarlos en un área de fácil acceso al paciente	51	19.2
2. Mantener iluminación adecuada, luz difusa durante la noche	223	83.8
3. Mantener el nivel de la cama en posición baja	172	64.7
4. Verificar el freno de la cama y de sillas de ruedas estén puestos y barandillas de la cama estén elevadas	250	94.0
5. Orientar al paciente a que use los lentes y aditamentos auditivos	24	9.0
6. Asegurar a que el timbre de llamada o interfono estén a su alcance, así como los dispositivos de ayuda (silla de ruedas, bastón, andador, muletas, videl y orinal)	253	95.1
7. Retirar de la habitación el material que pueda producir caídas (mobiliario, cables)	93	35.0
8. Orientar al paciente y familia la necesidad de seguir las precauciones	174	65.4
9. Realizar rondas a la habitación del paciente cada dos horas	24	9.0

Tabla 3 (continuación)

Intervenciones de enfermería	<i>f</i>	%
10. Realizar rondas a la habitaciones cada hora	18	6.8
11. Activamente comprometa al paciente y familiar en todos los aspectos de “programa de prevención de caídas”	149	56.0
12. Paciente ambulatorio acompañarlo, cuando lo necesite, en su aseo personal	29	10.9
13. Evalué la coordinación y equilibrio del paciente antes de ayudar con traslado y en actividades de movilidad, por si presenta mareo, ayudarle a caminar	1	0.4
14. Sentar al paciente en el sillón. Mantenerlo incorporado en la cama durante 5 – 10 min. Antes de levantarlo	266	100
15. Promover el uso de ropa y calzado adecuado, que evite usar ropa de noche que se arrastre por el piso, asegúrese que la bata este bien acordonada	8	3.0
16. Orientar al paciente y familia a que solicite ayuda cuando sea necesario: mover de la cama, a la silla, baño	8	3.0
17. Orientar al paciente y la familia sobre los efectos colaterales de medicamentos como diuréticos e hipotensores	266	100
18. Enseñar al paciente a usar las abrazaderas en el sanitario. Si requiere dispositivo de ayuda: andador, muletas, deberá ser acompañado por el personal de enfermería durante su aprendizaje	1	0.4

Tabla 3 (continuación)

Intervenciones de enfermería	<i>f</i>	%
19. Valorar con el médico el uso de restricciones ligeras	2	0.8
20. Valorar con el médico la posibilidad de cuidado de enfermería individual: relación enfermera 1/1	4	1.5
21. Vigilancia constante	16	6.0
22. Explicar a la familia y paciente la necesidad de seguir las precauciones	20	7.5

Fuente: RRC

n = 272

Al analizar intervenciones de caídas por riesgo se observó que en pacientes con riesgo normal la intervención más usada fue las referentes al freno de cama y silla de ruedas, timbre de llamada accesible, orientación acerca de precauciones y que se comprometan a seguir la prevención de caídas. En riesgo medio y alto fueron las referentes al freno de cama y silla de ruedas (tabla 4).

Tabla 4

Intervención de enfermería según tipo de riesgo

Intervención*	%		
	Normal	Medio	Alto
1	0.0	15.1	32.8
2	50.0	83.9	85.9
3	50.0	0.8	75.0
4	100.0	93.5	96.9
5	0.0	9.0	9.4
6	100.0	95.0	96.9

Tabla 4 (continuación)

Intervención*	%		
	Normal	Medio	Alto
8	100.0	66.3	62.5
9	50.0	8.0	10.9
10	50.0	7.5	3.1
11	100.0	58.8	46.9
12	0.0	12.6	6.3
13	0.0	0.5	0.0
14	0.0	0.0	0.0
15	0.0	3.5	1.6
16	0.0	2.5	4.7
17	0.0	0.0	0.0
18	0.0	0.5	0.0
19	0.0	1.0	0.0
20	0.0	1.0	3.1
21	0.0	2.0	18.8
22	0.0	7.5	7.8

Fuente: RRC

 $n = 272$

*Cada número corresponde a la intervención de la tabla anterior

Prevalencia de Caídas

La prevalencia de caídas fue de 0.4% (1), en paciente del sexo masculino, durante el turno de noche, en el postoperatorio inmediato, no contaba con una caída previa, aconteció en la habitación, se encontraba acompañado por un familiar, la caída fue al levantarse de la cama, de los factores extrínsecos presentes fueron el freno de cama puesto, las barandillas levantadas, contaba con una iluminación adecuada, el timbre y el baño se encontraba accesible, contaba con calzado y ropa adecuado.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudios permitieron determinar el cumplimiento del indicador de prevención de caídas. Se encontró una alta proporción en cumplimiento de este indicador de calidad. Lo anterior puede ser resultado del esfuerzo realizado para la certificación internacional del hospital estudiado; lo que coincide con lo reportado por Tapia et al. (2003) quienes posterior a una implementación de una estrategia de comunicación por medio de trípticos en todo el personal de enfermería respecto a la seguridad del paciente, logran una mejoría notable en el cumplimiento del indicador.

Sin embargo, llama la atención la forma de registrar las intervenciones de enfermería ya que fueron similares sin distinguir el tipo de riesgo de caídas en el paciente; situación que pudiera ser por la saturación de documentación que el personal de enfermería debe documentar. Se sugiere que se rediseñen los registros por documentos prácticos para el personal, con el fin de fortalecer la valoración del registro de caídas del paciente hospitalizado.

Solo se presentó una caída, contrario menor a lo que reporta Miñana-Climent et al. (2005), esta diferencia se puede explicar a que en este trabajo la población correspondió a adultos jóvenes, mientras que el estudio mencionado fue de adultos mayores. Pero es similar a lo reportado por Urruela et al. (2002), quien estudió pacientes agudos en España. Es notoria la baja prevalencia de caídas en el hospital; sin embargo, es necesario seguir con la capacitación del personal para que se apege a los protocolos de seguridad del paciente, al igual que el familiar acompañante del paciente. Así mismo, es necesaria la supervisión constante en los registros de enfermería para que sean llenados de forma correcta y se reporten los incidentes que se presenten.

Respecto a los factores intrínsecos, la caída se presentó en paciente del sexo masculino y al momento de levantarse de la cama. Esto coincide con lo reportado por Urruela et al. (2002). En relación a las consecuencias de la caída se reporta como ileso, no hay datos de documentación con respecto si se realizaron estudios posteriores, cabe mencionar que al momento de obtener la información, se observó falta de apego al llenado formal del documento, esta situación se pudiera atribuir al exceso de trabajo por medico de guardia quien es el responsable del llenado del registro.

La realización de estas investigaciones contribuye de manera especial para la mejora de la praxis asistencial. Además de ser un indicador de seguridad en el paciente, nos aporta áreas de oportunidad evitar los altos costos que generarían mayor días de estancias hospitalario; por lo que se sugiere que se realicen investigaciones en diferentes grupos de riesgo bajo esta misma línea de investigación.

Conclusiones

En este estudio se determinó un alto cumplimiento del indicador de riesgo de caídas. Las intervenciones de enfermería referentes al freno de cama y silla de ruedas fueron las más utilizadas por parte del personal a pesar de los diferentes tipos de riesgos de caídas del paciente.

El estudio obtuvo una baja incidencia de caídas. La caída se presentó en paciente del sexo masculino, conciente, al momento de levantarse de la cama.

Recomendaciones

Realizar estudios donde se pueda comparar diferentes años y se pueda demostrar posterior a la capacitación del personal en su mejora del cumplimiento del indicador de prevención de riesgo de caídas.

Realizar estudios sobre los reportes de caídas en diferentes grupos de riesgo, conocer su prevalencia así como si existe relación con el cumplimiento del indicador de caídas y la prevalencia del mismo.

Referencias

- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2006). Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caídas de pacientes durante la hospitalización. Recuperado el 10 de Abril de 2009, de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=33925&id_seccion=251&id_ejemplar=3496&id_revista=41
- Best Practice. (2007). Caídas en hospitales. Recuperado el 15 de Febrero de 2009, de: http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf/jb/1998_2_2_CaidasHospital.pdf
- Martin, F. M., Martin, L. J. & Alonso, A. M. (2003). Protocolo para la reducción de caídas en el medio hospitalario. Unidad de calidad. *Nuevo Hospital*, 3 (12), 1-49. Recuperado el 12 de Febrero de 2009, de <http://www.calidadzamora.com>.
- Medina, S., Mesta, M.A., & Serna, A. (2004). Manual de Manejo y Control de Accidentes. Monterrey, México: Hospital San José.
- Miñana-Climent, J. C., San Cristóbal-Velasco, E., Arche-Coto, J.M., Rodríguez Piñera, M.A., Fernández-Fernández, M. & Fernández-Fernández, M. (2005). Características y factores asociados a caídas en pacientes con enfermedad cerebro vascular. *Revista Española Geriatria Gerontológico*, 40 (2): 24-30.
- Mora, M. C. & Ramírez, B. I. (2006). Optimización de las medias de prevención de caídas durante la hospitalización del paciente. *Revista de Enfermería*, 3 (9): 18-23. Recuperado 10 de Febrero de 2009, de: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9306Optimizacion.htm>
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. México. Secretaria de Salud. Recuperado el 20 de Marzo de 2009, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>.

- Organización Mundial de la Salud, (2006). 59 Asamblea Mundial de la Salud. Seguridad del paciente, Informe de la Secretaria, Recuperado el 16 de febrero del 2009 de: http://who.int/gb/ebw/pdf_files/WHA59/A59_22-sp.pdf
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2002). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. (6ª ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Rodríguez-Rieiro, Velasco- Gago, Chacón – García, Izquierdo-Membrilla, Sanchidrian de Blas & Rodríguez-Pérez. (2007). Caídas en el hospital. Registro del año 2005. *Revista Calidad Asistencial*, 22 (3): 128–32.
- Secretaría de Salud.(1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. México. Recuperado el 20 de Abril de 2009, de <http://www.salud.gob.mx>.
- Tapia, V. M., Salazar, C. M., Tapia, C. L. & Olivares, R. C. (2003). Prevención de caídas indicador de calidad del cuidado enfermero. *Revista Mexicana de Cardiología*, 2(11), 51-57
- Urruela, M., Gómez, E.A., Iglesias, C.A., Valtierra, M., González, Y. M., Escobar, A. & Latorre, M. (2002). Caídas en un hospital de agudos: Características de pacientes. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 12(1): 14-18.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Solicitud de Trabajo de Campo de la Institución Participante.

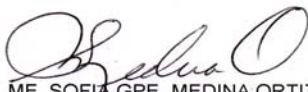
Septiembre 5 del 2009

LIC. CLAUDIA ELENA RAMIREZ ROBLEDO
Presente.-

Por medio de la presente me permito darle respuesta a su solicitud para que pueda revisar de los expedientes clínicos el registro de prevención de caídas; así como el informe de caídas del paciente adulto de esta Institución; con el fin de llevar a cabo la recolección de información de su proyecto de investigación "**Valoración del riesgo de caídas en un hospital de tercer nivel; el paciente en riesgo y sus características**" trabajo de Tesis de la Maestría en Ciencias de Enfermería que está llevando en la Facultad de Enfermería de la UANL.

Le agradeceré se presente en esta Dirección para organizar el procedimiento de recolección de esta información.

Atentamente,



ME SOFIA GPE. MEDINA ORTIZ
Director de Enfermería
Hospital San José Tec de Monterrey

'baof

Apéndice B

Registro de Riesgo de Caídas

Favor de llenar el siguiente formato de acuerdo a la información del expediente.

Folio _____

Fecha _____

1. Episodio _____		2. Departamento _____	
3. Edad _____ años		4. Turno _____	
5. Nivel de riesgo de caída 1. Riesgo normal/bajo 2. Riesgo medio 3. Alto riesgo		6. Protocolo de Prevención 1. Nivel I 2. Nivel II 3. Nivel III	
7. Valoración 1. Revaloración en cambio de turno 2. Revaloración en 24 hrs.		8. Se documento paciente no acepta el uso de medidas de prevención 1. Si 2. No	
9. Valoración Ideal 1. Cumple 2. No cumple		10. Intervenciones de enfermería documentadas 1. Si 2. No	
11. Sufre Caída durante su hospitalización. 1. Si 2. No		12. No. de intervenciones _____ 13. Intervenciones documentadas _____	

Apéndice C

Informe de Caídas

Favor de llenar el siguiente formato con la información del expediente clínico o del informe de seguimiento.

Folio _____

1. Episodio _____ 2. Fecha y Hora del Incidente _____		
3. Edad _____ Años		
I. Datos de caídas		
4. Caídas previas 1. Sí 2. No	5. Lugar donde ocurre la Caída 1. Habitación 2. Baño 3. Pasillo 4. Otro	6. Situación del paciente 1. Sólo 2. Acompañado por familiar 3. Acompañado por enfermera 4. Acompañado por otro
II . Tipo de caídas		
7. Reposo 1. Cama 2. Camilla 3. Silla 4. Sillón 5. Silla de ruedas	8. Bipedestación 1. Deambulando 2. Al levantarse 3. Acostarse 4. Sanitario 5. Ducha	9. Nivel de conciencia 1. Orientado 2. Confunso 3. Inconsciente 4. Agitado

<p>10. Fármacos administrados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psicofármacos 2. Diuréticos 3. Hipotensores 	<p>11. Consecuencias de la caída</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ileso 2. Erosiones 3. Hematomas 4. Fracturas 5. Herida que requiere suturar 6. Herida que no requiere sutura 7. Pérdida de conciencia 8. Otros 	
Factores Intrínsecos	Sí	No
Alteraciones físicas		
Mareo		
Alteraciones oculares o sensitivas		
Hipotensión		
Inmovilización prolongada		
Hipoglucemia		
Incapacidad Funcional		
Inestabilidad motora		
Amputación		
Paresia/parálisis		
Parkinson		
Artrosis		
Debilidad muscular		
Alteraciones respiratorias		

Disnea		
Hipercapnia		
Otras		
Alcoholismo y/o drogadicción		
Actitud combativa, agresiva		
Ansiedad relacionada con la eliminación		
Postoperatorio inmediato		
Sedación o fármacos depresores del SNC		
Alteraciones neurológicas		
Epilepsia		
Convulsiones		
Confusión, desorientación , alucinación		
Alteraciones cardiacas		
Arritmias		
Marcapasos		
Dispositivos que dificultad la movilidad		
Sondas vesicales, drenajes		
Factores Extrínsecos		
Freno de la cama puesto		
Barandillas levantadas		
Iluminación adecuada		
Timbre de la llamada accesible		
Sanitario accesible		
Suelo mojado o deslizante		
Desorden en la habitación		
Ropa/calzado adecuado		

Movilización sin ayuda		
Uso de bastones y andadores		
Edad >75 años		

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Claudia Elena Ramírez Robledo

Candidato a obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

**Tesis: VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN UN HOSPITAL PRIVADO
DE TERCER NIVEL: EL PACIENTE EN RIESGO Y SUS CARACTERÍSTICAS**

Campo de Estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nacida el 12 de Septiembre de 1971 en la ciudad de Monterrey, Nuevo León;
Hija del Sr.Arq. Apolinar Ramírez Ramírez y Ma. Elena Robledo de Ramírez.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería Clínica y Maternidad Conchita de la
Universidad de Monterrey (UDEM) con categoría de enfermera básica (2000).

Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Nuevo León (UANL) con grado de Licenciatura en Enfermería (2007).

Experiencia Profesional: Adscrita al Hospital San José Tec de Monterrey desde el año
2002. Con experiencia clínica en el departamento de Pediatría en el período 2002 -2006;
Enfermera gestora del cuidado del departamento de Emergencias 2006 a la fecha.

Correo electrónico: claudia_rmz71@hotmail.com