



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos. Puyo, 2019

AUTORAS:

Andrea Lisbeth Quingaluisa Tapia
Lisseth Aracely Romero Orejuela

TUTORA:

Lic. Verónica Cecilia Quishpi Lucero MsC

Riobamba – Ecuador

2019-2020

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: **CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. PUYO, 2019** Presentado por: Andrea Lisbeth Quingaluza Tapia y Lisseth Aracely Romero Orejuela; dirigido por: Lic.Verónica Cecilia Quishpi Lucero MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para consistencia de lo expuesto firman:

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Firma: 

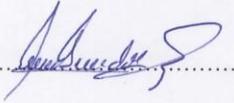
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

MsC. Luz Maria Lalón Ramos

Firma: 

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Firma: 

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

Firma: 

TUTORA

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos. Puyo, 2019, que ha sido elaborado por la Srta. Andrea Lisbeth Quingaluisa Tapia con CI. 0503155194 y la Srta. Lisseth Aracely Romero Orejuela con CI. 0604229831, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Verónica Cecilia Quishpi Lucero MsC, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente



MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

TUTORA

DERECHO DE AUTORIA

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación corresponde de manera exclusiva a Andrea Lisbeth Quingaluisa Tapia con CI. 0503155194 Y Lisseth Aracely Romero Orejuela con CI. 0604229831, como responsables de las ideas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de nuestra tutora Lic. Verónica Cecilia Quishpi Lucero. Los textos que constan en el documento fueron tomados de otras fuentes, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo. Como autoras, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo.



Andrea Lisbeth Quingaluisa Tapia

CI. 0503155194

Correo: andreaquingaluisa@gmail.com



Lisseth Aracely Romero Orejuela

CI. 0604229831

Correo: lissromeroorejuela1996@gmail.com

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y sabiduría para escoger tan digna profesión, a la Universidad Nacional de Chimborazo a quien estamos muy agradecidas por la gentil y amable acogida que nos dio en todo nuestro transcurso estudiantil, a nuestros queridos docentes quienes han sido una guía y apoyo con todos sus conocimientos que nos pudieron plasmar para hoy ser profesionales útiles para la sociedad. En especial a nuestra querida tutora Lic. Verónica Quishpi MsC. por su paciencia, conocimientos y apoyo, durante el desarrollo del presente trabajo.

Andrea,Liseth

DEDICATORIA

A Dios por ser quien nos ha guiado por esta larga travesía en nuestra carrera de enfermería, dándonos las fuerzas necesarias para continuar con tan noble profesión; en especial a nuestros padres y hermanos que han sido quienes siempre han estado a nuestro lado en los triunfos y derrotas, a ellos a quienes les debemos todas esas horas de consejos, regaños, reprendimientos, tristeza y de alegrías para formarnos como seres útiles para la sociedad.

Andrea,Lisseth

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	4
General:.....	4
Específicos:.....	4
CAPÍTULO I.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
CAPÍTULO II.....	15
METODOLOGÍA.....	15
CAPÍTULO III.....	17
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	34
Anexo 1. Guía observacional dirigida al personal de enfermería del área de pediatría del Hospital General Puyo 2019, sobre medidas de prevención de caídas.....	34
Anexo 2. Guía observacional dirigida al personal de enfermería del área de pediatría del hospital general puyo 2019 sobre cuidados generales.....	35
Anexo 3. Resultados de las observaciones al personal de enfermería.....	37
ANEXO 4.....	45

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos, por parte del personal de enfermería en del Hospital General Puyo. Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, observacional, no participativa, de campo, de corte transversal con una población constituida por 8 licenciadas, 8 auxiliares y 1 interna de enfermería; para la obtención de la información se utilizaron dos guías de observación validadas y modificadas por las investigadoras; la primera permitió identificar el nivel del cumplimiento de las medidas de prevención, mientras que la segunda permitió evidenciar si el personal de enfermería cumple con los factores de riesgo extrínsecos. Los resultados obtenidos señalan que el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos no es desempeñado a cabalidad y con eficacia; pues de las medidas de prevención, la variable que arrojó un mayor porcentaje de cumplimiento bajo en todo el personal de salud de enfermería es la cama hospitalaria a mínima altura, de la misma manera se evidencia que no se cumple con la educación a la familia. Dentro de los principales factores de riesgo extrínsecos se obtuvo un mayor incumplimiento en el factor entorno del paciente; al analizar las actividades realizadas por el personal de enfermería se llega a la conclusión que existe un mayor incumpliendo debido al entorno en general del espacio físico que se encuentra el paciente.

Palabras clave: protocolo, prevención, caídas, pacientes, niños.

ABSTRACT

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining monitoring the compliance with the protocol for the prevention of falls in pediatric patients, by the nursing staff at the General Puyo Hospital. A descriptive research was carried out, with a quantitative, observational, non-participatory, field, cross-sectional approach with a population consisting of 8 graduates, 8 assistants and 1 nursing intern; To obtain the information, two observation guides validated and modified by the researchers were used; the first allowed to identify the level of monitor the compliance with prevention measures, while the second allowed to show if the nursing staff complies with extrinsic risk factors. The results obtained indicate that compliance with the protocol for prevention of falls in pediatric patients is not fully and effectively performed; because of the prevention measures, the variable showed a high percentage of low compliance in all nursing health personnel is the hospital bed at a minimum height, in the same way it is evidenced that the family education is not fulfilled. Among the main extrinsic risk factors, there was a greater non-compliance in the patient environment factor; When analyzing the activities carried out by the nursing staff, it is concluded that there is a greater breach due to the general environment of the physical space that the patient is.

Keywords: protocol, prevention, falls, patients, children.



Reviewed by Mario Salazar
Language Centre Teacher



INTRODUCCIÓN

Las caídas son comunes en el ámbito hospitalario, los pacientes hospitalizados sufren este tipo de accidentes con mucha frecuencia en especial los pacientes pediátricos; debido a que poseen un mayor riesgo de caerse por diversas razones, entre otras la curiosidad propia de los niños por conocer el medio en el que se encuentran, debido a que no tienen aún la capacidad individual de reaccionar ante el peligro. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾, conceptualiza una caída como un "suceso espontáneo el cual genera la pérdida del equilibrio, lo que lleva a que el cuerpo de una persona se desplome de forma involuntaria y fuertemente al piso o a cualquier otra superficie firme que interrumpa su avance deteniéndolo de golpe", estas caídas se encuentran determinadas entre los esquemas de calidad para la seguridad de los pacientes del Sistema Nacional de Salud (SNS). Para lo cual se desarrolló estrategias para disminuir esta problemática, por medio de protocolos y estándares empleados tanto en los mecanismos de prevención como de atención, debido a que se atribuye al sistema una parte de la responsabilidad en su ocurrencia. ⁽³⁾

De acuerdo a la OMS en el 2012, las caídas fueron la segunda causa accidental no intencional en el mundo de complicaciones a nivel hospitalario. Se estima que 37,3 millones de caídas suceden anualmente, derivando en muerte 424.000 pacientes. Esta situación alerta al sistema de salud debido a las secuelas, las mismas que son asociadas a la edad, lo que amerita permanecer en seguimiento por largos periodos. ⁽¹⁾

Dicho de otra manera, estas lesiones asimismo de ser negativas causan otras secuelas como incremento de días de hospitalización, gastos económicos tanto para la familia como para la unidad de salud, lesiones subsecuentes graves y hasta procesos legales para los hospitales; la principal causa es la ausencia de orientación y el entrenamiento a la persona que cuida a los pacientes, además de cuidados básicos que deberían saber los acompañantes, la falta de comunicación y la valoración; en todas las ocasiones, el personal profesional de la salud que proporciona atención a pacientes hospitalizados, tiene un rol crítico en la prevención y disminución del riesgo de caídas, ⁽⁴⁾ por tal razón los objetivos institucionales de las unidades de salud en general en Latinoamérica deben ser indispensables para el aumento de la seguridad prioritaria para el paciente. ⁽⁵⁾

Algunas investigaciones en México durante el 2013, señalan un alto porcentaje de eventos adversos,⁽⁶⁾ entre los cuales existen algunos factores específicos que incrementan el riesgo de caída en el niño, tales como la edad menor a tres años debido a que no tienen la capacidad de medir el peligro al encontrarse en un entorno nuevo, tratamiento farmacológico con medicamentos anticonvulsivos y para el dolor lo que provoca somnolencia o mareo, además ser propenso a lastimarse, dificultad para respirar, debilidad muscular, fiebre, por una lesión traumática, y por otro lado también tienen problemas sensoriales como adormecimiento, visión borrosa, problemas auditivos o incapacidad para comunicarse, incluyendo el saltar en la cuna, cama o muebles.⁽⁷⁾

En Ecuador el riesgo de sufrir caídas intrahospitalarias siempre está presente, debido a que los hospitales aún no cuentan con la infraestructura adecuada y con seguridades necesarias para garantizar al cien por ciento la seguridad integral del paciente, como se ha dicho anteriormente los niños siempre tendrán un nivel de riesgo mayor con respecto a este tema, en vista de que por su innata hiperactividad podrían sufrir algún tipo de accidente. Sin embargo, el personal profesional tiene la responsabilidad del cuidado específico de los niños para prevenir el acontecimiento de un suceso, de tal manera que cada uno de los pacientes pediátricos hospitalizados cuente con la seguridad necesaria.

Estudios preliminares reportan que del dos al diez por ciento de los ingresos hospitalarios anuales en el Ecuador sufren una caída durante su estancia, pudiendo causar lesiones serias en un cinco por ciento de los pacientes, lo que incrementa los costos por los cuidados adicionales y aumentan los días de estancia hospitalaria.⁽⁸⁾ Otros motivos están vinculados con el ambiente físico hospitalario, como la: iluminación poco adecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, barreras arquitectónicas, espacios reducidos, mobiliario deficiente, ausente o en malas condiciones, entorno desconocido, altura de las camas y camillas, ausencia de dispositivos, altura y tamaño de los barandales, mal funcionamiento de dispositivos de apoyo, así como una inadecuada valoración del riesgo.⁽⁹⁾

La revisión bibliográfica preliminar arrojó pocos resultados en cuanto a cifras y antecedentes investigativos sobre el tema desarrollado dentro del estado ecuatoriano, situación que sirve como argumento para realizar estudios a nivel local sobre la investigación, de manera que constituyan los cimientos en la sistematización de

información y se conviertan en un referente para otros investigadores a fin de que continúen profundizando más sobre el problema.

Por medio de la experiencia en la práctica en el servicio de pediatría del Hospital General Puyo, se evidencio caídas en los pacientes pediátricos, pese a que se cuenta con un protocolo de prevención e implementos de seguridad y escalas de valoración para prevenir cualquier evento adverso, no se presenció que estas herramientas lleguen a ser aplicadas totalmente en la práctica clínica por parte del profesional de enfermería. Sin embargo, esos riesgos podrían disminuirse adoptando medidas de seguridad, asimismo de una adecuada información y señalización acorde a la situación del paciente, implementando el cuidado enfermero en el uso del protocolo, además de un cambio de actitud en el aspecto profesional del personal del Hospital.

OBJETIVOS

General:

Determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por parte del personal de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital General Puyo, 2019.

Específicos:

- Establecer los principales cuidados generales y factores de riesgo extrínsecos que intervienen en el cuidado integral del paciente pediátrico en la prevención de caídas.
- Identificar el nivel de cumplimiento de medidas de prevención de caídas en pacientes pediátricos hospitalizados.
- Especificar si se cumplen las medidas de atención por parte de los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

Para la aplicación de medidas preventivas que evita los frecuentes eventos adversos en el Ecuador se realizó diagnósticos de enfermería, que ayudará al enfermero en la planificación; siendo escasos los profesionales que investigaron la aplicación del Diagnóstico de Enfermería en Riesgo de caídas, sin embargo esto puede constituirse en una herramienta de auxilio para la calificación del cuidado de enfermería ,en esta situación clínica especialmente en pacientes hospitalizados en unidades clínicas y quirúrgicas que comprenden la mayoría de los casos en un Hospital General.⁽¹⁰⁾

Por tal razón, para lograr evaluar eficientemente esta problemática, es necesario la aplicación de escalas como la de Humpty Dumpty que está diseñada de tal manera que pueda ayudar a valorar los aspectos necesarios tanto en los pacientes pediátricos como en los factores ambientales, los aspectos que valoran son: edad, género, diagnóstico, deterioro cognitivo, factores ambientales, cirugía, medicación cada uno con su respectiva valoración que ayuda a tener una puntuación para determinar que tanto el paciente pediátrico tiene riesgo de caída.⁽⁹⁾ Por lo tanto es necesario tener claro y bien definido lo que es un paciente pediátrico.

Pacientes pediátricos

Según García y Munar 2012,⁽¹¹⁾ manifiesta que paciente se considera a un individuo que sea niño, adulto o adulto mayor, que presenta afecciones de salud sin embargo, se da prioridad a los niños y los adultos mayores, los mismos que son atendidos por médicos especialistas en pediatría y geriatría respectivamente, por lo tanto la edad de los pacientes pediátricos oscila desde el nacimiento hasta los 14 años de edad, notándose que en la etapa desde la niñez hasta la adolescencia tiene sus diferentes características.

El niño como todo ser vivo debe obtener todas las capacidades necesarias para sobrevivir en el entorno lo más rápidamente posible. El crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características únicas y diferenciales en cuanto a su fisiología y psicología. Estas diferencias se acentúan, cuanto menor sea la edad, siendo máximas en el neonato y lactante, para hacerse mínimas a partir de los 12 años. Los pacientes pediátricos se pueden

clasificar fácilmente según su edad, así podemos distinguir a las siguientes: Neonato, lactante, niño, y adolescente⁽¹¹⁾

Conceptualizando este término se manifiesta que, para conseguir menos riesgos de eventos adversos o riesgos de caídas en pacientes pediátricos hospitalizados, se debe trabajar siempre en base a un protocolo de prevención que beneficiará a la seguridad del paciente.

Protocolo

Se dice, que el protocolo “es una herramienta creada para su cumplimiento, que está en la estructura de una institución o lugar de trabajo” que es importante y con el que cuentan algunas instituciones, con el objetivo de regularizar toda actividad ante escenarios de riesgo de cualquier naturaleza, el protocolo debe nacer de una responsabilidad en la que institución se comprometerá a que este tipo de acciones se cumplan y se aprovechará para instaurar la condición práctica haciendo que estas actitudes no se originen y no tengan efectos perjudiciales para la salud de los pacientes.⁽¹²⁾

El protocolo de prevención es una herramienta informativa establecida, llena de actividades o reglamentos para evitar que se dé un problema o situación, estos reglamentos se debe seguir al pie de la letra y aplicar a todos los involucrados de igual manera esta herramienta ayuda a cumplir toda la normativa con pasos o procesos que beneficien a los pacientes, así mismo ayuda en la toma de decisiones del personal y a formular estrategias para optimizar la calidad y brindar una atención satisfactoria en la unidad de salud.^(12,13) Es así que para entender de mejor manera el tema, se debe tomar en cuenta los siguientes conceptos:

Tipos de protocolos

Los protocolos son una herramienta informativa que se puede implantar en cualquier tipo de institución, asimismo pueden ser aplicados en muchos sectores totalmente diversos de tal manera que es muy necesario saber cuántos tipos de protocolos existen en conformidad al colectivo que se dirige, entre estos tenemos⁽¹⁴⁾:

Protocolos de salud o de atención médica: es un documento que se define como un resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una

situación específica de salud. Los protocolos pueden formar parte de las guías de práctica clínica y se utiliza especialmente en aspectos críticos.⁽¹⁵⁾

Protocolos de enfermería: son aquellos protocolos que establecen una normativa para la práctica, constituyen una importante fuente de información y facilitan la incorporación de nuevos profesionales. Por lo tanto, los registros deben ser actualizados para adaptarse a todos los cambios, y reducir la variabilidad de la práctica clínica.⁽¹⁶⁾

Protocolos hospitalarios: el protocolo hospitalario es conceptualizado como la manera en que un profesional de la salud recibe a su paciente, con el fin de hacerlos sentir como huéspedes, su principal objetivo es ponerse en contacto con el paciente y esto será de forma personalizada ejerciendo la comunicación con total confianza. El rol de la persona que ejerce el protocolo hospitalario es el de los cuidados precisos del paciente, disminuyendo la ansiedad, partiendo desde lo fundamental como el de recibirle con una excelente bienvenida.⁽¹⁷⁾

Protocolos de prevención de caídas intrahospitalarias: es un reglamento por el cual se maneja las normas de seguridad y prevención de caídas en pacientes hospitalizados, mismos que permitan identificar en forma oportuna, práctica y objetiva el nivel de riesgos al que está expuesto todo paciente que ingrese a hospitalizarse, sirve de guía para realizar acciones de prevención de este tipo de incidentes, sus posibles complicaciones y consecuencias, tanto para el paciente como para el hospital, con enfoque hacia la seguridad del paciente y disminución del riesgo.⁽¹⁸⁾

Características que debe cumplir un protocolo

En este punto se analizará las características elementales que deben cumplir un buen protocolo y su significado para la evaluación:

Validez: cuando el protocolo es realizado de forma práctica, se puede evidenciar que el seguimiento de sus recomendaciones obtiene los resultados esperados. El análisis de la validez implica que se considere sistemáticamente la evidencia científica de los datos existentes en la literatura y una relación precisa entre dicha evidencia y la fortaleza de las recomendaciones del protocolo.⁽¹⁹⁾

Fiabilidad y Reproducibilidad

Fiabilidad: con la misma certeza científica y procesos de progreso del protocolo por lo que otro conjunto de expertos produciría las mismas recomendaciones.

Reproducibilidad: en circunstancias clínicas semejantes, el protocolo es expresado y aplicado del mismo modo por distintos profesionales.⁽¹⁹⁾

Aplicabilidad clínica: los grupos de pacientes a los que es aplicable un protocolo deben verse conformemente identificados, y que sus recomendaciones sean aplicables en la experiencia cotidiana.⁽²⁰⁾

Flexibilidad: se detalla las particularidades conocidas y esperadas, donde las recomendaciones pueden o no ser aplicables.⁽¹⁵⁾

Claridad: el lenguaje manejado no debe ser confuso, cada término debe entenderse con exactitud y deben utilizarse modos de presentación lógicos y fáciles de seguir además se debe evitar el manejo de abreviaturas no determinadas anticipadamente.⁽²⁰⁾

Proceso multidisciplinario: el proceso de creación de los protocolos debe contener la colaboración de los grupos a quienes afecta.⁽²⁰⁾

Revisión explícita / planificada: los protocolos deben contener información que deben ser estudiados para comprobar la introducción de reformas, según nuevas certezas clínicas o cambios en los consensos profesionales.⁽²⁰⁾

Documentación: los procesos seguidos en el progreso de los protocolos, los colaboradores implicados, la evidencia utilizada, razonamientos aceptados, y los métodos analíticos empleados deben ser meticulosamente documentados y escritos. Las cuatro primeras características están relacionadas al contenido del protocolo y las cuatro últimas a su elaboración.⁽²⁰⁾

Las caídas se encuentran dentro del grupo de eventos adversos de la unidad de salud, debido a que se consideran un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso asistencial y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso.⁽⁸⁾ Es prioritario prevenir que se produzca caídas para evitar el daño ocasionado por estas y si se han producido determinar la gravedad de las lesiones causadas. Las consecuencias de no identificar adecuadamente a los pacientes y de no tipificar el riesgo para realizar las intervenciones que se consideran oportunas, constituyen situaciones de riesgo para el paciente.

Caída

Es un movimiento descendente, repentino, no intencional, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie. Dicho de otra manera, la OMS,⁽²¹⁾ define a la caída como “la consecuencia de

cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad”.

En cierto modo la prevención es una medida dirigida a orientar y tomar precauciones antes de que suceda cualquier evento y de esta manera evitar algún tipo de daño o lamentación que cause problema de salud, por lo que ayuda a reducir los factores de riesgo y promueve a un bienestar hospitalario⁽³⁾, hasta cierto punto no hay que olvidar que existen peligros proporcionando así caídas y accidentes que pueden estar relacionados con el tratamiento farmacológico, de modo similar es muy importante para prevenir complicaciones en la salud de los pacientes pediátricos hospitalizados, entonces resulta que se puede decir que existen tratamientos que están relacionados con el consumo de medicamentos que muchas veces tienen efectos secundarios y producen complicaciones en el cerebro con resultados inestabilidad de la marcha, pudiendo elevarse el riesgo de sufrir una caída.⁽²²⁾

Riesgo de caídas

Se dice que es el aumento de vulnerabilidad al desplomarse o precipitarse bruscamente al suelo, situación a la que está expuesto cualquier paciente pediátrico que ha sido hospitalizado⁽²¹⁾ además, se debe tomar siempre las respectivas medidas necesarias de prevención para minimizar el riesgo de este suceso fortuito en ellos.

Prevención de caídas

En ese sentido se refiere a la atención y cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad y la garantía del paciente en su entorno, mientras esté hospitalizado.⁽¹⁸⁾

Caídas intrahospitalarias

Para Cobo María del Carmen, cualquier paciente ingresado en un hospital es susceptible de tener un accidente por caída debido a diferentes causas, ya sean personales o ambientales, los cuales se derivan en factores intrínsecos y extrínsecos con diferentes consecuencias de diversa índole y gravedad, con secuelas inmediatas y tardías. Las caídas en el ámbito intra o extra hospitalario tienen como resultados en un cinco por ciento de los casos en discapacidad temporal o permanente del individuo, dificultades en el pronóstico de un problema de salud y necesidad de nuevos cuidados, e inclusive de la necesidad de tratamientos de tipo médico o quirúrgico, la eventualidad de caídas se considera un indicio

indirecto de calidad en los cuidados de los enfermos y su prevención una necesidad cada vez más valorada en lo que respecta a la calidad de seguridad del servicio. ⁽²³⁾

Por lo tanto, dentro del protocolo de advertencia de caídas en pacientes pediátricos de veintiocho días a doce años que son hospitalizados, se pueden encontrar medidas de precaución para la atención de los pacientes pediátricos, de tal forma que en este caso se exponen las medidas de prevención en lo que tiene que ver en determinados pacientes.

Medidas preventivas en pacientes pediátricos de 28 días a 12 años

Lactantes menores y mayores (29 días – 2 años): Barandas de la cuna o cama siempre en alto, cuna o cama con freno, cama a mínima altura si corresponde, elevada, asistida, se recomienda una iluminación nocturna, educar a la familia sobre medidas de prevención de caídas.

Preescolares (2 años 1 día – 4 años): barandas de la cama siempre en alto, cama con freno, cama a mínima altura si corresponde, levantada de apoyo, luz nocturna, educación a la familia sobre medidas de prevención de accidentes.

Escolares (4 años 1 día – 12 años): barandas de la cama siempre en alto, cama con freno, cama a mínima altura, levantada asistida, iluminación nocturna, educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas.

Medidas preventivas en procedimientos: Vigilancia a todo momento mientras el paciente se encuentre sedado, barandas de camillas siempre en alto, camillas y sillones frenados y a mínima altura, levantada asistida, educación al paciente y a su familia sobre medidas de prevención de caídas. ⁽⁸⁾

Las principales causas de riesgo para caídas se dan por personas y por el medio hospitalario los cuales se los clasifica en dos grupos que son los factores intrínsecos y extrínsecos.

Factores intrínsecos o del paciente

En efecto, son aquellos que están vinculados con el propio paciente y están determinados por cambios fisiológicos ligados con la edad; patologías agudas o crónicas, enfermedades que afecten el estado de conciencia, o que originen impotencia funcional y el consumo de fármacos, entre estos factores se mencionan: movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad, edad inferior a 5 años, estado de confusión, desorientación y/o alucinación, impotencia funcional (amputación de miembro, paresia,

parálisis) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada, entre otros. ⁽⁸⁾

Asimismo como se puede observar los principales factores intrínsecos, se determinan a aquellos factores que forman parte de las características físicas del individuo, se encuentra factores tanto modificables como no modificables, que a su vez incluyen los cambios fisiológicos, factores relacionados con el estado físico y limitaciones sensoriales, los pacientes con limitación para la comunicación tienen elevado riesgo de lesiones, estos individuos pueden no ser capaces de apreciar un riesgo potencial o expresar la necesidad de ayuda, con estos factores se ubican los pacientes con discapacidad mental, agitación psicomotriz, discapacidad física por amputaciones o malformaciones, pacientes en estado de sedación, desnutrición, cardiopatías, hipoxia cerebral, trastornos gastrointestinales como vómito y diarrea, crisis convulsivas, deterioro auditivo, asimismo el consumo de fármacos, una investigación realizada en México en el Hospital Ruelas y Sarabia revelan que los problemas en la movilidad y la deambulacion fueron las causas que propiciaron el setenta y cuatro y sesenta y cinco por ciento de las caídas. ^(24,25)

Factores extrínsecos o ambientales

Son aquellos ajenos a la persona como obstáculos en el camino, escalones, piso resbaladizo, desniveles, baños no acoplados, falta de iluminación o excesiva, la vestimenta ya sea ancha o larga y el calzado. ⁽²⁶⁾

Entre los factores de riesgo extrínsecos hospitalarios, se menciona a los principales como: Barandilla de la cama inadecuada, freno de la cama defectuoso, timbre de llamada inaccesible, mobiliario no adecuado, piso mojado resbaloso, desorden de la habitación, ropa y calzado inapropiado, espacios limitados. ⁽¹⁸⁾ También entre los principales factores de riesgo extrínsecos está la iluminación no adecuada por falta de alumbrado misma que debe ser adecuada para reducir el riesgo, sobre todo en los pacientes pediátricos, las lámparas de cabecera deben contar con suficiente claridad por consiguiente, la cantidad de iluminación en la habitación y el pasillo deben ser adecuadas. ⁽²⁷⁾

Además el freno de cama debe estar bien ubicado, logrando que se mantenga estable y segura para el usuario, permitiéndole realizar cambios de posición o bajar y subir a la cama sin el temor de sufrir algún percance. ⁽¹⁴⁾ Asimismo los barandales de la cama proporcionan a los pacientes un punto de apoyo seguro para moverse de un lado a otro según sus

necesidades, deben funcionar perfectamente y deben estar situados en ambos lados de la cama, ser firmes y rebasar la altura del colchón, de tal forma que proporcionen sostén al paciente, el timbre de llamada es un dispositivo usado como medio por el cual el paciente solicita ayuda, deben estar instalados en la cabecera de la cama, con una extensión que llegue al miembro superior del paciente. El llamado lo recibe la enfermera que se encuentre obligándola a responder o acudir con prontitud, su ausencia incita al paciente a movilizarse por su cuenta, lo que según su condición clínica supone un riesgo de caída. ⁽²⁷⁾

La edad en las distintas etapas de la vida en especial del lactante quién corre mayor riesgo de caerse de la cama o perder el equilibrio al comenzar a caminar, los niños preescolares y menores de diez años no miden el peligro y como consecuencia se producen las caídas por diversos motivos, debido a que asumen riesgos innecesarios para avanzar en su habilidad de movilidad. Ambos sexos corren el riesgo de sufrir caídas en todos los grupos de edad. Sin embargo, en algunos países se ha observado que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir caídas mortales, mientras que las mujeres sufren más caídas no mortales. ⁽²⁸⁾

Acciones de cuidados de enfermería

El cuidado de los pacientes hospitalizados está ligado a un conjunto de acciones que deben ser proporcionadas con el fin de evitar la precipitación del paciente al suelo en contra de su voluntad para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras esté hospitalizado. Por lo cual, el profesional de enfermería tiene el compromiso de garantizar y disminuir los riesgos detectados del paciente y familia a través de fomentar una cultura integradora de seguridad y confianza con las mejores prácticas, con la finalidad de disminuir la presencia de eventos adversos e impulsar la estandarización del cuidado y la prevención de los mismos. Dentro del manual de seguridad del paciente y del protocolo del riesgo de caídas del Hospital General Puyo se encuentran las siguientes actividades en donde el personal de salud debe regirse para evitar caídas: ⁽²⁹⁾

Relacionadas con el equipo de salud:

Elaborar e implementar un protocolo para reducir el riesgo de caídas, considerando las necesidades de la unidad de salud.

Evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados. Registrar el puntaje obtenido en la Historia Clínica.

Colocación de una señal de riesgo en el brazalete de identificación.

Detectar riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia.

Responder inmediatamente al llamado del paciente, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud.

Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades.

Comunicar a los familiares la situación de acompañamiento o no del paciente en períodos de 24 horas. Por turno.

Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada o un teléfono y comprobar su funcionamiento. Por turno.

Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante. Por turno.

Relacionadas con el equipo de salud y mobiliario:

Verificar frecuentemente que la cama y camillas estén en posición baja, con el freno y barandales puestos, por turno.

Mantener la habitación libre de obstáculos que pueda producir caídas como cables, maletas, etc. Revisar cada 12 horas.

Recomendar utilizar armarios, para guardar las pertenencias del paciente en el caso de disponerlos.

Verificar que la lámpara de cabecera se encuentre en buen funcionamiento y debe disponer de una silla cerca del paciente.

Verificar que las camas, camillas y sillas de ruedas presenten los frenos funcionales y cinturones de seguridad durante su uso.

Asegurar que los dispositivos de ayuda estén al alcance del paciente como bastones, andador, lentes, audífonos etc. Revisar cada 12 horas.

Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna.

Arreglar y limpiar la unidad de estadía del paciente cumpliendo con las normas definidas por el establecimiento de salud y las que correspondan con la bioseguridad.

Facilitar que el baño esté accesible y con barras de apoyo.

Relacionados con el equipo de salud y pacientes pediátricos:

Disponer de una cama o cuna en posición lo más baja posible, con los frenos puestos, y barandales laterales levantados.

Evaluar los espacios de los barandales laterales de la cama o cuna, para evitar que las extremidades del niño u otra parte de su cuerpo queden atrapadas.

Comunicar al cuidador principal del paciente pediátrico acerca de la vestimenta y calzado adecuados para evitar caídas.

Educar al paciente pediátrico y cuidadores en relación a las medidas de seguridad durante su estancia y además sobre el uso de los dispositivos de ayuda.

Asegurar que el entorno se encuentre libre de equipos fuera de uso y mobiliario en su lugar.

Relacionadas con el equipo de salud, paciente, familiar y personas encargadas del cuidado de salud

Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento de salud.

Motivar a mantener el orden en el establecimiento de salud.

Educar en la detección de alteraciones del paciente e informar oportunamente al responsable del turno.

Fomentar la comunicación entre el personal de salud con el paciente y su familia para disminuir las preocupaciones sobre el estado de salud durante su ingreso.

Informar sobre el proceso de movilización y transporte durante su estadía hospitalaria.

Evitar deambular cuando el piso esté mojado, respetando la señalización.

Explicar la importancia del uso de barandales al paciente y familiares.

Mantener al paciente en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para evitar caídas por hipotensión ortostática.

Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas.

CAPÍTULO II.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación descriptiva, con un enfoque cuantitativo y a la vez observacional, además no participativo, con un tipo de campo, y de corte transversal, con el objetivo de determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas del personal de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital General Puyo, 2019.

La población total del estudio consta de 8 licenciadas en enfermería, 8 auxiliares, 1 interna de enfermería, que colaboró en el área de pediatría del Hospital General Puyo. Debido a la cantidad reducida de la población no se ha tomado muestra.

La información de la investigación se obtuvo por medio de dos guías de observación; la primera validado el 01 de febrero del 2017, por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital Carlos Andrade Marín código: SGC-EN-RG-PDC-008.017; (ANEXO 2). Esta guía observacional permitirá evidenciar si el personal de enfermería cumple con los factores de riesgo extrínsecos, los cuales son divididos en tres dimensiones: entorno del paciente desconocimiento del entorno y las medidas de precaución. La segunda guía validada por el protocolo de prevención de caídas de la Armada del Ecuador Hospital General código: FORM-CAL- HOSNAG-CSP el 02 de marzo del 2017 y modificado por las investigadoras (ANEXO 1), permitirá identificar el nivel del cumplimiento de las medidas de prevención.

Al personal de enfermería se le aplicará 3 observaciones encubiertas en los diferentes turnos: mañana, tarde y noche, siendo un total de 51 observaciones mientras brindan el cuidado a los pacientes pediátricos. (ANEXO 3)

La información conseguida se recopilará en función a una base de datos creada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su respectiva tabulación, análisis y procesamiento de datos. Los aspectos éticos se incluyeron mediante los permisos respectivos enviado al Hospital General Puyo, con la aprobación del tema. (ANEXO 4)

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicador
Nivel de cumplimiento del personal de enfermería del protocolo de prevención de caídas	Cuantitativa Policotómica	Cumple totalmente Cumple parcialmente No cumple	Es uno de los instrumentos básicos para determinar la forma de actuar y el compromiso de los profesionales de la salud en el desarrollo de los cuidados que se llevan a cabo del Hospital General Puyo	1.Entorno 2.Desconocimiento del entorno 3.Medidas de prevención

CAPÍTULO III.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Nivel de cumplimiento de medidas de prevención de caídas en pacientes pediátricos hospitalizados.

Variable	Cumple totalmente(alto)				Cumple parcialmente (medio)				No cumple (bajo)			
	Enfermera	Auxiliar	Interna	Total	Enfermera	Auxiliar	Interna	Total	Enfermera	Auxiliar	Interna	Total
1. Barandas de la cuna o cama siempre en alto	6	4	0	10	1	2	1	4	1	2	0	3
Porcentaje	75%	50%	0%	59%	12.5%	25%	100%	24%	12.5%	25%	0%	17%
2. Cuna o cama con freno	2	1	0	3	2	4	1	7	4	3	0	7
Porcentaje	25%	12.5%	0%	18%	25%	50%	100%	41%	50%	37.5%	0%	41%
3. Cama a mínima altura si corresponde	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	1	17
Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%
4. Levantada asistida	2	3	0	5	4	3	1	8	2	2	0	4
Porcentaje	25%	37.5%	0%	29%	50%	37.5%	100%	47%	25%	25%	0%	24%
5. Iluminación nocturna	1	0	0	1	2	2	1	5	5	6	0	11
Porcentaje	12%	0%	0%	6%	25%	25%	100%	29%	63%	75%	0%	65%
6. Educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas	3	0	0	3	2	2	1	5	3	6	0	9
Porcentaje	37.5%	0%	0%	18%	25%	25%	12.5%	29%	37.5%	75%	0%	53%

Fuente: Instrumento tomado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social hospital Carlos Andrade Marín código: SGC-EN-RG-PDC-008.017; validado el 01 de febrero del 2017 y modificado por las investigadoras aplicado en el HGP.⁽³⁰⁾

En la variable cama a mínima altura, el 100% del personal de salud no cumplen con esta medida de prevención, además se evidencia que un 65% entre las licenciadas de enfermería y el personal auxiliar no cumplen con la variable iluminación nocturna, también se encuentra en la variable educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas con un 53% de no cumplimiento de la acción por parte de las enfermeras, el personal auxiliar y el interno de enfermería.

Según Moyano, ⁽³¹⁾ indica que la cama “sirve para acoger al paciente por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento”, asimismo se recomienda que la medida estándar debe ser: para lactantes con dimensiones aproximadas de altura de la cuna hasta los barandales de 120 a 140 cm, para los pacientes adolescentes la cama debe ser de 70 cm de alto sin colchón, es decir que debe tener las medidas necesarias para el bienestar del paciente ayudando así a evitar algún riesgo y facilitando los cuidados necesarios por el personal.

Según Romano, ⁽³²⁾ señala que los recursos como: iluminación, mobiliario, limpieza, dispositivos para deambular, entre otros, son responsabilidad de las áreas administrativas y de conservación por lo que la responsabilidad del personal de enfermería se limita a hacer uso correcto de los recursos disponibles y a reportar el inadecuado funcionamiento, asimismo determinan que la lámpara ubicada en la cabecera de la cama, con interruptor debe ser accesible y seguro por lo que tiene que proporcionar iluminación tenue que cubra el área de la unidad para satisfacer la necesidad del paciente.

Según Hernández, la actividad de educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuirlos son los más principales y se encuentra entre aquellas con mayor aplicación, lo cual responde a una de las principales acciones de enfermería en la prevención de las caídas en el hospital, como iniciativa de la Organización Mundial de Salud por la seguridad de los pacientes y que dentro de la institución corresponde a las medidas aplicadas en el Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela y Riesgos. Asimismo, la enfermera cumple con establecer comunicación y coordinación con el equipo multidisciplinario para promover y garantizar que el medio ambiente del hospital promueva comodidad y seguridad a los pacientes durante su estancia hospitalaria. ⁽³³⁾

Tabla 3. Principales factores de riesgo extrínsecos que intervienen en el cuidado integral del paciente pediátrico en la prevención de caídas.

Variable	Preguntas	CUMPLE				NO CUMPLE			
		Enfermera	Auxiliar	Interna	Total	Enfermera	Auxiliar	Interna	Total
ENTORNO DEL PACIENTE	1. Comprueba el funcionamiento del timbre	1	0	0	1	7	8	1	16
	Porcentaje	12,5%	0%	0%	6%	87.5	100%	100%	94%
	2. Verifica el correcto funcionamiento de las barandas de la cama	6	4	1	11	2	4	0	6
	Porcentaje	75%	50%	100%	64.7%	25%	50%	0%	35.3%
	3. Mantiene una buena iluminación tanto diurna como nocturna	3	2	0	5	5	6	1	12
	Porcentaje	37.5%	25%	0%	29%	62.5%	75%	100%	71%
	4. Uso obligatorio de barandas más protectores de cama	6	4	1	11	2	4	0	6
Porcentaje	75%	50%	100%	65%	25%	50%	0%	35%	

	5. Arregla la unidad del paciente	3	5	1	9	3	3	0	8
	Porcentaje	37.5%	62.5%	100%	53%	37.5%	37.5%	0%	47%
DESCONOCIMIENTO DEL ENTORNO	1. ¿Explica al paciente o a su familiar como evitar las caídas?	3	3	0	6	5	5	1	11
	Porcentaje	37.5%	37.5%	0%	35%	62.5%	62.5%	100%	65%
	2. Orienta sobre el mobiliario del paciente	4	4	0	8	4	4	1	9
	Porcentaje	50%	50%	0%	47%	50%	50%	100%	53%
MEDIDAS DE PRECAUCIÓN	1. Coloca a su alcance los objetos personales	3	4	1	8	5	4	0	9
	Porcentaje	37.5%	50%	100%	47%	62.5%	50%	0%	53%
	2. Identifica en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAIDA con marcador azul	0	0	0	0	8	8	1	17
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%
	3. Proporciona								

	material de apoyo si lo precisa (andador, silla de ruedas, bastones etc.)	5	6	1	12	3	2	0	5
	Porcentaje	62.5%	75%	100%	71%	37.5%	25%	0%	29%
	4. Deambulaci3n de paciente con calzado firme	5	6	0	11	3	2	1	6
	Porcentaje	62.5%	75%	0%	65%	37.5%	25%	100%	35%
	5. Programa y vigila la levantada	2	3	1	6	6	5	0	11
	Porcentaje	25%	37.5%	100%	35%	75%	62.5%	0%	65%
	6. Ayuda en el desplazamiento: cuarto de ba1o, traslados	3	4	1	8	5	4	0	9
	Porcentaje	37.5%	50%	100%	47%	62.5%	50%	0%	53%
	7. Ayuda en el aseo diario	3	5	1	9	5	3	0	8
	Porcentaje	37.5%	62.5%	100%	53%	62.5%	37.5%	0%	47%
	8. Valora el estado neurol3gico	3	1	0	4	5	7	1	13
	Porcentaje	37.5%	12.5%	0%	24%	62.5%	87.5%	100%	76%
	9. Cuenta con un								

familiar cercano que le acompañe las 24 horas	17	17	17	17	0	0	0	0
Porcentaje	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%
10. Valora el riesgo derivado de la medicación	6	7	1	14	2	1	0	3
Porcentaje	75%	87.5%	100%	82%	25%	12.5%	0%	18%
11. Aplica el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización del paciente si es necesario	0	0	0	0	8	8	1	17
Porcentaje	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Instrumento tomado del protocolo de prevención de caídas de la Armada del Ecuador Hospital General código: FORM-CAL- HOSNAG-CSP; validado el 02 de marzo del 2017 y modificado por las investigadoras aplicado en el HGP⁽³⁴⁾

En el factor entorno del paciente en la variable comprueba el funcionamiento del timbre el 94% de los miembros del equipo de salud no cumplen con esta acción específicamente el personal auxiliar no lo realiza, se encuentra un 71% de no cumplimiento de la variable Mantiene una buena iluminación tanto diurna como nocturna altamente por el personal auxiliar.

El factor desconocimiento del entorno obtuvo un 65% de no cumplimiento debido a que no se explica al paciente o a su familiar como evitar las caídas, se evidencia que el profesional de salud que no lo cumple eficazmente, esta entre el personal de enfermería, auxiliar y la interna de enfermería, se evidencia bajo cumplimiento también en la orientación sobre el mobiliario del paciente con un 53% por todo el personal de enfermería.

Seguido de este se encuentra el factor medidas de precaución con un porcentaje del 100% del personal de enfermería no identifica en la historia clínica del paciente el riesgo de caída con marcador azul, el 65% del personal de salud específicamente la o el enfermero no programa ni vigila la levantada del paciente pediátrico, el 76% del profesional de enfermería no valora el estado neurológico del paciente

Según Dr. Hernández-Herrera en su estudio de Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en pacientes hospitalizados de las sesenta actividades contempladas en una lista de cotejo para la intervención de Prevención de caídas obtuvieron una puntuación alta de incumplimiento por parte del personal de salud, las siguientes actividades identifican las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas :suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas con un ochenta y tres por ciento y educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo para caídas con un setenta y nueve punto dos por ciento, dentro de las actividades que se aplica con menor frecuencia debido a la falta de tiempo de personal son: utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario con un sesenta y seis punto siete, colocar la cama mecánica en la posición más baja con un setenta punto ocho, disponer de barandillas con un setenta punto ocho, algunas de las menos realizadas también fueron las relacionadas con los sistemas de alarma como proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda timbre o luz de llamada cuando el cuidador esté ausente con un cincuenta y ocho punto ocho por ciento.⁽³³⁾

Según Petita Salinas y et al., ⁽³⁵⁾ en pediatría el riesgo de caída se identifica con la etiqueta adhesiva sobre la cama implementando medidas de seguridad específicas en el plan de cuidados del paciente de acuerdo a los factores de riesgo presentes.

Así mismo, Clàudia Aramburu ⁽³⁶⁾ en su estudio realizado en España y Chile demuestra que la valoración e identificación de los pacientes con riesgo es algo que se tiene en cuenta en los dos países, aunque se realiza con distintas escalas y en España los pacientes con riesgo son identificados con una pulsera. Según la evidencia la valoración e identificación de los pacientes con riesgo es esencial para una buena prevención.

Según Freitas y et al., ⁽³⁷⁾ determinó en su estudio que los factores de riesgo de caídas con mayor prevalencia son las alteraciones neurológicas con un cuarenta y tres punto un por ciento, movilidad perjudicada con un treinta y seis punto seis por ciento, y extremos de edad con un diez punto tres por ciento, seguido de otros factores como las alteraciones fisiológicas, efectos adversos de la medicación y condiciones ambientales.

Asimismo, en el estudio realizado por Laguna, manifiesta que el principal factor de riesgo de caídas hospitalarias son las alteraciones funcionales con un cuarenta uno punto siete, de las cuales la alteración de la marcha y el mareo, fueron los factores principales. El segundo gran motivo de caídas han sido las alteraciones cognitivas con un treinta y ocho punto nueve, siendo la confusión-desorientación el factor más relevante. ⁽²⁷⁾

En relación, a los principales resultados de la primera etapa del estudio de Vanessa Alves y col. ⁽¹⁸⁾ refiere que al levantamiento de 51 acciones del protocolo del Ministerio de la Salud para la prevención de caídas, se nota la priorización de cuidados relacionados a las “prácticas directas para prevención”, como: identificar al paciente con elevado riesgo por medio de señalización al borde de la cama o pulsera, mover a los pacientes de forma segura, colocar al paciente con alto riesgo para caídas, las intervenciones NIC que presentaron mayor correspondencia con las acciones del protocolo fueron prevención contra caídas (6490), control del ambiente seguridad (6486) e identificación de riesgo (6610) todos estos para brindar mayor seguridad al paciente.

Otro factor que está fuertemente asociado con las caídas intrahospitalarias es la deambulación, diversas investigaciones muestran que los problemas en la movilidad y la

deambulaci3n fueron las causas que propiciaron el setenta y cuatro y sesenta y cinco por ciento de las caídas, respectivamente.

Según Suarez, ⁽¹⁸⁾ refiere a una “perturbaci3n de la memoria y perturbaci3n de la orientaci3n en lugar, tiempo y espacio”, incrementa el riesgo de sufrir caídas por lo que es necesario observar siempre las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes.

Según Erika Rossi, ⁽³⁸⁾ indica que el uso de la sujeci3n es un proceso utilizado para inmovilizar a las personas hospitalizadas y de esta manera prevenir caídas y lesiones. Asimismo, indica que son acciones de enfermería orientadas a protegerlos de lesiones que pongan en riesgo su integridad, mediante la limitaci3n de los movimientos corporales voluntarios o involuntarios a trav3s de maniobras mecánicas en manera temporal.

CONCLUSIONES

En relación a las actividades generales y factores de riesgo extrínsecos se evidenció el mayor incumplimiento por parte del personal de enfermería, entre el factor entorno y medidas de prevención en dichas acciones como: no verifican el correcto funcionamiento del timbre, no mantienen una iluminación ya sea diurna como nocturno, no explican al paciente ni al familiar las medidas de precaución, no orientan debidamente sobre el mobiliario donde permanecerá el paciente durante su estancia hospitalaria causando así que el paciente sea susceptible para que le ocurra dicho evento.

En cuanto al nivel de cumplimiento de las medidas de prevención de caídas se evidencia que no se ejecuta en su totalidad, además se observó un nivel de cumplimiento bajo de las medidas generales de seguridad del paciente en cuanto al personal de enfermería.

En las intervenciones de enfermería se comprobó que el personal en un nivel intermedio cumple con ciertas actividades, pero es importante recalcar que se debe realizar las siguientes acciones en el área de pediatría: Verificar que la cama esté en posición baja y con el freno puesto por turno, si el paciente utiliza silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante las transferencias, mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna, asegurar que los dispositivos de ayuda estén al alcance del paciente, mantener ordenada la habitación y el aseo, retirando todo el material que pueda producir caídas, evitar deambular cuando el piso esté mojado, el paciente debe de tener accesible en todo momento el timbre de llamada ,informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente, promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante, mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática, orientar sobre el espacio y ambiente físico de la Unidad en la que se encuentre.

RECOMENDACIONES.

Se debe socializar al personal de enfermería que labora en el área de pediatría que los dispositivos por medio de los cuales el paciente solicita ayuda, deben estar instalados en la cabecera de la cama, con una extensión que llegue al miembro superior dominante del paciente asimismo se debe inspeccionar e informar sobre la infraestructura que se encuentra en mal estado y así mantener todo el inmobiliario en condiciones adecuadas para el uso del paciente.

Se debe socializar al área gerencial del Hospital General Puyo enfatizando en el mobiliario del paciente más aún en las camas hospitalarias, sugiriendo que no sean estándares debido a que la altura de la cama produce mayor riesgo de caída.

Asimismo se debería implementar capacitaciones acerca de las intervenciones de enfermería que se deberían cumplir y así el personal conozca y se enfoque en ejecutar todas las acciones y evitar el riesgo de caídas en los pacientes Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene el compromiso de garantizar y disminuir los riesgos detectados del paciente y familia a través de fomentar una cultura integradora de seguridad y confianza con las mejores prácticas, con la finalidad de disminuir la presencia de eventos adversos e impulsar la estandarización del cuidado y la prevención de estos ,ya que generan que las capacidades de los miembros de enfermería conjuntamente con los familiares y el paciente permitan cumplir en su totalidad con el protocolo establecido por el hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrientos-Sánchez J., Hernández-Cantoral A., Hernández-Zavala M.. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2019 Dic 12] ; 10(4): 114-119. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400002&lng=es.
2. Romano Durán Elisenda, Rodríguez Camarero Ginés Fco., Martínez-Esparza Elvira Hernández. Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 05] ; 28(2): 78-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200078&lng=es.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. [Internet].España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.Estrategia;2016[revised 2015; cited 2019 Dic 14]. Disponible en:<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
4. Barrientos-Sánchez J., Hernández-Cantoral A., Hernández-Zavala M.. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2019 Dic 12] ; 10(4): 114-119. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000400002&lng=es.
5. Rodríguez C. Estudio latinoamericano de seguridad de paciente y Acreditación en Salud. *Rev normas y calidad* [revista de internet].2014 [citado 2019 Dic 12]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/53/Normas%20y%20Calidad%20No%2074.pdf>
6. Ornelas-Aguirre, José Manuel, Arriaga-Dávila, José de Jesús, Domínguez-Serrano, María Isabel, Guzmán-Bihouet, Beatriz Filomena, Navarrete-Navarro, Susana,

- Eventos adversos en pacientes de un hospital pediátrico. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2013;51(6):680-687. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745492016>
7. Zárate-Grajales R.A., Salcedo-Álvarez R.A., Olvera-Arreola S.S., Hernández-Corral S., Barrientos-Sánchez J., Pérez-López M.T. et al . Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Feb 04] ; 14(4): 277-285. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400277&lng=es
 8. Torres L, Pacheco M, Cabrera R, protocolo de seguridad del paciente prevención de caídas. [Internet]. Ecuador; 2015 [revised 2015; cited 2019 Dic 14]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-PREVENCIÓN-DE-CAIDAS.pdf>
 9. Jiménez S, Lara M, Monzón R, Hernández E, Ortiz L. Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2017 [consultado 20 Dic 2019]; 26 (1): 46-51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181h.pdf>
 10. NANDA Internacional. <https://www.google.com.ec>. [Online].; 2013 [cited 2019 junio 11. Available from: https://www.google.com.ec/search?q=nanda+2012+a+2014+bibliografia&rlz=1C1CHBD_esEC841EC841&oq=nanda+2012&aqs=chrome.2.69i57j0l5.8756j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
 11. García M, Munar F. peculiaridades del Paciente Pediátrico. Arxius. 2012 Mayo; 1(1).
 12. Pulido Polo, Marta, Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. Opción [Internet]. 2015;31(1):1137-1156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31043005061>
 13. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2020 Ene 02] ; 33(1): 7-11. Disponible en:

- http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es.
14. Ortiz-García, Juan Manuel, Guía descriptiva para la elaboración de protocolos de investigación. Salud en Tabasco [Internet]. 2006;12(3):530-540. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48712305>
 15. Román A. Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención. Revista Biomédica Revisada Por Pares *Medwave*[Internet].2012;12(6): 5436.recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436>
 16. Aguirre Raya Dalila Aida, Hernández Jiménez Ana Bárbara. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Feb 04] ; 13(3): 487-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es.
 17. Contreras Camarena Carlos. Utilización hospitalaria de las especialidades médicas. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Jul [citado 2020 Feb 05] ; 28(3): 124-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000300002&lng=es.
 18. Alves VC, Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2986. [Access 2019-01-2020]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2986.pdf
 19. Prieto, Gerardo, Delgado, Ana R., FIABILIDAD Y VALIDEZ. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2010;31(1):67-74. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441007>
 20. Jovel A. Protocolo CHUA: [Consultado 20 Dic 2019]. Disponible en: http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/Protocolos_Definitivos/normas_para_PROTOCOLOS_CHUA.pdf
 21. Laguna-Parras Juan Manuel, Arrabal-Orpez M. ^a Jesús, Zafra-López Fernando, García-Fernández Francisco P., Carrascosa-Corral Raquel R., Carrascosa-García M.^a I. et al . Incidencia de caídas en un hospital de nivel 1: factores relacionados.

- Gerokomos [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Feb 05]; 22(4): 167-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400004&lng
22. Romano Durán Elisenda, Rodríguez Camarero Ginés Fco., Martínez-Esparza Elvira Hernández. Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2020 Feb 05]; 28(2): 78-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200078&lng=es.
23. Carmen Benítez Batista Coautor: Raúl Benítez Amellal. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Ocronos Revista Médica y de enfermería. [Internet]. 2019 May. [Citado 2020 Feb 05]. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/#INTRODUCCION>
24. Gallegos Sánchez Susana, Aguilar Rodríguez María Magdalena, Camarillo Ruíz María Navora. Relación de los factores de riesgo y comorbilidad en el programa de prevención de caídas en usuarios hospitalizados en un hospital psiquiátrico del sector salud. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Feb 04]; 7(2): 38-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000200006&lng=es.
25. José manuel ablanedo Suárez, José manuel díaz Alonso, maria del rosario fernández flórez. Prevención de caídas de pacientes ingresados. Consejería de salud y servicios sanitarios; 2010 [Consultado 12 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Prevenci%C3%B3n+de+ca%C3%ADas+de+pacientes+ingresados.pdf/608bcd14-2dab-d6d3-bcda-2842649620a4>
26. Machado Cuétara Rosa Lidia, Bazán Machado Miriela A., Izaguirre Bordelois Marioneya. Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. MEDISAN [Internet]. 2014 Feb [citado 2019 Dic 12]; 18(2): 158-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200003&lng=es
27. Leonardo Santiago Uchvaro Cajilima. Factores de riesgo de caídas en usuarios del Hospital Isidro Ayora de Loja. Dspace. [Internet] 2017 [citado 2019 Dic 12];

Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18623/1/TESIS%20LEONARDO%20UCHUARI.pdf>

28. Chirino Labrador Damarys, Herrera Miranda Guillermo Luis, Ferragut Corral Luis Enrique, Osorio Bazart Niurka. Factores de riesgo asociados a caídas en el anciano del Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Feb [citado 2019 Dic 12]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100011&lng=es.
29. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud - MSP. Quito 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
30. IESS HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN. Protocolo de prevención de caídas. [Internet]. Ecuador; 2015 [revised 2016; cited 2019 Dic 12]. Disponible <https://es.scribd.com/document/331587108/8-SGC-en-PR-PC-008-Prevencion-de-Caidas>
31. Cristian Moyano. Espacios interiores para la salud, caso clínica “Santa Rosa”. Dspace [Internet]. 2013. [Citado 2019 Dic 12]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2614/1/09802.pdf>
32. Elena Romano. PREVENCIÓN DE CAÍDAS (META 6). Comité de seguridad del paciente. [Internet]. 2015. [Citado 2019 Dic 12]; Disponible en: <http://clincasanagustin.com.ar/wp-content/uploads/2019/07/PRO-GOB-009-PREVENCIÓN-DE-CAIDAS-META-6.pdf>
33. Hernández Herrera, Aguilera Elizarraraz, Vega Argote, Castañeda Hidalgo, Isasi Hernández. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería *Prevención de caídas* en adultos hospitalizados. ScienceDirect. [Internet] 2017 [citado 2019 Dic 12]; 14(2): 118-123
34. Alvarado J, Nicolaide D. Protocolo de prevención de caídas. Armada del Ecuador Hospital General Hosnag [Internet]. Ecuador; 2017 [revised 2016; cited 2019 Dic 12]

35. Petita Salinas M, Elsa Sánchez, Paquita Ramírez, Astrid Camacho. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS. Ministerio de salud pública: [Internet] 2015 [Citado 3 Jul 2012]. Disponible en: http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCION_DE_CAIDAS.pdf
36. Clàudia Aramburu Gallego. Universitat de Lleida VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN CATALUÑA (ESPAÑA) Y TEMUCO (CHILE): DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS. Respositori. Udl. 2016. [Citado 3 Jul 2012]. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59942/caramburug.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. . Luzia Melissa de Freitas, Victor Marco Antonio de Goes, Lucena Amália de Fátima. Diagnóstico de Enfermería Riesgo de caídas: prevalencia y perfil clínico de pacientes hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Apr [cited 2020 Feb 05] ; 22(2): 262-268. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200262&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3250.2411>
38. Erika Rossi Díaz Benítez. Sujeción gentil en el lactante mayor. Medigraphic [Internet]. 2013 [Citado 22 Nov 2012]; 21(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/21pdf/21-077.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Guía observacional dirigida al personal de enfermería del área de pediatría del Hospital General Puyo 2019, sobre medidas de prevención de caídas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



GUÍA OBSERVACIONAL DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO 2019, SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAÍDAS.

Objetivo: Determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por parte del personal de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital General del Puyo, 2019

Personal de Salud: _____ **Turno:** Mañana () Tarde () Noche ()

Tabla 4. Medidas de prevención de caídas

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS		Nivel de cumplimiento		
		No Cumpl e (bajo)	Cumple parcialment e (medio)	Cumple totalment e (alto)
LACTANTES MENORES Y MAYORES (29 días-2años)	1. Barandas de la cuna o cama siempre en alto			
	2. Cuna o cama con freno			
	3. Cama a mínima altura si corresponde			
	4. Levantada asistida			
	5. Iluminación nocturna			
	6. Educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas			
PREESCOLARES (2 años 1 día-4 años)	1. Barandas de la cama siempre en alto			
	2. Cama con freno			
	3. Cama a mínima altura si corresponde			
	4. Levantada asistida			
	5. Iluminación nocturna			
	6. Educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas			
ESCOLARES (5-12 años)	1. Barandas de la cama siempre en alto			
	2. Cama con freno			
	3. Cama a mínima altura si corresponde			
	4. Levantada asistida			
	5. Iluminación nocturna			
	6. Educación al paciente y a su familia sobre medidas de prevención de caídas			

Instrumento tomado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social hospital Carlos Andrade Marín código: SGC-EN-RG-PDC-008.017; validado el 01 de febrero del 2017 y modificado por las investigadora

Anexo 2. Guía observacional dirigida al personal de enfermería del área de pediatría del hospital general puyo 2019 sobre cuidados generales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



**GUÍA OBSERVACIONAL DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
 ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO 2019, SOBRE
 CUIDADOS GENERALES.**

Objetivo: Determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por parte del personal de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital General del Puyo, 2019

Personal de Salud: _____

Tabla 5. Cuidados Generales

CUIDADOS GENERALES	Mañana		Tarde		Noche	
	CUMPLIMIENTO		CUMPLIMIENTO		CUMPLIMIENTO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ENTORNO DEL PACIENTE						
1. Comprueba el funcionamiento del timbre						
2. Verifica el correcto funcionamiento de las barandas de la cama						
3. Mantiene una buena iluminación tanto diurna como nocturna						
4. Uso obligatorio de barandas más protectores de cama						
5. Arregla la unidad del paciente						
DESCONOCIMIENTO DEL ENTORNO						
1. ¿Explica al paciente o a su familiar como evitar las caídas?						
2. Orienta sobre el mobiliario del paciente						
MEDIDAS DE PREVENCIÓN						
1. Coloca a su alcance los objetos personales						
2. Identifica en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAÍDA con marcador azul						

3. Proporciona material de apoyo si lo precisa (andador, silla de ruedas, bastones etc.)						
4. Deambulaci3n de paciente con calzado firme						
5. Programa y vigila la levantada						
6. Ayuda en el desplazamiento: cuarto de ba1o, traslados						
7. Ayuda en el aseo diario						
8. Valora el estado neurol3gico						
9. Cuenta con un familiar cercano que le acompa1e las 24 horas						
10. Valora el riesgo derivado de la medicaci3n						
11. Aplica el protocolo de sujeci3n mec1nica e inmovilizaci3n del paciente si es necesario						

Instrumento tomado del protocolo de prevenci3n de caídas de la Armada del Ecuador Hospital General c3digo: FORM-CAL- HOSNAG-CSP ; validado el 02 de marzo del 2017 y modificado por las investigadoras

INVESTIGADORA 1

INVESTIGADORA 2

	2	2	2	3	2	3	-	-	-	4	4	4	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	3	2	-	-	-	
5. Iluminación nocturna	O bs 1	O b 2	O bs 3	O b 1	O b 2	O b 3	O b 1	O b 2	O b 3	O bs 1	O bs 2	O bs 3	O b 1	O b 2	O b 3	O b 1	O b 2	O b 3	O b 1	O bs 2	O bs 3	O b 1	O b 2	O b 3	O b 1	O b 2	O b 3	51 observaciones
	1	1	1	-	-	-	-	-	-	2	3	2	2	2	2	1	1	1	5	4	5	6	6	6	-	-	-	
6. Educación a la familia sobre medidas de prevención de caídas	O bs 1	O b 2	O bs 3	O b 1	O b 2	O b 3	O b 1	O b 2	O b 3	O bs 1	O bs 2	O bs 3	O b 1	O b 2	O b 3	O b 1	O b 2	O b 3	O b 1	O bs 2	O bs 3	O b 1	O b 2	O b 3	O b 1	O b 2	O b 3	51 observaciones
	3	2	3	-	-	-	-	-	-	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	5	3	6	7	6	-	-	-	

CLAVE: OBS = observaciones

FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS

Tabla7. factores de riesgo

Variable	Preguntas	CUMPLE									NO CUMPLE									Total
		Enfermera			Auxiliar			Interna			Enfermera			Auxiliar			Interna			
		OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	
ENTORNO DEL PACIENTE	1. Comproba el funcionamiento del timbre	1	1	1	-	-	-	1	1	1	7	7	7	8	8	8	1	1	1	51 observaciones
	2. Verifica el correcto funcionamiento de las barandas de la cama	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		6	5	6	4	4	3	1	1	1	2	3	2	4	4	5	-	-	-	
	3. Mantiene una buena iluminación tanto	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		3	2	3	2	2	1	-	-	-	5	6	5	6	6	7	1	1	1	

	diurna como nocturna																			
	4. Uso obligatorio de barandas más protectores de cama	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		6	5	6	4	3	4	1	1	1	2	3	2	4	5	2	-	-	-	
	5. Arregla la unidad del paciente	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		3	2	3	5	5	5	1	1	1	5	6	5	3	3	3	-	-	-	
DESCONOCIMIENTO DEL ENTORNO	1. ¿Explica al paciente o a su familiar como evitar las caídas?	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		3	2	3	3	3	2	-	-	-	5	6	5	5	5	6	1	1	1	
	2. Oriente	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51

	nta sobre el mobiliario del paciente	1 4	2 4	3 4	1 3	2 4	3 4	1 -	2 -	3 -	1 4	2 4	3 4	1 5	2 4	3 4	1 1	2 1	3 1	observaciones
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	1. Coloca a su alcance los objetos personales	OBS 1 3	OBS 2 2	OBS 3 3	OBS 1 4	OBS 2 3	OBS 3 4	OBS 1 1	OBS 2 1	OBS 3 1	OBS 1 5	OBS 2 6	OBS 3 5	OBS 1 4	OBS 2 5	OBS 3 4	OBS 1 -	OBS 2 -	OBS 3 -	51 observaciones
	2. Identifica en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAÍDA con marcador azul	OBS 1 -	OBS 2 -	OBS 3 -	OBS 1 -	OBS 2 -	OBS 3 -	OBS 1 -	OBS 2 -	OBS 3 -	OBS 1 8	OBS 2 8	OBS 3 8	OBS 1 8	OBS 2 8	OBS 3 8	OBS 1 1	OBS 2 1	OBS 3 1	51 observaciones

	3. Proporción material de apoyo o si lo precisa (andador, silla de ruedas, bastones etc.)	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		5	4	5	6	6	6	1	1	1	3	4	3	2	2	2	-	-	-	
	4. Deambulacion de paciente con calzado firme	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		4	5	5	6	5	6	-	-	-	4	3	3	2	3	2	1	1	1	
	5. Programa y vigilancia la levantada	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		2	1	2	3	3	3	1	1	1	6	7	6	5	5	5	-	-	-	

	6. Ayuda en el desplazamiento : cuarto de baño, traslados	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		3	2	3	4	4	4	1	1	1	5	6	5	4	4	4	-	-	-	
	7. Ayuda en el aseo diario	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		3	2	3	5	4	5	1	1	1	5	6	5	3	4	3	-	-	-	
	8. Valora el estado neurológico	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		3	2	3	1	1	1	-	-	-	5	6	5	7	7	7	1	1	1	
	9. Cuenta con un familiar cercano que le acompañe	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		8	8	8	8	8	8	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

	las 24 horas																			
	10. Valora el riesgo derivado de la medicación	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		6	5	6	7	6	7	1	1	1	2	3	2	1	2	1	-	-	-	
	11. Aplica el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización del paciente si es necesario	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	OBS 1	OBS 2	OBS 3	51 observaciones
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	8	8	8	8	1	1	1	

ANEXO 4

OFICIO ENVIADO AL HOSPITAL PUYO



DIRECCION ACADÉMICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



UNACH-RGF-01-04-02.01

Riobamba, 20 de junio del 2019

Doctor,
Fabían Chango
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

Doctor,
Edgar Mera
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL PUYO
Presente. -

De mi consideración:

Reciban un atento y cordial saludo, aprovechamos la oportunidad para exteriorizar nuestro profundo agradecimiento por la cooperación que existe entre su noble institución y la formación de calidad de los profesionales de Enfermería de nuestra noble universidad.

Por medio del presente remito la lista de proyectos de investigación de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, mismos que fueron aprobados por la Comisión de facultad, atendiendo a principios éticos de investigación en seres humanos; documentación que se remite para que se autorice el ingreso de los señores estudiantes y la aplicación de instrumentos, mismos que serán desarrollados mediante encuestas, entrevistas o revisión documental y que en ningún caso se realizará investigación experimental, que implique utilización de muestras o que ponga en riesgo la seguridad y confidencialidad de los participantes.

Se adjunta:

- Matriz que contiene: investigador, código de matrícula, tema aprobado y tutor asignado.
- Perfil de los proyectos (1 uno), cada uno contiene: resolución de aprobación, carta de compromiso (formato tomado del MSP-Ecuador), acuerdo de confidencialidad (formato tomado del MSP-Ecuador).

Por su gentil atención al presente, agradezco.

Atentamente,




MSc. Mónica Valdiviezo
DIRECTORA DE CARRERA
Cádual: 0603718784
Correo: mvaldiviezo@unach.edu.ec
Teléfono: 0979226411




MSc. Carola León
RESPONSABLE DE UNIDAD DE TITULACIÓN

RECIBIDO

En: Daniel S.

El: 27/06/2019

Firma: [Signature]

Página 1 de 1

Campus Norte | Av. Antonio José de Sucre 1001 - Riobamba | Teléfono: 0979 226411 | E-mail: info@unach.edu.ec

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Nº	NOMBRE	INVESTIGADOR	TUTOR	TEMA DE INVESTIGACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	ESTADO
1	EFECTOS DEL USO DE...	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...	...	...