

Hoja de identificación

Universidad	El Bosque
División – postgrado	Posgrados – Posgrado Gerencia de la Calidad en Salud
Título de la investigación	Estrategia para el reporte y la disminución de caídas y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos
Línea de investigación	Calidad de la atención en servicios de salud
Instituciones participantes	Universidad El Bosque, IPS Unidad de crónicos.
Tipo de investigación	Posgrado
Investigadores	Yuly Andrea Beltrán Angarita Claudia Liliana García Forero
Directora de trabajo de grado	Doctora Sofia Jácome Liévano
Asesores variables de estudio	Doctora Lilian Núñez Forero
Asesor para enfoque integrador	Doctor Álvaro Amaya Navas

Página de aprobación

Nota de salvedad de responsabilidad institucional

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios, por ser nuestra guía espiritual, por permitirnos cumplir una meta más en nuestras vidas, especialmente a nivel profesional, por acompañarnos y alentarnos en cada paso que damos a pesar de las dificultades y tropiezos que la vida nos presenta.

A nuestras familias, por su comprensión, acompañamiento en este proceso y apoyo incondicional, porque con su amor nos alientan para seguir adelante a pesar de las adversidades.

A Nuestra directora de trabajo, Dra. Sofía Jácome Liévano, por su paciencia, carisma y por sus valiosos aportes en el direccionamiento de este trabajo de grado.

A toda la planta docente de esta prestigiosa universidad, por su profesionalismo que, con sus aportes, conocimientos y experiencia, contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

A todas aquellas personas que, de alguna manera, contribuyeron en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Yuly Andrea y Claudia Liliana

Dedicatoria

Este logro profesional lo dedico a mi amado esposo Pedro Silva, por ser mi apoyo y compañero incondicional y mi coequipero en cada uno de los proyectos y metas que me propongo, porque con su amor, paciencia y comprensión, me alienta e impulsa haciendo que cada momento difícil sea más fácil de sobrellevar.

De igual manera, a mi hija Antonella Silva, porque es mi fuerza, mi inspiración y mi razón para seguir adelante con optimismo y proyectarme a tener una vida plena, asegurándole un futuro lleno de amor y felicidad.

Yuly Andrea Beltrán Angarita

Este logro quiero dedicárselo, en primer lugar, a mi hermosa madre Delia Forero de García, que me acompaña desde el cielo en cada paso que doy, porque con su amor y cariño, me enseñó cada día a ser una persona honesta, trabajadora y luchadora para emprender y cumplir cada proyecto que me propongo.

A mi amada hija Laura Alejandra, porque es mi motor y el motivo que me impulsa con su amor y ternura para luchar y seguir adelante y asegurar un futuro estable y feliz, dando lo mejor de mí como persona, madre, amiga y profesional.

Claudia Liliana García Forero

Guía de Contenido

1.	Introducción	1
2.	Marco de referencia	3
2.1.	Marco conceptual	3
2.1.1.	<i>Seguridad del paciente</i>	3
2.1.2.	<i>Caídas</i>	5
2.1.3.	<i>Traumatismos involuntarios que pueden generar una caída</i>	15
2.1.4.	<i>Paciente Crónico</i>	16
2.1.5.	<i>Estrategias para la prevención de caídas</i>	17
2.2.	Marco normativo	29
2.3.	Marco institucional	34
3.	Planteamiento del problema	39
4.	Justificación	42
5.	Objetivos	44
5.1.	<i>Objetivo General</i>	44
5.2.	<i>Objetivos específicos</i>	44
6.	Propósito	45
7.	Aspectos metodológicos	46
7.1.	<i>Tipo de estudio</i>	46
7.2.	<i>Población de referencia y muestra</i>	46

7.2.1. <i>Criterios de inclusión</i>	47
7.2.2. <i>Criterios de exclusión</i>	47
7.3. <i>Matriz de variables</i>	49
7.4. <i>Técnicas e Instrumentos de recolección de la información</i>	57
8. Materiales y Métodos	60
9. Plan de análisis	62
10. Consideraciones y aspectos éticos	
11. Estructura organizacional del proyecto	67
12. Cronograma	68
13. Presupuesto	72
13. Resultados	73
14. Discusión	117
16. Conclusiones	125
17. Estrategia para el reporte y la disminución de caídas y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos	128
18. Bibliografía	157
Anexos	168

Índice de siglas

ACV	<i>Accidente cerebrovascular</i>
AINES	<i>Antiinflamatorios No Esteroideos</i>
EA	<i>Evento Adverso</i>
EPOC	<i>Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica</i>
ICONTEC	<i>Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación</i>
IN	<i>Incidente</i>
IPS	<i>Institución Prestadora de Servicios de Salud</i>
MSPS	<i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
OMS	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
OPS	<i>Organización Panamericana de la Salud</i>
SOGCS	<i>Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud</i>
SP	<i>Seguridad del Paciente</i>
SS	<i>Secretaria de Salud</i>

Glosario

Atención en salud: *es el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población.*

Buenas prácticas de seguridad del paciente: *documento generado para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud.*

Calidad en salud: *es el servicio que se presta a tiempo, donde se soluciona el problema y en el que se resalta el trato humanizado.*

Evento Adverso: *son sucesos no intencionados que se presentan durante la atención en salud y que le generan una afectación al paciente.*

Incidente: *es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.*

Riesgo: *en las ciencias de la salud el riesgo es entendido como la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas.*

Seguridad del paciente: *es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios.*

TaiChi: *es considerado un arte marcial que brinda bienestar mental, ya que tiene un componente de meditación, además ofrece beneficios físicos por medio del ejercicio que se*

realiza de forma lenta, pero que trabaja factores como la flexibilidad, equilibrio y fuerza, es comúnmente practicado por la población adulta mayor donde ha tenido gran acogida debido a su eficacia.

Unidad de crónicos: *es servicio de atención especializada destinada a la hospitalización de pacientes que suelen responder a criterios de fragilidad y complejidad, y que presentan un proceso de reagudización de un proceso crónico.*

Índice de tablas, gráficas y figuras

Página

Tabla 1. *Factores de riesgo de caídas de pacientes hospitalizados según variables*

Tabla 2. *Tipos de enfermedades crónicas según la OMS*

Tabla 3. *Plan de cuidados: Prevención de caídas en Pacientes Hospitalizados (NIC: Nursing Interventions Classification)*

¡Error! Marcador no definido.

Tabla 4. *Plan de cuidados: Prevención de caídas en Pacientes Hospitalizados*

¡Error! Marcador no definido.

Tabla 5. *Estudios científicos a nivel nacional sobre estrategias para disminuir el riesgo de caídas* 23

Tabla 6. *Estudios científicos a nivel internacional sobre estrategias para disminuir el riesgo de caídas* 25

Tabla 7. *Normatividad vigente para la seguridad del paciente en los procesos relacionados con los cuidados y prevención caídas* 31

Tabla 8. *Matriz de variables* 48

Tabla 9. *Cronograma de actividades, mes de julio a diciembre 2022* 68

Tabla 10. *Cronograma de actividades, mes de enero a diciembre 2023* 70

Tabla 11 *Cronograma de actividades, mes de enero a diciembre 2024* 71

Tabla 12. *Clasificación de estudios científicos a nivel nacional sobre estrategias para disminuir el riesgo de caídas* 76

Tabla 13. *Estudios científicos a nivel nacional sobre estrategias para disminuir el riesgo de caídas* 78

Tabla 14. <i>Estudios científicos a nivel internacional sobre estrategias para disminuir el riesgo de caídas</i>	81
Tabla 15. <i>Clasificación de estudios científicos a nivel internacional sobre estrategias para disminuir el riesgo de caídas</i>	86
Tabla 16. <i>Estrategia para el reporte y la disminución de caídas y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos</i>	129
Tabla 17. <i>Instrumentos de trabajo según la revisión bibliográfica de caídas y traumatismos</i>	169
Gráfica 1. <i>Estructura organizacional del proyecto</i>	67
Gráfica 2. <i>Caracterización de estudios analizados según el país de procedencia</i>	75
Gráfica 3. <i>Número de caídas en hombres y mujeres según estudios analizados</i>	76
Gráfica 4. <i>Clasificación de estudios científicos según país y año de publicación</i>	88
Gráfica 5. <i>Reporte de caídas y traumas en la IPS objeto de estudio 2019-2021</i>	90
Gráfica 6. <i>Diagnósticos de los pacientes reflejados en las historias clínicas de los pacientes.</i>	91
Gráfica 7. <i>Percepción de las enfermeras respecto al apoyo brindado entre el de trabajo al realizar las actividades de asistencia a pacientes.</i>	93
Gráfica 8. <i>Percepción de las enfermeras sobre la Suficiencia de personal para afrontar la carga de trabajo.</i>	93

Gráfica 9. <i>Percepción de las enfermeras sobre el trabajo en equipo</i>	94
Gráfica 10. <i>Percepción de las enfermeras respecto al trato respetuoso entre los colaboradores.</i>	94
Gráfica 11. <i>Percepción de las enfermeras sobre la posible afectación de los pacientes por jornadas laborales extenuantes.</i>	95
Gráfica 12. <i>Percepción de las enfermeras respecto a la existencia de actividades tendientes a la mejora de la seguridad del paciente</i>	96
Gráfica 13. <i>Percepción de las enfermeras sobre la afectación del paciente por la alta rotación del personal.</i>	97
Gráfica 14. <i>Percepción de las enfermeras frente a la toma de medidas de contención para prevenir reincidencia de fallos en la atención</i>	97
Gráfica 15. <i>Percepción de las enfermeras sobre el trabajo en equipo en la IPS de estudio.</i>	98
Gráfica 16. <i>Percepción de las enfermeras frente a la evaluación de los cambios realizados para mejorar la seguridad del paciente.</i>	99
Gráfica 17. <i>Percepción de las enfermeras frente al trabajo sobre presión.</i>	99
Gráfica 18. <i>Percepción de las enfermeras frente a la priorización de la seguridad del paciente.</i>	100
Gráfica 19. <i>Percepción de las enfermeras frente al temor de reportar eventos adversos.</i>	100

Gráfica 20. <i>Percepción de las enfermeras frente a la existencia de problemas relacionados con la seguridad del paciente.</i>	101
Gráfica 21. <i>Percepción de las enfermeras frente al respaldo por parte de la gerencia con la seguridad del paciente.</i>	102
Gráfica 22. <i>Percepción de las enfermeras frente al incremento de la velocidad con el trabajo bajo presión.</i>	102
Gráfica 23. <i>Percepción de las enfermeras frente a si la gerencia pasa por alto problemas relacionados con la seguridad del paciente.</i>	103
Gráfica 24. <i>Percepción de las enfermeras frente a si el clima laboral afecta la seguridad del paciente.</i>	104
Gráfica 25. <i>Percepción de las enfermeras frente a la afectación de los cambios de turno pueden afectar la seguridad del paciente.</i>	105
Gráfica 26. <i>Percepción de las enfermeras frente al compromiso de la gerencia con la seguridad del paciente</i>	105
Gráfica 27. <i>Percepción de las enfermeras frente al compromiso de la gerencia con la seguridad del paciente, cuando ya ha ocurrido un evento adverso.</i>	106
Gráfica 28. <i>Percepción de las enfermeras frente a la posible afectación de la atención de los pacientes en los cambios de turno.</i>	107
Gráfica 29. <i>Percepción de las enfermeras frente a la importancia de la comunicación entre los colaboradores como pilar en la atención de los pacientes.</i>	107

Gráfica 30. <i>Percepción de las enfermeras frente a retroalimentación al personal frente a los errores presentados en el proceso de atención.</i>	108
Gráfica 31. <i>Percepción de las enfermeras sobre la posibilidad de intervenir en las decisiones de los superiores.</i>	109
Gráfica 32. <i>Percepción de las enfermeras frente a la discusión conjunta del personal y gerencia para evitar la reincidencia de errores.</i>	109
Gráfica 33. <i>Percepción de las enfermeras frente al temor, de realizar preguntas referentes a posibles errores en el proceso de atención.</i>	110
Gráfica 34. <i>Percepción de las enfermeras frente a la notificación de errores y su corrección el proceso de atención, sin que se afecte al paciente.</i>	110
Gráfica 35. <i>Percepción de las enfermeras frente a la notificación de eventos adversos sin consecuencias para el paciente.</i>	111
Gráfica 36. <i>Valoración que dan las enfermeras a la seguridad del paciente</i>	112
Gráfica 37. <i>Tiempo de ejercicio profesional de las enfermeras de la IPS objeto de estudio.</i>	113
Gráfica 38. <i>Tiempo que llevan trabajando las enfermeras en la IPS objeto de estudio.</i>	114
Gráfica 39. <i>Jornada laboral de las enfermeras en la IPS objeto de estudio.</i>	115
Gráfica 40. <i>E Eventos adversos reportados por parte de las enfermeras en la IPS objeto de estudio en el último año.</i>	115

Figura 1. <i>Tipos de factores de riesgo en caídas de pacientes crónicos hospitalizados</i>	
Figura 2. <i>Diagnóstico etiológico de las caídas en pacientes hospitalizados</i>	
Figura 3. Algoritmo del riesgo de caídas	22
Figura 1. <i>Flujograma de Atención de la Institución objeto de estudio</i>	36
Figura 2. <i>Organigrama de la Institución objeto de estudio</i>	38
Figura 6. <i>Ruta para el proceso de selección de estudios a través de la literatura</i>	74

Listado de anexos

Anexo 1. *Instrumentos de trabajo objetivo 1 a través de revisión de la literatura.*

Anexo 2. *Consentimiento informado para la participación de personal
la salud.*

Anexo 3. *Encuesta realizada al personal asistencial auxiliar de enfermería de la
IPS objeto de estudio.*

Anexo 4. *Artículo*

Las caídas son eventos adversos que se asocian a distintas complicaciones en el estado de un paciente, ocasionando fracturas, pérdida de movilidad, prolongación del tiempo de hospitalización y problemas legales relacionados con la atención en salud. Son consideradas como una problemática grave y un indicador directo de la calidad de los servicios de cuidado en los hospitales, clínicas o centros de salud que prestan distintos programas de atención para la salud. En este sentido, en la Unidad de Pacientes Crónicos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) objeto del presente estudio, la condición clínica de los pacientes hace que el manejo de estos sea propenso a traumas y caídas por la necesidad de asistencia permanente en todas sus actividades básicas por el personal de enfermería, lo que se traduce en lesiones producidas de forma involuntaria, repercutiendo en su estado de salud y por consiguiente en la calidad de la atención. Ante esta situación, el presente estudio, de tipo descriptivo retrospectivo, se propuso como objetivo, diseñar una estrategia que conduzca a la optimización en el reporte y minimización de los riesgos relacionados con caídas y traumas menores involuntarios en la Unidad de pacientes crónicos, con el fin de obtener mejores resultados en la atención y calidad de vida de los pacientes e impactar en la reducción de eventos adversos, para que a corto plazo sea una de las IPS más seguras en el manejo de pacientes crónicos. Para ello, se procedió, en primer lugar, a realizar una revisión de la literatura, identificando los riesgos relacionados con caídas y traumas menores atribuibles a errores humanos en instituciones prestadoras de servicios, posteriormente, analizar cuáles eran los principales errores humanos que contribuyeron a la ocurrencia de caídas y traumas menores en la IPS objeto de estudio, a partir de la revisión de historias clínicas de los pacientes en el periodo comprendido entre 2019 y 2021, y finalmente, identificar las causas de caídas y del no reporte en la IPS objeto de estudio, a partir de encuestas realizadas a las enfermeras que tienen a su cargo el cuidado de los pacientes, previo consentimiento informado. Como hallazgo relevante se encontró que la mayor cantidad de caídas y traumas leves se centraliza en el sexo femenino en países como Colombia, México, Perú, Brasil y Ecuador, prevaleciendo los traumas menores en pacientes crónicos no ventilados con una media de edad de 68 años. Asimismo, se encontró que la mayor parte de las estrategias utilizadas a nivel internacional para disminuir el riesgo de caídas y traumas se enfocan en la material audiovisual a los acompañantes de los pacientes con información y recomendaciones durante la estadía hospitalaria. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se elaboró una estrategia orientada al reporte y la disminución de caídas a partir de las cuatro fases del ciclo de gestión de la calidad PHVA, incluidos indicadores de seguimiento y evaluación.

Palabras clave: caídas de pacientes, traumatismos involuntarios, unidad de crónicos, seguridad del paciente, evento adverso, factores de riesgo, prevención de caídas, riesgo de caídas, caídas de personas mayores.

Falls are adverse events that are associated with different complications in a patient's condition, causing fractures, loss of mobility, prolongation of hospitalization time and legal problems related to health care. They are considered a serious problem and a direct indicator of the quality of care services in hospitals, clinics or health centers that provide different health care programs. In this sense, in the Chronic Patient Unit of the Health Services Provider Institution (IPS) that is the object of this study, the clinical condition of the patients makes their management prone to traumas and falls due to the need for permanent assistance in all their basic activities by the nursing staff, which translates into injuries produced involuntarily, affecting their state of health and consequently the quality of care. In view of this situation, the objective of this retrospective descriptive study was to design a strategy to optimize the reporting and minimization of risks related to unintentional falls and minor traumas in the Chronic Patient Unit, in order to obtain better results in the care and quality of life of patients and to have an impact on the reduction of adverse events, so that in the short term it will be one of the safest IPS in the management of chronic patients. To this end, we proceeded, first, to conduct a literature review, identifying the risks related to falls and minor traumas attributable to human errors in institutions providing services, then, to analyze which were the main human errors that contributed to the occurrence of falls and minor traumas in the IPS under study, from the review of patients' medical records in the period between 2019 and 2021, and finally, to identify the causes of falls and non-reporting in the IPS under study, based on surveys of nurses who are responsible for the care of patients, with prior informed consent. As a relevant finding, it was found that the greatest number of falls and minor traumas is centralized in the female sex in countries such as Colombia, Mexico, Peru, Brazil and Ecuador, with minor traumas prevailing in chronic non-ventilated patients with a mean age of 68 years. Likewise, it was found that most of the strategies used at international level to reduce the risk of falls and trauma are focused on audiovisual material for the patients' companions with information and recommendations during the hospital stay. Taking into account the results obtained, a strategy aimed at reporting and reducing falls was developed based on the four phases of the PDCA quality management cycle, including monitoring and evaluation indicators.

Keywords: patient falls, unintentional trauma, chronic unit, patient safety, adverse event, risk factors, fall prevention, fall risk, elderly falls.