

ESTRATEGIA PARA EL REPORTE Y LA DISMINUCIÓN DE CAÍDAS Y TRAUMATISMOS INVOLUNTARIOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CRÓNICOS

Yuly Andrea Beltrán Angarita - Claudia Liliana García Forero

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.

Introducción

Las caídas son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio a las personas, haciendo que su cuerpo pegue en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones causadas por las caídas generalmente pueden ser mortales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las caídas son un problema muy importante para la salud pública en todo el mundo. La OMS afirma que anualmente se producen 684.000 caídas mortales, lo que convierte a este problema en la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios, por detrás de las colisiones de tránsito. Más del 80% de las defunciones relacionadas con caídas se registran en países de ingresos medios y bajos; de ellas, el 60% se producen en las regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden a los mayores de 60 años en todas las regiones (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Usualmente, las caídas son producto de la combinación de varios factores, los cuales

pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos (con relación al ambiente) (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

➤ Factores extrínsecos (riesgos medioambientales), mobiliario inestable, mala iluminación, piso resbaloso, pisos desnivelados, alfombras o tapetes arrugados, escaleras inseguras, calzados inadecuados, desconocimiento del lugar, ir al baño o bañarse.

➤ Factores intrínsecos (*trastornos individuales*), desacondicionamiento físico, enfermedades que alteran la marcha o el balance (ej. párkinson, demencias, depresión, artritis, etc.), hipotensión postural, infección, desequilibrio hidroelectrolítico, trastorno visual o vestibular, cardiopatía, neuropatías periféricas, debilidad de los músculos de la cadera, problemas podológicos, fármacos, alcohol.

La población que más se encuentra susceptible a padecer caídas, son los adultos mayores debido a la fragilidad en sus sistemas, generando lesiones o complicaciones debido al mal estado del entorno y acciones inseguras. Representa un alto costo ya sea económico, social o sanitario, y forman parte de un aspecto importante para el

progreso del adulto mayor. En el momento que el adulto mayor sufre una caída, la probabilidad de que presenten complicaciones es significativamente alta, pudiéndose evidenciar fracturas, trauma craneoencefálico y heridas. Este tipo de lesiones son causadas por la magnitud del golpe (OMS, 2021).

De igual manera, la sarcopenia es un factor predisponente a la fragilidad del adulto mayor y úlceras por presión debido a que este tiende a disminuir sus tareas rutinarias, siendo a su vez más dependiente y sedentario; además de esto, las complicaciones presentadas también pueden deberse a métodos cuya finalidad inicial es básicamente la prevención de caídas como lo son el de movilizar a un paciente (Acevedo et al 2021).

Las personas de 80 a 94 años son el rango de edad con mayor número de muertes; el riesgo de caídas aumenta con la edad y es mayor en las personas que se han caído antes. Este tipo de caídas son caídas al mismo nivel, que no son caídas aparatosas por practicar actividades extremas; son caídas repentinas en ancianos que pueden llegar a ser mortales (Plaza, 2022).

Un traumatismo se considera como una lesión producida porque nos golpeamos con algo duro, por ejemplo, al caer del suelo, o por las escaleras o bien sea que algo duro nos golpea, por ejemplo, con un palo; ese golpe daña la piel y los tejidos situados por debajo de ella, con frecuencia se rompen los vasos, que sangran y se forman hematomas o moretones; otras veces rompe o fractura los huesos o desvía alguno de los que forman una articulación, lo que se denomina luxación de la misma, o incluso rompe la piel dejando al descubierto lo que hay debajo, es decir, una herida, que puede complicarse porque con frecuencia sangra o luego, al estar en contacto o con el ambiente, puede llenarse de bacterias, es decir, se infecta. (Traumatismos, caídas, s.f.).

De otro lado, la Política de Seguridad del Paciente que desarrolla Colombia tiene tres ejes

que actúan de manera armónica y complementaria: accesibilidad, calidad y eficacia, lo cual se define como el conjunto de acciones y estrategias que impulsa el Ministerio de Salud y Protección Social para ser implementadas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que pretenden ofrecer herramientas prácticas para hacer más seguros los procesos en la atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente en riesgos evitables derivados de la atención en salud. Incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. A partir de este análisis se hace el diseño y se implementan las prácticas seguras en las instituciones (Espinal et al, 2010).

Ante esto, y, dada la relevancia de la temática, es indispensable tomar medidas que busquen disminuir la ocurrencia de eventos como caídas y traumas leves, así como incentivar el reporte de estos en las historias clínicas, de tal forma que redunden en el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio a los pacientes, con medidas efectivas que se traduzcan en buenos resultados clínicos y la elevación de estándares de calidad en la atención, mejorando la competitividad en el mercado. Adicionalmente y no menos importante, fomentar la prestación de un servicio con calidad que se vea reflejado en la atención óptima a los pacientes, colaborando con ello en una mejor calidad de vida en medio del estado de postración y mal pronóstico a corto o mediano plazo.

Bajo estos referentes, se pretende diseñar una estrategia para ser implementada en la Unidad de atención de pacientes crónicos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) objeto de estudio, que conduzca a la optimización en el reporte y minimización de los riesgos relacionados con caídas y traumas menores involuntarios, con el fin de obtener mejores resultados en la atención de los pacientes, reducir los eventos adversos, y convertir a la IPS en una

de las más seguras en el manejo de pacientes crónicos.

Metodología

El presente estudio se llevó a cabo bajo un enfoque Mixto de tipo descriptivo con una fase retrospectiva en la que se realizó una revisión bibliográfica en cuatro (4) bases de datos disponibles en la Biblioteca Juan Roa Vásquez: Scielo, Medline, LILACS y PubMed y en un buscador electrónico (Google Académico), utilizando palabras claves como *factores de riesgo, caídas de pacientes, seguridad del paciente, prevención de caídas, riesgo de caídas y caídas de personas mayores*, identificando los riesgos relacionados con caídas y traumas menores atribuibles a errores humanos en instituciones prestadoras de servicios.

La fase retrospectiva del estudio permitió que las investigadoras estudiaran los antecedentes médicos y el modo de vida de las personas para saber cuáles factores podían estar relacionados con la enfermedad o la afección; se trabajó con hechos que se presentan en la realidad, a través de una revisión de historias clínicas de la IPS objeto de estudio.

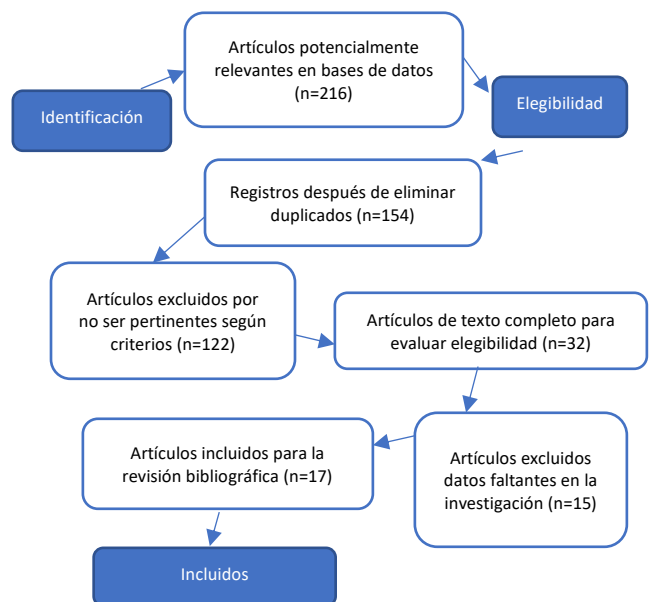
Posteriormente, se analizaron cuáles eran los principales errores humanos que contribuyeron a la ocurrencia de caídas y traumas menores en la IPS objeto de estudio, a partir de la revisión de historias clínicas de los pacientes en el periodo comprendido entre 2019 y 2021. Luego se identificaron las causas 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. La población sujeto de estudio estuvo conformada por 21 auxiliares de enfermería y 2 enfermeras jefes. Dando cumplimiento a esto, se procedió a realizar una encuesta a este personal asistencial. Inicialmente se llevó a cabo una prueba piloto con 4 funcionarios con el objetivo de evaluar el tiempo de respuesta promedio y la validación de

contenido de las preguntas en caso de requerirse algún tipo de cambio, por lo que el instrumento final estuvo compuesto de 35 preguntas las cuales indagaban acerca de la adherencia a la política de seguridad del paciente desde la perspectiva del personal involucrado en el proceso asistencial.

Resultados

Para la identificación de riesgos relacionados con caídas y traumas menores atribuibles a errores humanos en instituciones prestadoras de servicios, a partir de revisión de la literatura, se llevó a cabo una revisión documental en cuatro (4) bases de datos científicas y médicas disponibles en la Biblioteca Juan Roa Vásquez; LILACS, PubMed, Medline, SCIELO y un buscador electrónico Google Académico, utilizando palabras claves como factores de riesgo, caídas de pacientes, seguridad del paciente, prevención de caídas, riesgo de caídas y caídas de personas mayores, se usaron en idiomas como portugués, inglés y español. La ruta elegida fue la siguiente:

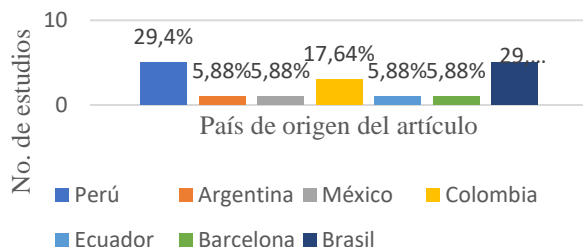
Figura 1. Ruta implementada para el proceso de selección de estudios a través de revisión de la literatura



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de revisión de la literatura, 2023

De los 17 estudios seleccionados en esta revisión, el 58,8% (n=10) proviene de Perú y Brasil, de los cuales cada uno equivale al 29,4% (n=5), seguido de Colombia 17,64% (n=3), Argentina, México, Ecuador y Barcelona con un 5,8% respectivamente y un total de artículos por país de n=1 Gráfica 1.

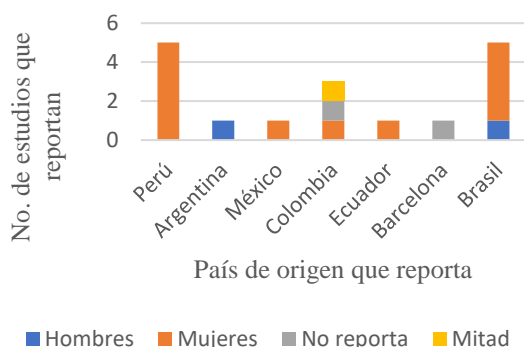
Gráfica 1. Caracterización de estudios analizados según el país de procedencia



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de revisión de la literatura, 2023

En relación con las caídas y el sexo, de los 17 estudios seleccionados en esta revisión, en Perú hay mayor predominio de caídas en mujeres 29,4% (n=5) que en hombres, al igual que en los estudios encontrados en Brasil, donde se reporta un índice del 23,5% (n=4) de caídas en mujeres, así como en los artículos encontrados de México, Colombia y Ecuador (5,88%; n=1). Finalmente, los artículos de Argentina reportaron mayor predominio de caídas en hombres (5,88%; n=1) Barcelona no reporta (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Número de caídas por país en hombres y mujeres según estudios analizados



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de revisión de la literatura, 2023

Por otra parte, con el fin de precisar un poco más la comparación de caídas por sexo a nivel nacional, en la tabla 1 se aprecian los estudios científicos encontrados, clasificados por ciudad y año de publicación, donde el 50% (n=2) se realizó en la ciudad de Bogotá (2021; 2018) y el 50% restante (n=2) en la ciudad de Bucaramanga (2020;2019).

Tabla 1. Clasificación de estudios científicos a nivel nacional sobre estrategias para disminuir el riesgo de caídas

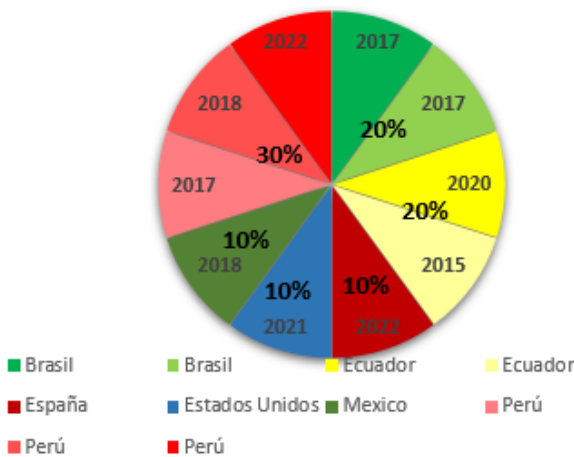
Nº	Nombre del artículo	Autor	Ciudad	Año
1	Estrategias para la prevención de caídas en adultos mayores	Acevedo Olarte, N. L., Murillo Sánchez, D., & Velásquez Flórez, M. K.	Bogotá	2021
2	Paciente ambulatorio y hospitalizado, estado actual de la evidencia para la prevención de caídas	Alvarado, A. L., Bonilla Marciles, A. P., & Mancilla Jiménez, V. A.	Bucaramanga	2020
3	Identificar el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados en una institución de primer nivel en Lebrija-Santander	Aceros Galvis, K. D., Castillo Álvarez, Y. S., Guerrero Patiño, L., Jaimes León, P.A.	Bucaramanga	2019
4	Intervenciones para reducir la frecuencia de caídas en pacientes hospitalizados en una institución de salud de cuarto nivel de Bogotá	Arias Duarte, L. J., Landazábal Peña, A. P., & Segura Castiblanco, T.	Bogotá	2018

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de revisión de la literatura 2022 – 2023

Según la clasificación de los 10 estudios científicos a nivel internacional, el 30% (n=3) corresponde a Perú, de los cuales el primer estudio fue publicado en el año 2022, el segundo

en el año 2018 y el tercero en el año 2017; 20% (n=2) corresponde a Brasil publicados en el mismo año; 20% (n=2) corresponde a Ecuador publicado en el año 2020 y 2015; 10% (n=1) corresponde a España publicado en el año 2022; 10% (n=1) corresponde a Estados Unidos publicado en el año 2021 y 10% (n=1) corresponde a México publicado en el año 2018. (Gráfica 3).

Gráfica 3. Clasificación de estudios científicos según país y año de publicación



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de revisión de la literatura 2022 – 2023

Adicionalmente, se identificaron los principales errores humanos que contribuyen 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.

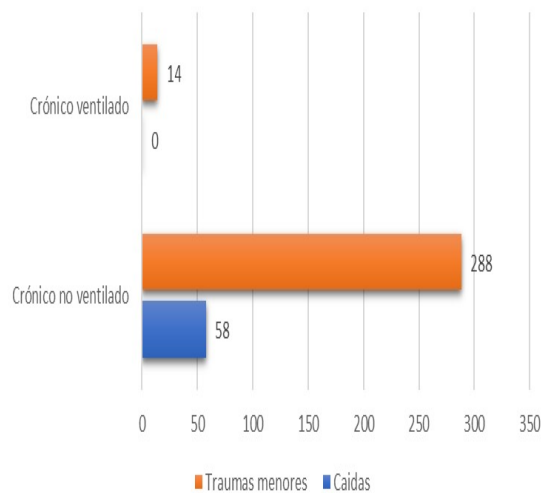
Los resultados encontrados en la revisión de los documentos evidencian cifras alarmantes de caídas (n=58) y traumas menores (n=302) reportados a la IPS de estudio con un total de 360 reportes.

La revisión de estos reportes de eventos adversos arrojó que un 83.8% corresponde a traumas menores frente a un 16.11% correspondientes a caídas. Adicionalmente, el 96.11% de la totalidad de los reportes corresponden a pacientes crónicos no ventilados

los cuales son susceptibles de mayor movilización y desplazamiento a la hora de hacer intervenciones de enfermería (ver gráfica 4).

Llama la atención que los eventos adversos no están registrados en las historias clínicas de los pacientes; el diagnóstico principal que se maneja en la IPS objeto de estudio corresponde al estado ventilatorio del paciente, lo cual obedece a su misionalidad orientada al manejo de pacientes con pobre pronóstico rehabilitatorio, encaminado al soporte básico vital de los mismos, al proceso de rehabilitación física, respiratoria y funcional que permita una mejor calidad de vida a los pacientes, y a los cuidados de enfermería que incluyen suministro de medicamentos, asistencia en las funciones básicas, cuidado de piel y atención integral del paciente. Los diagnósticos que se registran son crónico ventilado y crónico no ventilado.

Gráfica 4. Reporte de caídas y traumas a la IPS objeto de estudio 2019-2021



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de la revisión de las historias clínicas 2023

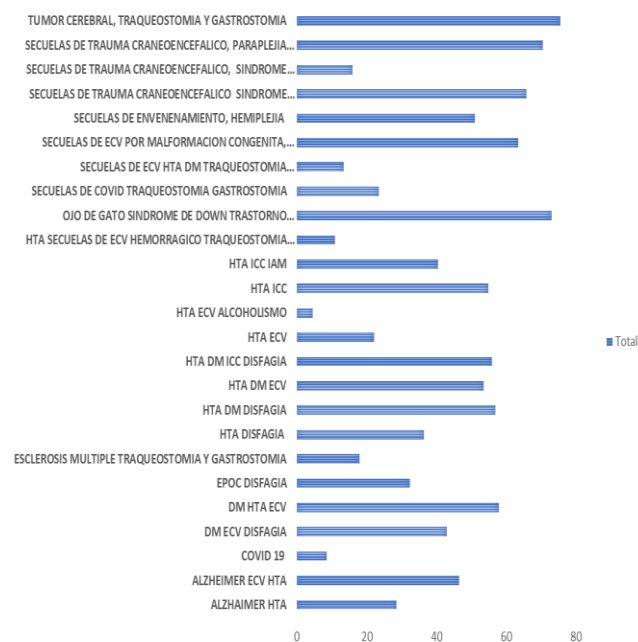
Por otra parte, en cuanto a la caracterización de los pacientes con reporte de caídas y traumas menores, se encontró que el promedio de edad de estos pacientes es de 68 años con una edad mínima de 21 años y una edad máxima de 97.

Con relación a la escolaridad no se encontraron datos concluyentes en las historias clínicas revisadas que permitiesen establecer un análisis de esta variable.

En cuanto a la caracterización del estado o condición clínica se encontró que la hipertensión arterial es el principal desencadenante que llevó a los pacientes a una postración total como consecuencia de sus múltiples complicaciones. No obstante, se encontró que los pacientes no presentan un solo diagnóstico; tienen varias comorbilidades que los llevaron a presentar situaciones clínicas complicadas con secuelas irreversibles. En la gráfica 5 se evidencia la diversidad de condiciones clínicas que presentaron los pacientes de las historias clínicas analizadas para el cumplimiento de este objetivo. El 58% de los pacientes tiene como patologías previas la diabetes mellitus, hipertensión arterial y accidente cerebro vascular, el 46% enfermedad de Alzheimer, hipertensión arterial y accidente cerebro vascular. Se encontraron otras patologías como secuelas de envenenamiento y secuelas de COVID en menor proporción, así como la esclerosis múltiple.

Seguidamente, se llevó a cabo una caracterización por factores de riesgo cognitivos y de hábitos de vida, la cual demostró que los pacientes que se encuentran internados en la IPS objeto de estudio, se encuentran postrados y sin pronóstico rehabilitatorio, requieren asistencia completa en sus funciones básicas, por lo que su estado cognitivo está comprometido por las secuelas de sus patologías de base. No obstante, no se encuentran datos de hábitos de vida previos a los eventos que condujeron al ingreso de los pacientes a la IPS objeto de estudio.

Gráfica 5. Diagnósticos de los pacientes reflejados en las historias clínicas de los pacientes.



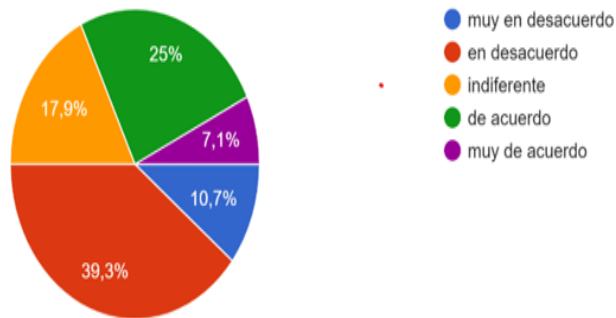
Fuente: Elaborado por las autoras a partir de la revisión de las historias clínicas, 2023

En las historias clínicas revisadas no se encuentra registrado el evento, por lo tanto no hay una descripción de las causas desencadenantes. En los reportes de los eventos adversos se puede evidenciar que las caídas se presentaron al momento de movilizar el paciente al asistir a sus actividades básicas; los traumas menores no reportan el mecanismo de la lesión.

En relación con la identificación de causas de caídas y del no reporte en la IPS objeto de estudio, a partir de las encuestas realizadas a las 21 auxiliares de enfermería y 2 enfermeras jefes que tienen a su cargo el cuidado de los pacientes, se encontró lo siguiente:

Al preguntar si la atención del paciente se ve afectada por las jornadas agotadoras de trabajo, las respuestas son variadas dentro de las encuestadas. El 39.3% estuvo en desacuerdo, el 17.9% indiferente al cuestionamiento, 10.7% muy en desacuerdo y el 25% de acuerdo (Gráfica 6).

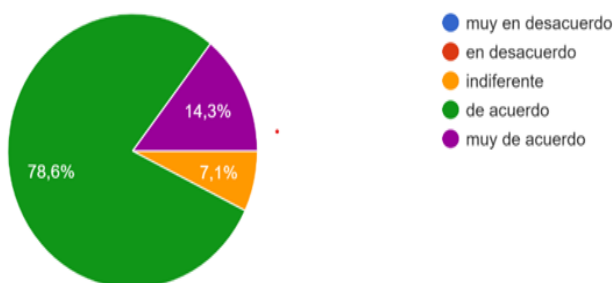
Gráfica 6. *Percepción de las enfermeras sobre la posible afectación de los pacientes por jornadas laborales extenuantes*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023*

En cuanto a si tienen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente, la gráfica 7 muestra que la respuesta fue positiva con un 78.6% de acuerdo, 14.3% muy de acuerdo y solo el 7.1% indiferente (Gráfica 7).

Gráfica 7. *Percepción de las enfermeras respecto a la existencia de actividades tendientes a la mejora de la seguridad del paciente*

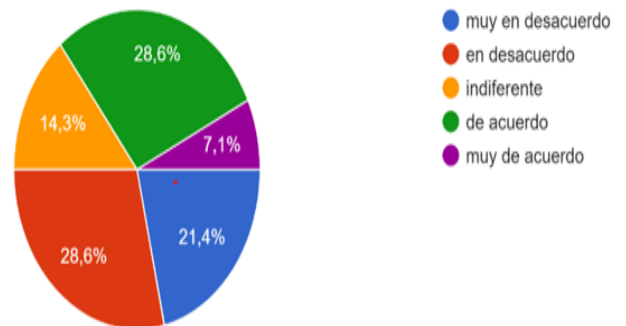


Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023*

Sobre la pregunta relacionada con la afectación negativa en la calidad de atención prestada a los pacientes cuando hay alta rotación

del personal, se evidencia que el personal que labora en la IPS objeto de estudio en un porcentaje importante manifiesta estar de acuerdo con la posible afectación de la seguridad del paciente por la alta rotación del mismo. Las respuestas en desacuerdo el 28.6%, muy en desacuerdo el 21.4%, el 28.6% estuvo de acuerdo con el planteamiento, el 7.1% muy de acuerdo y el 14.3% fue indiferente en su respuesta (ver Gráfica 8).

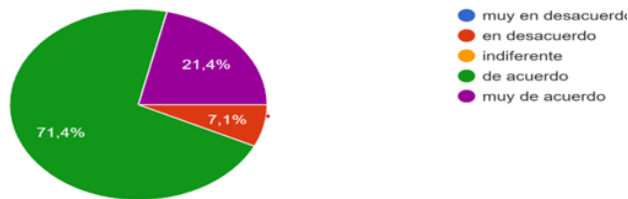
Gráfica 8. *Percepción de las enfermeras sobre la afectación del paciente por la alta rotación del personal.*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023*

Frente a las medidas de contención para evitar la reincidencia en los fallos en el proceso de atención, el 71.4% del personal estuvo de acuerdo con que se adoptan medidas efectivas para que no se repitan las acciones inseguras, el 21.4% muy de acuerdo y el 7.1% en desacuerdo (Gráfica 9).

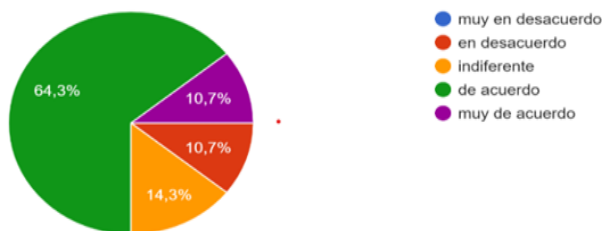
Gráfica 9. *Percepción de las enfermeras frente a la toma de medidas de contención para prevenir reincidencia de fallos en la atención*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023*

En cuanto a la evaluación de los cambios que se realizan para mejorar la seguridad del paciente, los encuestados manifestaron en un 64.3% que están de acuerdo, el 10.7% muy de acuerdo, el 10.7% en desacuerdo y el 14.3% es indiferente en su respuesta (Gráfica 10).

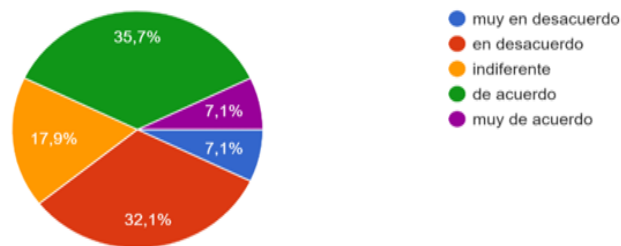
Gráfica 10. *Percepción de las enfermeras frente a la evaluación de los cambios realizados para mejorar la seguridad del paciente.*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023*

Se buscó evidenciar cómo se siente el personal al trabajar bajo presión, frente a lo cual manifestaron estar de acuerdo el 36.7%, muy de acuerdo el 7.1%, en desacuerdo el 32.1%, muy en desacuerdo el 7.1% e indiferentes en su respuesta el 17.9%. (Gráfica 11).

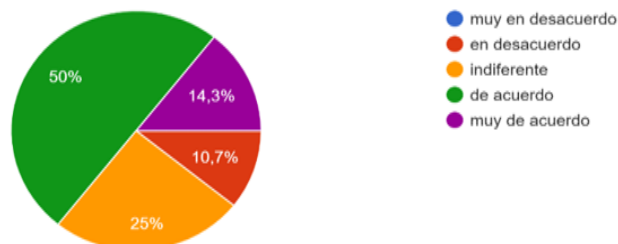
Gráfica 11. *Percepción de las enfermeras frente al trabajo sobre presión*



Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023*

Frente al temor de reportar los eventos adversos que se presentan en a IPS objeto de estudio, el 50% refirió estar de acuerdo con que temen que quede un registro en su hoja de vida, el 25% son indiferentes a la respuesta, el 14.3% está muy de acuerdo y el 10.7% está en desacuerdo. (Gráfica 12)

Gráfica 12. *Percepción de las enfermeras frente al temor de reportar eventos adversos.*

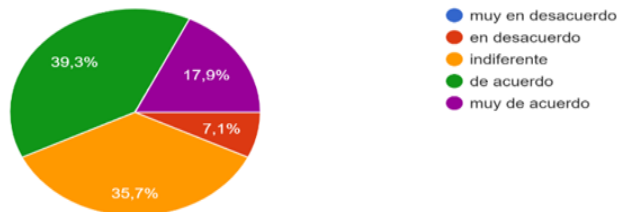


Fuente: *Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023*

El clima laboral es pieza clave para mantener la seguridad del paciente durante el ejercicio del personal asistencial en la IPS objeto de estudio. Ante el planteamiento que hace referencia al compromiso de la gerencia de facilitar un buen clima laboral que favorezca la seguridad del paciente, la respuesta fue 39.3% de acuerdo, 17.9% muy de acuerdo, el 7.1% estuvo en

desacuerdo y el 35.7% fue indiferente en su respuesta (Gráfica 25).

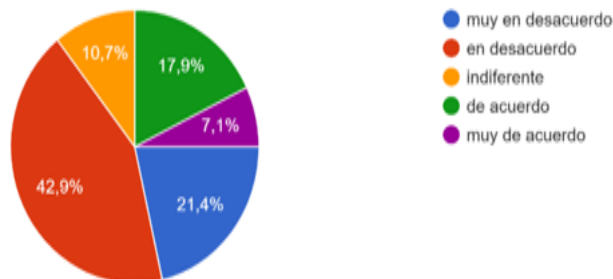
Gráfica 13. Percepción de las enfermeras frente a si el clima laboral afecta la seguridad del paciente.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023

Los resultados de la percepción que tiene el personal acerca del compromiso de la gerencia de la IPS objeto de estudio con la seguridad del paciente una vez ha ocurrido un evento adverso muestran que el personal estuvo en un 42.9% en desacuerdo respecto a que la gerencia solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún evento adverso en un paciente, 21.4% muy en desacuerdo, 17.9% de acuerdo, 7.1% muy de acuerdo y 10.7% indiferente al cuestionamiento (Gráfica 14).

Gráfica 14. Percepción de las enfermeras frente al compromiso de la gerencia con la seguridad del paciente, cuando ya ha ocurrido un evento adverso.

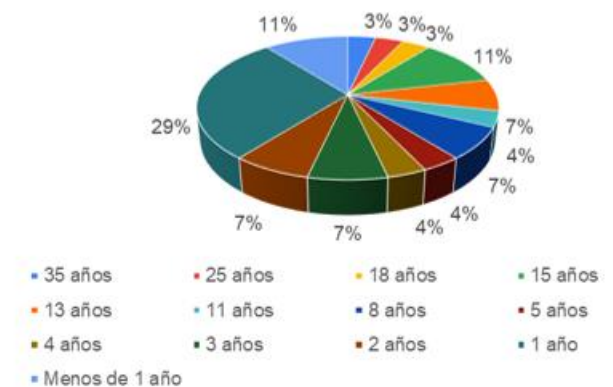


Fuente: Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023

El tiempo de ejercicio profesional se relaciona directamente con la experiencia laboral para desempeñarse de forma óptima en la IPS objeto de estudio. Se evidencia con respecto a las respuestas que el 29% se graduó en el año 2022, lo que indica que la rotación del personal es alta y que las enfermeras encuestadas en el año 2023 no eran las mismas que laboraban en el 2019 y 2021 “periodo donde se sacó la muestra tomada para el presente estudio”.

De igual manera, en la Gráfica 15 se evidencia que solo el 6% de los encuestados (N=2), tiene entre 20 y 35 años de experiencia, y que la mayor parte de los encuestados (N=11) tiene entre 1 año y 15 años de experiencia lo cual corresponde a los profesionales ingresados en el 2022 (N=8) y los ingresados en el 2008 (N=3).

Gráfica 15. Tiempo de ejercicio profesional de las enfermeras de la IPS objeto de estudio.

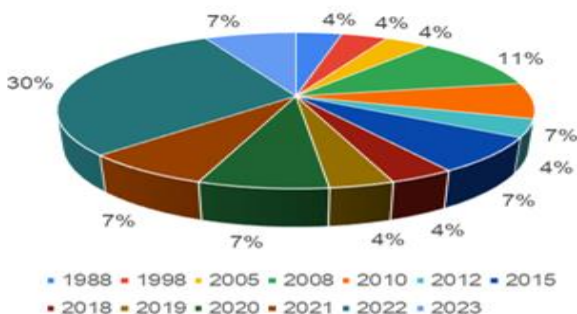


Fuente: Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023

El 30% de las enfermeras ingresó a la IPS objeto de estudio en el año 2022 (N=8), el 11% en el 2008 (N=3), el 28% ingresó en los años 2010, 2015, 2021 y 2022 (N=2 correspondiente a cada año) y el 28% restante ingresó en los años de 1988, 1998, 2005, 2012, 2018 y 2019 (N=1

correspondiente a cada año), esto se muestra más detallado en la gráfica 16.

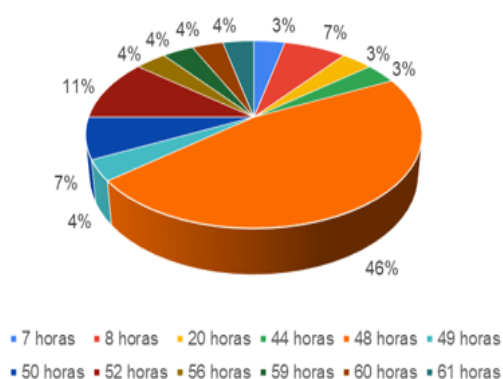
Gráfica 16. Tiempo que llevan trabajando las enfermeras en la IPS objeto de estudio.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023

En relación con la jornada laboral de los encuestados distribuidas por semanas, los resultados muestran que el 46% tiene jornadas semanales de 48 horas (N=13), seguidos del 11% que realiza turnos 52 horas (N=3) y 14% que posee jornadas de 8 horas y 50 horas con un porcentaje del 7% respectivamente (N=2). Gráfica 17.

Gráfica 17. Jornada laboral de las enfermeras en la IPS objeto de estudio.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023

El reporte de los eventos adversos constituye la herramienta para identificar y tomar medidas frente a los actos inseguros. Frente al planteamiento de si en el último año han notificado eventos adversos por escrito, las respuestas fueron ambiguas por parte de las enfermeras; no obstante, se evidencia un porcentaje importante de eventos no notificados que asciende al 51.9%. Gráfica 18.

Gráfica 18. Eventos adversos reportados por parte de las enfermeras en la IPS objeto de estudio en el último año.



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de los resultados obtenidos de la encuesta a las enfermeras cuidadoras de los pacientes crónicos, 2023

Discusión

La presente investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta los lineamientos establecidos y estandarizados para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y, de ser posible, eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con situaciones seguras y competitivas internacionalmente (Ministerio de Salud, 2008).

En este sentido, el presente estudio propuso como objetivo general, diseñar una estrategia que conduzca a la optimización en el reporte y minimización de los riesgos relacionados con caídas y traumas menores involuntarios en una Unidad de pacientes crónicos, con el propósito de tener mejores resultados en la atención de los

pacientes de la IPS y así impactar en la reducción de eventos adversos.

En la exploración teórica sobre la identificación de los riesgos relacionados con caídas y traumas menores atribuidos a errores humanos en instituciones prestadoras de servicios, se halló que a nivel internacional (Perú Brasil, México y Ecuador) y nacional (Colombia), los riesgos de las caídas y las caídas en los pacientes crónicos en instituciones prestadoras de servicios de salud tienen un predominio considerable de presentarse en las mujeres más que en los hombres; estos datos son coherentes con investigaciones actuales que han indicado que hasta los 75 años las mujeres sufren más caídas que los hombres en altos porcentajes; sin embargo, este dato puede variar después de esta edad, igualando la prevalencia en hombres y mujeres (Romano, Rodríguez, & Martínez-Esparza, 2017; Enríquez de Luna-Rodríguez, Aranda-Gallardo, Canca-Sánchez, Moya-Suárez, Vázquez-Blanco & Morales-Asencio, 2020; Chamorro, 2018). En algunos países latinoamericanos como Argentina, los estudios mostraron lo contrario, indicando un predominio mayor de las caídas en pacientes crónicos del género masculino; este hallazgo está relacionado con resultados similares como el de Carrillo (2019), en el cual se afirma que el nivel de riesgo de caídas está en los varones más que en las mujeres.

Al analizar las estrategias para disminuir el riesgo de caídas, se encontró que en investigaciones colombianas (Arias y colaboradores, 2018; Acevedo et al., 2021), se hace uso de herramientas pedagógicas como son los folletos, con el fin de proporcionar información sobre acciones seguras de prevención, consecuencias y características de importancia; igualmente, se propone establecer pautas de precaución en paciente con altos riesgo de caídas, proporción de cuidados desde el personal de enfermería para la seguridad del paciente.

Así mismo, se identificó en Colombia, mayormente en la ciudad de Bogotá, que la

mayoría de las investigaciones se enfocaron en la realización de capacitaciones permanentes con el personal asistencial y administrativo para evaluar la aplicación del protocolo de caídas Institucional y su aplicación en los pacientes que ingresan a la Institución de salud. Estos estudios podrían estar asociados a los resultados de estudios recientes sobre los factores de riesgo de los pacientes en esta ciudad, como lo hallaron los autores Arias, Landazabal, Segura (2018), indicando que aproximadamente el 70% de los pacientes hospitalizados en la ciudad de Bogotá, presentan un alto riesgo de tener caídas por diversos factores contributivos como son infraestructura, edad del paciente, cuidados del paciente y los no cumplimientos de medidas de seguridad para los usuarios.

Resultado de ello, determinaron la importancia de que el personal asistencial brinde educación permanente al paciente y su cuidador sobre la importancia de solicitar ayuda cuando los pacientes deambulen, intenten ir al baño o trasladarse durante su estancia hospitalaria. Estos hallazgos identificados, demuestran la importancia de capacitación del personal y la apropiación de procedimientos de seguridad dispuestos para la prevención de caídas, así como lo plantean Vergara y Villa, (2020) en sus estudios sobre los factores asociados a la caída en pacientes crónicos en una IPS.

Cabe resaltar que las acciones y estrategias preventivas para las caídas en pacientes Crónicos a nivel nacional que se identificaron en la presente investigación, están alineadas a los fundamentos y lineamientos de la Política De Seguridad de la Paciente definida por la Organización Mundial de Salud (OMS, 2019) y el Ministerio de Salud y Protección social, las cuales afirman que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben tener procesos asistenciales seguros para disminuir al máximo la presentación de los acontecimientos adversos.

Al realizar el análisis de estudios a nivel internacional, se identifica que las estrategias para reducir el riesgo de caídas han sido mayormente estudiadas en el Perú. Se indica la

necesidad de este país de implementar estrategias para la prevención de caídas en pacientes crónicos en unidades de salud, estrategias relacionadas con el reconocimiento precoz de los factores de riesgo, formación para la salud y la promoción de hábitos saludables, disminución y ajuste de los factores de riesgos, la aplicación de talleres virtuales, control y seguimiento de los riesgos, la implementación de técnicas de relajación, la sensibilización de la familia en el cuidado intrahospitalario para la prevención de las caídas, la ubicación o reubicación a áreas más seguras y visibles a personal de familia y a los pacientes, la aplicación de test o pruebas para medir la probabilidad de caídas, entre otras (Fernández, 2022; Cerpa, Hurtado & Verastegui, 2019).

Este panorama, encontrado en Latinoamérica, específicamente en Perú, podría estar asociado a las revisiones de varias unidades de salud en años anteriores a 2017, en los que a partir de los ensayos clínicos y revisiones e historia clínicas, se concluyó que en los centros de Salud de este país, no hay seguridad del ejercicio sobre la tasa de caídas y que esto implica poco o ningún cambio en el riesgo de caídas (Cameron, Dyer, Panagoda, Murray, Hill, Cumming, Kerse, 2018).

Así mismo, se podrían asociar estos resultados de los estudios, a los objetivos que ha planteado el Seguro Social de Salud (ESSALUD) de este país sobre fortalecer la cultura de calidad y seguridad a través de la definición y establecimiento de prácticas seguras en la atención de los pacientes crónicos.

En el contexto hospitalario, las caídas siguen siendo el evento adverso de mayor relevancia. En el análisis realizado sobre los principales errores humanos que contribuyen a la ocurrencia de caídas y traumas menores en la IPS objeto de estudio entre el 2019 y 2021, se identifica que la mayor ocurrencia fue en traumas menores en pacientes con edad promedio de 68 años de edad; los anteriores datos están acordes con los datos nacionales del Ministerio de Salud en sus estudios de la seguridad del paciente en la atención en salud (2012), los cuales demuestran

una alta prevalencia de traumas y caídas en los hospitales donde se atiende población geriátrica principalmente. Así mismo, se justifica que estos resultados pueden deberse a que la población anciana es más frágil y está expuesta a mayores riesgos de caídas que los jóvenes y además se encuentran mayormente en áreas de rehabilitación donde se busca que estén más activos físicamente y se logre que sean más autónomos en actividades de rehabilitación (Ministerio de Salud, 2021). De igual forma, investigaciones internacionales también han identificado que los adultos mayores tienen un riesgo moderado del 45% para tener una caída en un entorno hospitalario. Estos resultados son significativos en la priorización de estrategias efectivas y personalizadas en las IPS y hospitales, para pacientes con estas características etarias.

Así mismo, se identificó en el presente estudio que el 58% de los pacientes con caídas y traumas leves en la IPS evaluada, presentan patologías previas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y accidente cerebro vascular, el 46% enfermedad de Alzheimer, hipertensión arterial y accidente cerebro vascular. Estos datos también son similares a las investigaciones nacionales que arrojaron que la mayor patología de pacientes conocidos que han sufrido caídas o traumas leves están relacionados con enfermedades degenerativas como demencia, delirium y los accidentes cerebrovasculares (Méndez, 2017; Coronado, Fernández y Ñiquen, 2018).

En este sentido, se plantea la relevancia de investigar más a profundidad la seguridad de los pacientes crónicos en las IPS y generar una difusión de los hallazgos para así hacer la implementación de acciones dirigidas a dichos pacientes con las patologías asociadas, así como también se proponen en investigaciones Latinoamericanas como la planteada por Rivera, Paredes y Sánchez, (2020), en la que se apunta a la seguridad del paciente, atención y satisfacción al paciente hospitalizado y sus familiares, para la reducción de eventos adversos y la promoción de cultura de la calidad del cuidado.

Al identificar las causas de caídas y del no reporte en la IPS objeto de estudio, a partir de las encuestas realizadas a las enfermeras que tienen a su cargo el cuidado de los pacientes, se hallaron algunos aspectos en la percepción del equipo de salud que son importantes para destacar, como el alto porcentaje en la percepción afirmativa de la existencia del trabajo en equipo, la existencia de actividades tendientes a la mejora de la seguridad del paciente, y la necesidad de priorizar la seguridad del paciente. Estos datos están alineados con los estudios en Colombia realizados por Buitrón, Vidarte, Zuluaga & Alzate, (2018), quienes en sus conclusiones presentan entre los elementos de confianza de las instituciones a los trabajadores de salud, la buena comunicación entre estos, la atención y énfasis en la aplicación de la seguridad del paciente, en el apoyo, motivación y trabajo en equipo entre el personal, ya que resulta muy importante en la afectividad y cuidado del paciente hospitalizado.

Uno de los resultados de interés encontrados es la afectación negativa en la calidad de atención prestada a los pacientes cuando hay alta rotación del personal; se evidencia que el personal que labora en la IPS objeto de estudio, en un porcentaje significativo, expresó la posible afectación de la seguridad del paciente por la alta rotación del personal, lo cual ha sido también identificado en hallazgos de investigaciones nacionales que sostienen que la rotación de personal puede causar fracasos en los indicadores de productividad, eficiencia y podría causar reducción en la calidad del servicio que se presta a los pacientes (Rodríguez y Vanegas, 2019; Hernández, 2019).

Otros indicadores hallados en la presente investigación, importantes de analizar, son por ejemplo, lo hallado frente a las medidas y acciones de contención para evitar la reincidencia en los fallos en el proceso de atención. Con relación a ello, el 71.4% del personal afirma que se adoptan medidas que buscan mitigar y prevenir los accidentes y acciones inseguras en los pacientes. No obstante, el 50% de los encuestados afirma tener temor al

reportar eventos adversos, y que quede un registro en la historia clínica del paciente. De igual forma, el 53,6% de los encuestados menciona presentar cierto temor a realizar preguntas referentes a posibles errores en el proceso de atención en la IPS de estudio, lo cual puede impactar en el seguimiento y evolución de la lesión del paciente afectado por una caída, un evento adverso o un error cometido en el proceso asistencial, razón por la cual se hace necesario relacionar lo planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social, (2021), donde se menciona la obligatoriedad y la prioridad de registrar la evolución de las lesiones de los pacientes en sus historias clínicas ya que, de lo contrario, podría ponerse en riesgo la vida del paciente, esto, atendiendo a los casos en los que la magnitud de la lesión sea grave y no se haya registrado de manera correcta.

En este sentido, el temor de registrar los eventos adversos con impacto en los pacientes por parte del personal de enfermería, lleva a generar una estrategia de sensibilización y jornadas pedagógicas con este personal, haciendo alusión a lo planteado en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, en la que se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, indicando la obligatoriedad de los registros en la historia clínica de los pacientes, los cuales deben ser registrados por todos los actores presentes en el proceso de atención.

Así mismo, cabe relacionar lo definido por la OMS (2023), lo cual alude a la importancia de factores como la coordinación en el flujo laboral, la atención al paciente y la dotación del personal médico, con el fin de garantizar una mejor calidad y seguridad a los pacientes.

Contrario al resultado hallado, se encuentra que en las investigaciones nacionales como las de Hernández (2019) en la ciudad de Bogotá, Colombia, un alto porcentaje del personal de salud hace el reporte a cabalidad de los eventos adversos y que el profesional de enfermería es el que tiene un mayor porcentaje de reportes. Desde este panorama, se visualiza cómo la cultura

organizacional de calidad, seguridad de los pacientes y mejoras continuas en los servicios de salud, puede mejorar la efectividad y disminuir los riesgos de presentación de eventos adversos como las caídas de pacientes crónicos.

Uno de los datos significativos reconocidos en las percepciones del personal de enfermería de la IPS objeto de estudio, es el que se tiene frente al compromiso de la gerencia con la seguridad del paciente. En este sentido, el 64.3% estuvo de acuerdo y el 32.1% muy de acuerdo. Lo descrito y hallado en la presente investigación estaría asociado a resultados investigativos en los que se plantean estrategias para la minimización de caídas en pacientes en hospitalización o en IPS, con énfasis en promocionar la participación activa, voluntaria y de colaboración de los pacientes y sus cuidadores para generar un resultado adecuado y óptimo en su estancia en la entidad (Ramírez & Ramírez, 2020).

Desde esta perspectiva, es importante que en el planteamiento de las acciones de prevención inicial, se genere un acercamiento por parte del personal de salud con los cuidadores y los pacientes para generar la prioridad en el autocuidado mientras se encuentre en la entidad y fuera de esta.

Conclusiones

Con el presente estudio se buscó diseñar una estrategia para la optimización de reportes y minimización de riesgos asociados a caídas y traumas menores involuntarios a partir de la identificación de causas y riesgos asociados a las caídas y traumas menores, así como el análisis de las situaciones que contribuyen a su ocurrencia y al no reporte frente a la IPS de estudio.

Se pudo identificar a través de la búsqueda documental realizada que, en Latinoamérica, el mayor porcentaje de caídas y traumas menores se reportan en el sexo femenino especialmente en países como Colombia, Perú, México, Ecuador y Brasil. Ante esto, se evidencia la adopción de estrategias preventivas mediante la utilización de material audiovisual y didáctico como los folletos, programas, talleres y ciclos de capacitaciones en los que se socializan los

protocolos de caídas Institucional y su implementación en los pacientes que ingresan a las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicio.

Lo anterior, permitió evidenciar la necesidad de que el personal asistencial brinde asesorías permanentes al paciente y su cuidador sobre la importancia de solicitar los servicios asistenciales y hospitalarios en ocasiones en las que requieran ir al baño o transitar por las instalaciones hospitalarias. De igual manera, se considera relevante la capacitación al personal de mantenimiento en el apoyo de estas actividades a través de la identificación precoz de factores de riesgo asociados a la infraestructura e instalaciones de la institución.

Con relación a los principales errores que contribuyen a la ocurrencia de caídas y traumas menores, se puede concluir que la mayor proporción de pacientes que han sufrido caídas o traumas menores se encuentran en edades entre los 21 y 68 años, que padecen comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares y enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Adicional a ello, son pacientes crónicos no ventilados, lo que indica que son susceptibles de mayor desplazamiento dentro del plantel hospitalario. Asimismo, se logró establecer que el mayor porcentaje de accidentes se asocia a los traumas menores como serían las lesiones leves a causa de golpes o caídas menores, no obstante, se pudo precisar la inexistencia de estos reportes en algunas de las historias clínicas de los pacientes implicados, mientras que los reportes encontrados poseen poco detalle del evento y de las causas que lo desencadenaron, solo se específica la temporalidad del evento el cual se da en el marco del traslado del paciente hacia sus actividades rutinarias dentro de la institución hospitalaria.

Se obtuvo adicionalmente, información del personal asistencial, en la que se logró identificar insatisfacciones asociadas a la suficiencia de personal para la atención de pacientes y a la calidad de la atención prestada a los pacientes cuando hay una alta rotación de personal

asistencial, mientras que se encontraron posturas positivas frente al apoyo recibido por el equipo de trabajo y la percepción de trabajo en equipo. No obstante, se encontraron opiniones divididas en cuanto a la percepción que tiene el personal en relación con la afectación en la atención del paciente debido a las jornadas agotadoras de trabajo, dado que el 25% de los encuestados afirma percibir un decrecimiento en la atención efectiva a los pacientes cuando las jornadas de trabajo son largas y extenuantes.

Por otra parte, el estudio permitió evidenciar el temor que tiene el personal asistencial de reportar los incidentes, caídas y traumas menores de los pacientes pese a que se sienten apoyados por la gerencia y sus superiores cuando intentan evitar riesgos frente a la seguridad del paciente. No obstante, se encontraron deficiencias en el sistema comunicacional entre empleados y empleadores, lo cual se refleja en la barrera que perciben algunos entrevistados ante la posibilidad de cuestionar y/o realizar sugerencias a la alta gerencia y reportar malas praxis por parte del personal asistencial.

Finalmente, el presente estudio permitió determinar las posibles causas de los traumas menores y caídas desde una mirada institucional, haciendo visible la necesidad de diseñar una estrategia que permita no solo la mitigación y prevención de sucesos adversos en los pacientes bajo el cuidado del personal asistencial, sino también el establecimiento de un sistema de reportes que permita discriminar los eventos adversos ocurridos en el área externa e interna de la IPS objeto de estudio.

Estrategia propuesta para el reporte y la disminución de caídas y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos

A partir del análisis de los resultados obtenidos, se diseñó una estrategia que contempla acciones de mejora específicas para ser implementadas en la IPS objeto de estudio. Esto, con el fin de optimizar el reporte y disminuir los riesgos relacionados con traumas y caídas de los pacientes hospitalizados en una unidad de crónicos.

El plan de mejoramiento de la calidad se ha planteado a partir del ciclo PHVA, compuesto por el planear, el hacer, el verificar y el actuar. A su vez se conformó en 4 fases:

1. Sensibilización
2. Capacitación y evaluación
3. Retroalimentación
4. Seguimiento

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantean las siguientes acciones de mejora:

1. Fase de sensibilización

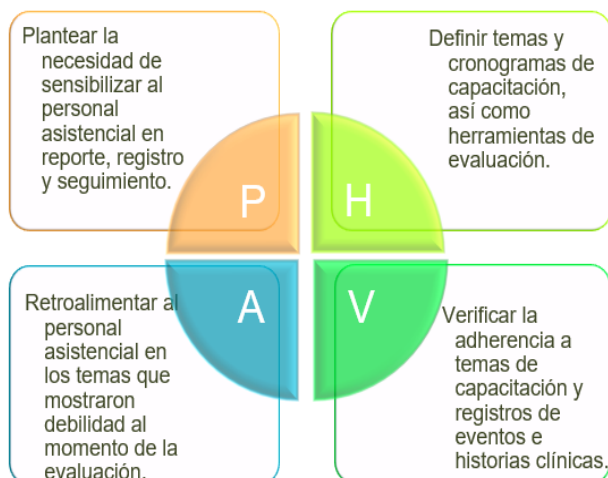
- ✓ Es necesario realizar capacitaciones al personal asistencial en el reporte oportuno y adecuado de los eventos adversos para caídas y traumas menores. Para ello, se tiene en cuenta el siguiente indicador:

de PQRS de cuidadores de pacientes de la IPS objeto de estudio por traumas menores y caídas en un mes en la IPS objeto de estudio

*# total de pacientes atendidos en un mes*100*

=% de PQRS reportadas por traumas menores y caídas en un mes

Figura 2. Representación del ciclo PHVA de la fase de sensibilización



Fuente. Elaborado por las autoras a partir del ciclo PHVA 2024

2. Fase de capacitación y evaluación

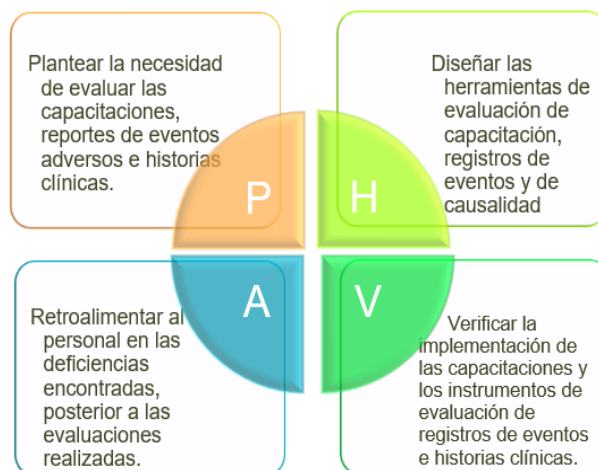
- ✓ Se requiere plantear un indicador que mida el adecuado registro del evento adverso en las historias clínicas, las posibles lesiones causadas y su evolución en las historias clínicas de los pacientes, para lo cual se plantea el siguiente indicador:

de historias clínicas con registro de posibles lesiones secundarias a eventos adversos (caídas y traumas menores)

*# total de historias clínicas de los pacientes atendidos en la IPS objeto de estudio *100*

=% de registros en las historias clínicas de posibles caídas y traumas menores

Figura 3. Representación del ciclo PHVA de la fase de capacitación y evaluación



Fuente. Elaborado por las autoras a partir del ciclo PHVA 2024

3. Fase de retroalimentación

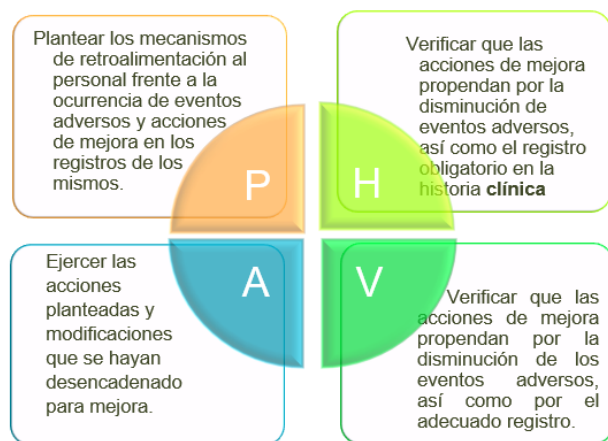
- ✓ Para realizar las capacitaciones al personal de enfermería que interviene en la atención de la IPS objeto de estudio, se requiere determinar la metodología con la que se va a realizar, para lo cual se plantean lecturas previas por parte del personal de enfermería - conducta de entrada-análisis de casos.
- ✓ También se propone el mecanismo de retroalimentación para el personal de enfermería, frente a la ocurrencia de eventos adversos de caídas y traumas menores, con el fin de disminuir su ocurrencia en el proceso de atención. Se plantea el siguiente indicador:

de retroalimentaciones realizadas al personal asistencial en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes

*# total de retroalimentaciones a realizar en reporte de eventos adversos (caídas y traumas menores) en un mes *100*

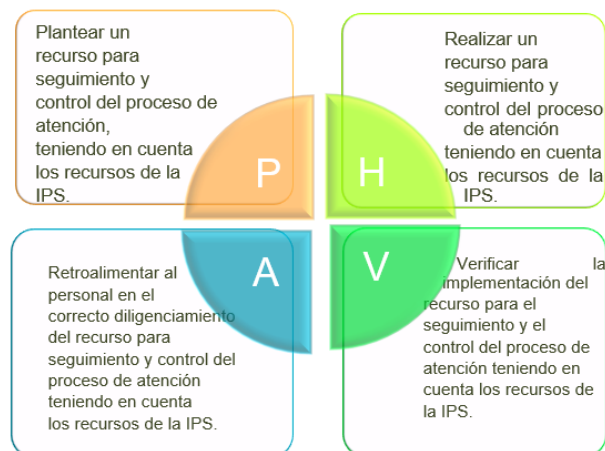
=% de retroalimentaciones realizadas al personal asistencial en reporte de eventos adversos de caídas y traumas menores en un mes

Figura 4. Representación del ciclo PHVA de la fase de retroalimentación



Fuente. Elaborado por las autoras a partir del ciclo PHVA 2024

Figura 5. Representación del ciclo PHVA de la fase de seguimiento



Fuente. Elaborado por las autoras a partir del ciclo PHVA 2024

4. Fase de seguimiento

- ✓ Para disminuir la incidencia de eventos adversos en caídas y traumas menores que cause daño en los pacientes y desaprovechamiento de los recursos físicos y financieros de la IPS objeto de estudio, se planteó una acción de mejora para el seguimiento y control del proceso de la atención teniendo en cuenta los recursos, para lo cual se determina el siguiente indicador:

de acciones planteadas posibles de ejecutar en un mes

*# de acciones planteadas en un mes *100*

=% de acciones planteadas a ejecutar en un mes

Finalmente, se proponen las acciones de mejoramiento para cada acción propuesta, las cuales surgieron a partir de los factores identificados que afectaban la seguridad del paciente en el proceso de atención, durante la hospitalización en la IPS objeto de estudio.

Bibliografía

- Aceros Galvis, K. D. (2019). Identificar el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados en una institución de primer nivel en Lebrija-Santander. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20500.12494/14661/1/%282019%29_Identificar_el_riesgo_de_caidas_en_pacientes_hospitalizados_en_una_instituci%C3%B3n_de_primer_nivel_en_Lebrija_Santander.pdf
- Acevedo Olarte, N. L., Murillo Sanchez, D., & Valasquez Florez, M. K. (2021). Estrategias para la prevención de caídas en adultos mayores. Colombia.
- Aliaga, V., Tapia, V. V., & Molina, M. I. (2018). Condición física y riesgo de caída en adultos mayores autovalentes de la

- ciudad de Chillán, Chile. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 1-11.
- Almazán Castillo, M. d., Vargas Esquivel, L. M., Lopez Morales, A. B., Pasos Ackley, T. G., Garcia Moreno, A. d., & Vargas Gutiérrez, Y. A. (2017). Plan de Cuidados de Enfermería. Obtenido de Prevención de caídas (Comisión Permanente de Enfermería): <https://www.hno.oaxaca.gob.mx/wp-content/uploads/des/07/caidas.pdf>
- Alvarado Alvarado, A. L., Bonilla Marciles, A. P., & Mancilla Jiménez, V. A. (2020). Paciente ambulatorio y hospitalizado, estado actual de la evidencia para la prevención de caídas. *Enferm Inst Mex Seguro*.
- Alvia, K. (2015). Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Obtenido de <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/RIESGO-DE-CAIDAS.pdf>
- Arias Duarte, L. J., Landazabal Peña, A. P., & Segura Castiblanco, T. (2018). Intervenciones para reducir la frecuencia de caídas en paciente hospitalizados en una institución de salud de cuarto nivel de Bogotá.
- Arriazu Alcázar, R. (2018). La educación y el ejercicio para prevenir caídas. Obtenido de [zona hospitalaria.com: https://zonahospitalaria.com/la-educacion-y-el-ejercicio-para-prevenir-las-caidas/](https://zonahospitalaria.com/la-educacion-y-el-ejercicio-para-prevenir-las-caidas/)
- Buitrón Eraso, G. P., Vidarte Meneses, M., Zuluaga, D. A., & Alzate Fernandez, J. A. (2018). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Clínica Regional Occidente vigencia 2018.
- Chamorro, J., (2018). Riesgos de caídas en adultos mayores del casco urbano del municipio de Potosí en el departamento de Rivas, Diciembre 2018.
- Carrión Domínguez, E. (2019). Asociación de la carga anticolinérgica con las caídas en el paciente crónico anciano. Obtenido de Universidad de Sevilla: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/92279/CARRI%c3%93N%20DOM%c3%8dNGUEZ%2c%20ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castañó, C. L. (2022). Proyecto innovación bps. seguridad del pacien prevención de caídas y disminución derivadas de las caíd integrada donostialdea donostiako atala fakultatea proyecto innovación bps. seguridad del paciente e implantación de evidencia: prevención de caídas. Obtenido de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/57019/TFG_LUIS_CASTA%c3%91O.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Cerpa Cotera, C. I., Hurtado Ataucusi, C. M., & Verastegui Monzón, A. A. (2019). Factores asociados a las caídas de pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2017. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4490/VERASTEGUI%2c%20CERPA%2c%20ATAUCUSI%20FCS%20DA%20ESPECIALIDAD%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. (2016). Scielo.
- DANE. (Julio de 2023). Espeial: día mundial de la población. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/indicadores-ods/doc-ODS-DiaMundialdePoblacion-jul2023.pdf>
- Decreto 780. (6 de 05 de 2016). Obtenido de Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf>
- Enríquez de Luna-Rodríguez M, Aranda-Gallardo M, Canca-Sánchez JC, Moya-Suárez AB, Vázquez-Blanco MJ, Morales-Asencio JM. Perfil del paciente que sufre caídas en el entorno hospitalario: estudio multicéntrico. *Enferm Clin.* 2020;30:236--143. * Corresponding author.
- Espinal García , M. T., Yepes Gil, L. M., & García Gómez , L. F. (2010). Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos. Medellín.
- Fernández Solórzano, S. I. (2022). Plan de intervención en la prevención de caídas en el hogar en el adulto mayor del programa de visita domiciliaria del hospital militar geriátrico – lima. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6585/TA_2DAES_P_FERN%c3%81NDEZ_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gallegos Arévalo, Y. G. (2018). Factores determinantes en la implementación de medidas. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/16165/1/1080290203.pdf>
- Hernández Pineda, A. (2019). Estrategias de cultura para el reporte de eventos adversos en las IPS del AMB con miras al fortalecimiento del turismo en salud en el AMB.
- ICONTEC. (2021). Obtenido de Seguridad del paciente: <https://acreditacionensalud.org.co/seguridad-del-paciente/#:~:text=%E2%80%9CLA%20seguridad%20del%20paciente%20es,seg%C3%81n%20los%20Lineamientos%20para%20la>
- IMSESO. (2021). Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. España: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Lourenço de Oliveira, H. M., Ferreira Rodrigues, L., Breder Caruso, M. F., & Abreu Freir, N. d. (2017). Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. ANIMAIS E HUMANOS.
- López García, V. N., Zambrano Moreira, K. P., Martínez, J. A., Castillo Altamirano, J. C., & Gualotuña, J. P. (2021). Evaluación y manejo del riesgo de caídas en adultos mayores. proQuest.
- Margarita Enríquez de Luna-Rodríguez, Marta Aranda-Gallardo, Jose Carlos Canca-Sánchez, Ana Belén Moya-Suárez, M. José Vázquez-Blanco, Jose Miguel Morales-Asencio, Perfil del paciente que sufre caídas en el entorno hospitalario: estudio multicéntrico, *Enfermería Clínica*, Volume 30, Issue 4, Pages 236-243, ISSN 1130-8621, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.005>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211930097X>)
- Macolin , G., Barissi, P., Gordo , R., Barral, E., & Buonanotte, C. (2019). Trastornos cognitivos como factores de riesgo de caídas en pacientes con enfermedad de Parkinson. *JIC XX*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/25713>
- Ministerio de Educación. (25 de 01 de 1996). Ley 266. Obtenido de Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Educación. (21 de 12 de 2001). Ley 715. Obtenido de

- https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86098_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Educación. (05 de 10 de 2004). Ley 911. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (s.f.). Guía Técnica "Buenas Prácticas para la seguridad del Paciente en la Atención en Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/Observatorio/PREVENCIÓN%20Y%20REDUCCIÓN%20CAIDAS.pdf>
- Ministerio de Salud. (23 de 12 de 1993). Ley 100. Obtenido de Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- Ministerio de Salud. (4 de octubre de 1993). Resolución 8430. Bogotá.
- Ministerio de Salud. (1996). Resolución 4445. Obtenido de <http://fapp.saludcapital.gov.co/estadisticos/pai/BASES/DOCUMENTOS%20PAI/STAND%20POLITICO-NORMATIVO/Resoluciones/Resolucion%20044450%20DE%201996%20.pdf>
- Ministerio de Salud. (14 de 03 de 1997). Resolución 741. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-0741-de-1997.pdf>
- Ministerio de Salud. (11 de Junio de 2008). Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACIÓN%20DE%20LA%20POLÍTICA%20>
- [DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/Observatorio/PREVENCIÓN%20Y%20REDUCCIÓN%20CAIDAS.pdf)
- Ministerio de Salud. (16 de 02 de 2015). Ley 1751. Obtenido de Ley Estatutaria: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud. (05 de 02 de 2016). Resolución 256. Obtenido de Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud. (05 de 02 de 2016). Resolución 256. Obtenido de Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud. (17 de 02 de 2016). Resolución 429. Obtenido de Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud. (03 de 04 de 2006). Decreto 1011. Obtenido de Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Solcial en Salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Moreno Varillas, K. J. (2021). Cultura de seguridad del paciente en médicos y enfermeras de una UCI cardiopediátrica

- de un hospital de Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89085/Montero_VKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de Seguridad del Paciente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de Abril de 2021). Obtenido de Caídas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de 4 de 2021). Obtenido de Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de 09 de 2022). Obtenido de Seguridad del paciente: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Obtenido de Organización Mundial de la Salud-Guia de Manejo: <https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/genericuba/guia05.pdf>
- Organización panamericana de la salud. (2017). Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (28 de 06 de 2022). Resolución WHA55.18. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/21498/ce130-28-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pasa, T. S., De Souza Magnago, T. S., De Souza Urbanetto, J., Meneghetti Baratto, M. A., Morais, B. X., & Baldissera Carollo, J. (2017). Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados. *Latino-Americana de Enfermagem*.
- Pastrana Orejuela, C. (2019). Efectividad De La Intervención Educativa A Los Adultos Mayores Para Prevenir Caídas.
- Plan Decenal de Salud Pública . (2021). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- Plaza, M. E. (28 de 07 de 2022). Caídas: Segunda causa mundial de muerte por traumatismos involuntarios. Obtenido de muyINTERESANTE: <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/caidas-segunda-causa-mundial-de-muerte-por-traumatismos-involuntarios-571658988542>
- Polo, C. A. (2022). Actualización de la política de seguridad del paciente en la ESE CAMU Moñitos. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/5011/POLO%20COA%2c%20ANA%20YOELIS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Qué es el evento adverso y cómo lo debe afrontar un profesional en salud. (2020). Obtenido de Comunidad S.C.A.R.E - FEPASDE: <https://contenido.fepasde.com/que-es-evento-adverso-y-como-lo-debe-afrontar-un-profesional-en-salud>
- Quesada Garro, J. C. (2018). Propuesta de prevención, atención y rehabilitación del adulto mayor con caídas. Obtenido de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/13407/1/44522.pdf>
- Ramírez, S. C. & Ramírez, L. D. (2020). Adherencia de los pacientes adultos a las recomendaciones brindadas por enfermería para prevenir el riesgo de caída en dos servicios de cuidados

- especiales. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/8964>
- Rivera, Paredes y Sánchez. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería, 7(2), 85-92.
- Rodríguez García, M. M., & Vanegas Rivera, V. (2019). Percepciones acerca de la afectación de la rotación del personal en la calidad de servicio prestado en el Hospital Regional de la Orinoquía de Yopal, Casanare.
- Romano Durán, Elisenda, Rodríguez Camarero, Ginés Fco., & Martínez-Esparza, Elvira Hernández. (2017). Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. Gerokomos, 28(2), 78-82. Epub 09 de noviembre de 2020. Recuperado en 15 de diciembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200078&lng=es&tlng=es.
- Ramirez Retamozo, D. D., & Grados Arana, R. D. (2018). Intervenciones eficaces para prevención de caídas en adultos mayores. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2249/ESPECIALIDAD%20-%20Rosario%20de%20Maria%20Grados%20Arana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Resolución 1446. (08 de 05 de 2006). Obtenido de Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención en Salud.: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf
- Resolución 3100. (25 de 11 de 2019). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
- Romano Duran, E., Rodriguez Camarero , G., & Hernández Martínez esparza, E. (2017). Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. Gerokomos. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200078
- Solarte España ML, Macías González CM. Impacto de la política de seguridad del paciente dada por la OMS y el ministerio de salud y protección social en Colombia sobre el análisis del indicador de tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización tomando como referencia las IPS de la ciudad de Bogotá durante el año 2016 y 2017.
- Secretaria de Salud. (2020). Obtenido de Suridad del Paciente Definiciones: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf
- SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS. (2011). Obtenido de http://calisaludable.cali.gov.co/seg_socia/2012_Seguridad_Paciente/Comites/2_comite_5_dic_11_definiciones.pdf
- Senado de la República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá. Obtenido de <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Traumatismos, caídas. (s.f.). Obtenido de SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna): <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/traumatismos-caidas>. Consultado el 2023

24 Estrategia para el reporte y la disminución de caídas y traumatismos involuntarios en la atención de pacientes de una unidad de crónicos

Yambay Bonifaz, R. E. (Febrero de 2020).
Cuidados al adulto mayor en la
prevención de caídas. Obtenido de
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6568/1/Elizabeth%20Yambay.pdf>