

Estrategias implementadas en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía para riesgo de caídas en paciente hospitalizado en el servicio de neurocirugía

Loza Vidal Hortensia^{1*}, Castillo Trejo Martha Elena¹, Romero Pérez José Luis¹

Subdirección de Neurocirugía, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Correspondencia: Hortensia Loza Vidal, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Insurgentes Sur 3877 Col. La Fama, Delegación Tlalpan, 14269 Ciudad de México, México. Email: horteloza@prodigy.net.mx

Resumen

En el proceso de atención existen los eventos adversos como lo son las caídas hospitalarias, las consecuencias de una caída son variables desde lesiones leves hasta la muerte. Objetivo: identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía sobre las estrategias de riesgo de caídas en los pacientes del servicio de neurocirugía y conocer los factores intrínsecos y extrínsecos. Material y métodos: estudio descriptivo, la muestra utiliza el método de análisis, el instrumento de recolección de datos es de tipo cerrado de 30 reactivos. Resultados: de las 49 enfermeras y enfermeros corresponde al 30% de edad entre 36 y 40 años y el menor entre 20 y 25 años. El 100% del personal de enfermería está actualizado en cuanto a las medidas implementadas en el servicio sobre riesgo de caídas. Conclusiones: es imperioso implementar un programa preventivo y correctivo de mantenimiento en el servicio de neurocirugía e iniciar un protocolo de investigación de riesgo de caídas y dar seguimiento a cada uno de los eventos adversos que se presentan.

Palabras clave: riesgo de caída, paciente hospitalizado, estrategias, servicio de neurocirugía

Aceptado: 16 mayo 2017

Strategies implemented at the National Institute of Neurology and Neurosurgery for risk of falls in hospital patient in neurosurgery service

Abstract

In the process there are adverse events such as hospital falls, the consequences of a fall are variable from minor injury to death. Objective: to identify the level of knowledge of the National Institute of Neurology and Neurosurgery nurse on the strategies of risk of falls in patients of neurosurgery service and know the intrinsic and extrinsic factors. Material and methods: descriptive study, sample uses the method of analysis, the data collection instrument is closed type of reagents 30. Results: of the 49 nurses corresponds to 30%. Results: of the 49 nurses corresponds to 30% between 36 and 40 years old and the child between 20 and 25 years. 100% of the nursing staff is up-to-date in terms of the measures implemented in the service about the risk of a fall. Conclusions: it is imperative to implement a preventive and corrective maintenance in the neurosurgery service program and initiate a research of risk of falls protocol and follow up on each of the adverse events that occur.

key words: risk of falls, patient hospitalized, strategies, service of neurosurgery.

Introducción

En el proceso de certificación de hospitales los recursos humanos son la piedra angular de toda institución, si tomamos uno de los aspectos importantes dentro de éste como lo son las prácticas seguras en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados para obtener cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas; la seguridad del paciente es un elemento imprescindible en la calidad asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) inició el proyecto de la Alianza

Mundial para la Seguridad del Paciente hizo mancuerna con la *Joint Commission International* como centro colaborador para establecer las medidas clave para reducir el número de eventos adversos que sufren los pacientes al recibir atención médica (OMS, 2016). La Alianza Mundial para la seguridad del paciente. De la misma manera, la Secretaría de Salud de México diseñó e implementó el Programa de Evaluación de Calidad de los Servicios de Enfermería que tiene como propósito evitar riesgos y daños

innecesarios al paciente, a detectar áreas de oportunidad e instrumentar procesos de mejora continua. En su primera etapa se pusieron en marcha tres indicadores relacionado con la administración de medicamentos por vía oral, venoclisis instalada y trato digno. Las caídas hospitalarias son un evento adverso que constituye un indicador de calidad asistencial que afecta a los pacientes hospitalizados. Las consecuencias pueden ser variables desde lesiones leves como: laceraciones, abrasiones, heridas menores, traumatismos craneoencefálicos y muerte. Las caídas constituyen el evento adverso más reportado en las instituciones de salud, representan por su impacto una complicación dentro de la atención.

El problema de evento adverso en la atención sanitaria no es nuevo, en la década de los 50s y 60s algunos estudios dieron cuenta de eventos adversos, aunque no se prestó atención a este asunto. Se empezó a disponer de pruebas científicas a partir de los 90s con publicaciones de; Harvard Medical Prostie Study, investigaciones posteriores en Australia, Estados Unidos de Norteamérica, Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en particular la publicación de *To err is human: building a Sayer Health System* por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de atención como el asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efecto iatrogénico y la máxima

satisfacción del paciente en el proceso (OMS, The principles of quality assurance). La calidad de la atención a la salud y la seguridad del paciente son prioridad nacional, objetivo común y responsabilidad compartida resaltada en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (las instituciones de salud dimensionan la calidad de los servicios a través de otorgar atención al paciente con: oportunidad, competencia profesional y seguridad).

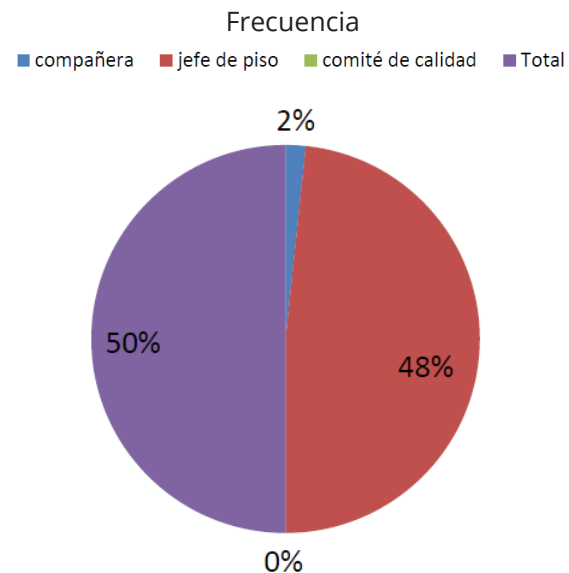
El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se tiene gran interés en la "cultura de la calidad" pues los pacientes atendidos tienen características específicas de alto riesgo para presentar caídas como son edad, enfermedad, cronicidad de la misma y medicamentos.

Material y métodos

Investigación descriptiva, la muestra constó de la participación de 49 enfermeras y enfermeros del servicio de neurocirugía de los 5 turnos del Instituto durante el período de abril a agosto 2016. Los criterios de inclusión enfermera general titulada A y licenciadas (os) en enfermería. La recolección de datos fue de tipo cerrado de 30 reactivos, preguntas cerradas para analizar el impacto y conocimiento de las estrategias en el Instituto para riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. Para el análisis de datos se basó en el programa word y excel, la medición del nivel de conocimientos, se realizó con escala ordinal de bueno, regular y deficiente; bueno será ponderado de un 80% a 100% de aciertos, regular de 79% a 60% y deficiente menor de 59%. En esta investigación no hubo riesgo intencionado en ninguna variable, se cuidó la confidencialidad de la información registrada.

Resultados

Las caídas son eventos adversos que se presentan día a día en el ámbito hospitalario a continuación damos a conocer los resultados de esta investigación. De las 49 enfermeras y enfermeros corresponde al 30% de edad entre 36 y 40 años y el menor entre 20 y 25 años, lo que significa que la edad productiva corresponde a lo que indica el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015); la población joven (20-49 años) es la que tiene mayor participación, casi el 70% es la fuerza laboral en México. En cuanto a la profesión de enfermería desde sus inicios ha sido integrada por personal femenino se obtuvo el 80% de sexo femenino y el 20% masculino, lo que indica que ahora el sexo masculino se ha interesado más por la enfermería. Durante el ingreso del paciente al servicio asignado verifica que tenga puesto el brazalete de color azul, el 100% del personal de enfermería está vigente en cuanto a las medidas implementadas en el servicio sobre riesgo de caída. La pregunta 10 ¿en su servicio cuenta con sujetadores y de qué tipo? El 97% contestó que sus sujetadores son hechos con gorros desechables y sólo el 3% de cuero, la mayoría de los pacientes requieren sujetadores por sus mismos síntomas, ya sea con deterioro cognitivo, irritables, egocéntricos o agresivos. En la gráfica 1 se muestra que al tener un evento adverso se observa que el 97% lo conoce y sólo el 3% no tiene conocimiento. Sobre las estrategias implementadas en el Instituto, el 83% las conoce y sólo el 17% no tenía conocimiento sobre ellas, esto podría ser causal de una responsabilidad ética. Con respecto a clasificar el riesgo de caída por nivel de escala de Downton el 90% contestó correctamente y sólo el 10% no, se observa la falta de reforzamiento en cuanto a la estrategia implementada de la escala de clasificación en lo que se refiere a las políticas de la institución.

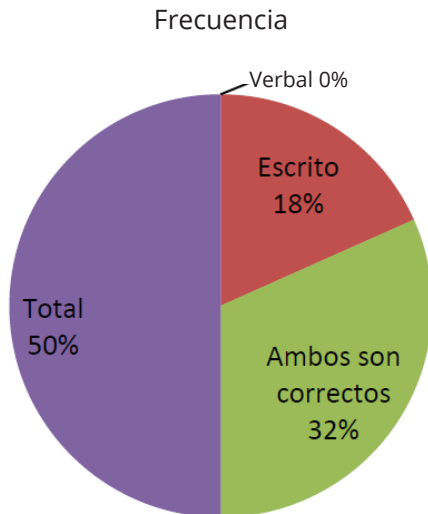


Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería

Gráfica 1. ¿A quién reporta cuando se cae un paciente?

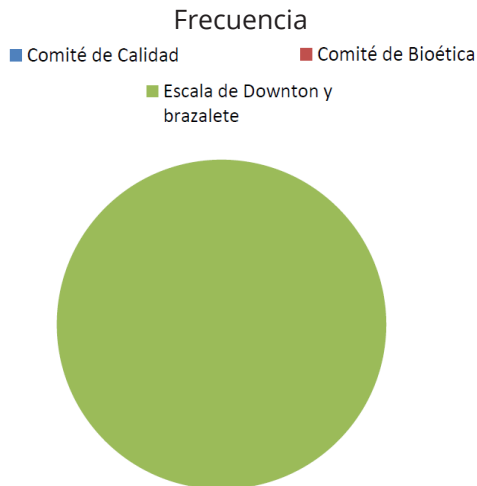
En la gráfica 2 se muestra qué tipo de reporte se realiza, el 63% menciona hay que hacerlo verbal y escrito, el 37% sólo escrito. El cumplimiento del reporte deberá hacerse por escrito y verbal, esto implicaría concientizar al 37% para proponer estrategias innovadoras. La pregunta 27 ¿sabe usted el seguimiento que se da cuando se presenta un evento adverso (caída)?.

El resultado fue que el 60% del personal de enfermería adquirió un grado de responsabilidad en cuanto a la calidad de atención y sólo el 40% implementa nada más algunas medidas. El Comité de Calidad del Instituto es el órgano interno responsable de la calidad de atención, que se brinda a los pacientes, observándose que el 70% conoce dichas funciones y el 30% sólo algunas de esas medidas.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería

Gráfica 2. Cuando se cae un paciente en su servicio ¿qué tipo de reporte realiza?



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería

Gráfica 3. ¿Qué medidas estratégicas conoce que hayan implementado en el servicio?

En la gráfica 3 se muestra que el 100% del personal de enfermería está informado sobre la implementación de las estrategias de riesgo de caída en el Servicio de Neurocirugía. Por último, se preguntó: ¿cuál es la meta internacional para reducir el riesgo de daño por caída? Así, el 93% del personal conoce la meta 6 internacional seguridad del paciente, pero el 7% no tenía conocimiento sobre ella, las metas internacionales son implementadas y reguladas por la Organización Mundial de la Salud. El buen desempeño profesional y el uso eficiente de los recursos garantizan el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y los familiares.

Discusión

En esta investigación se observó que el impacto de las medidas estratégicas que se han implementado en el Instituto para disminuir el riesgo de caídas en los pacientes hospitalizados del Servicio de Neurocirugía en los cinco turnos. El 100% del personal conoce y verifica que el paciente tenga puesto el brazalete de color azul, el 100% conoce que el material de los pisos de los baños de pacientes deben ser antiderrapantes y sólo el 87% cree que deben estar iluminados, conocen también, la importancia de contar con el Programa Preventivo y Correctivo para los factores extrínsecos, ya que el resultado obtenido nos mostró que el 47% respondió que no existe y el 13% contestó que únicamente se repara. En cuanto a la valoración de los factores intrínsecos, el 90% valora y registra, el 10% los confunde con los factores extrínsecos. En cuanto a los pacientes asignados en su jornada de trabajo el 53% respondió de 7 a 9, el 27% 10 a 15 y sólo el 20% de 4 a 6, esto refleja que se debe analizar esta problemática, ya que la carga

de trabajo influye en la atención con calidad que se ofrece al paciente neuroquirúrgico. Otras de las medidas implementadas fue la valoración de la escala de Downton, de acuerdo a la investigación hecha nos arroja que el 83% conoce los ítems y puntajes de la escala; no obstante el 17% sólo conoce un parámetro, así se evidencia que se debe reforzar la difusión e implementación de ésta. En lo que se refiere a si considera que el usuario presenta riesgo de caída se observó que el 47% contestó por la falta de personal de enfermería y camilleros, el 43% por confusión y agitación y sólo el 10% que los aditamentos que utiliza están en mal estado. El 93% del personal de enfermería conoce la meta 6 internacional seguridad del paciente de reducir el riesgo de caída de los pacientes hospitalizados y sólo el 7% no tiene conocimiento sobre ella. La hipótesis "si el personal de enfermería conoce las medidas de prevención de caídas en el usuario del servicio de neurocirugía entonces evitará eventos adversos, brindando atención de calidad" es descartada ya que las medidas estratégicas que se han implementado en las instituciones de

salud son llevadas a cabo empero los pacientes continúan presentando eventos adversos y se pone en riesgo su vida, pues hay otros factores extrínsecos que se deben valorar e implementar medidas de seguridad para evitar dichos eventos.

Conclusiones

Implementar un programa preventivo y correctivo de mantenimiento en el servicio de neurocirugía. Es importante realizar revisiones periódicas de índice enfermera-paciente en los 5 turnos. También iniciar un protocolo de investigación de riesgo de caídas y dar seguimiento a cada uno de los eventos adversos que se presentan. Por otro lado, es primordial la compra de sujetadores de cuero y de tela especial para el paciente neuroquirúrgico. Por último, retroalimentar al personal de enfermería con cursos de educación continua sobre la implementación de las estrategias y políticas de riesgo de caídas. En suma, la educación por y para el trabajo es la diferencia para mejorar y dar un servicio de calidad en salud a la población.

Bibliografía

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16pdf
2. Molina Alvarez Ricardo A, Zavala Suárez Etelvina. Conocimiento de la Guía Clínica de triaje por personal de enfermería. Rev CONAMED 2014;19(1):11-6.
3. Valdez Labastida Rocio, Zamora Ruiz Patricia. Guías Clínicas de enfermería neurológica I. Series del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. México, 2010.
4. Molina Alvarez Ricardo A, Zavala Suárez Etelvina. Conocimiento de la guía práctica clínica de triaje por personal de enfermería. Rev CONAMED 2014;19(1):11-6.
5. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería prevención de caídas de pacientes ingresados. Disponible en: www.astursalud.es/diagnosticos-enfermeros-21
6. Tena-Tamayo. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caídas de pacientes durante la hospitalización. Rev Conamed 2006;11:5.
7. Villarreal Ríos Enrique. El protocolo de investigación en las ciencias de la salud. Ed. Trillas. México. 2013.

8. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. NANDA International, en: www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/
9. Definición de diagnósticos (etiquetas NANDA), en: enfermeriaactual.com/nanda-toxonomia-etiquetas/riesgo-caidas
10. Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Secretaría de Salud 2010 en: www.gobiernofederal.gob.mx
11. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud SICALIDAD en: <http://calidadenfermeros.blogspot.mx/2013/12/escala-de-jhdowton.hinstruccion276/211>
12. Ruelas Barajas E, Sarabia González Tovar Vera W. Seguridad del paciente hospitalizado. Ed. Médica Panamericana. 2007.
13. Alcántara Balderas Martha a. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. México. 2012.
14. Blasco León Mónica, Ortiz Luis Silvia R. Ética y valores en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2016;24(2):145-9.
15. Vigentes, normas oficiales mexicanas, CCNNDTIS-SSA3, en: www.gob.mx/salud/documenttos/vigentes-normas-oficiales-mexicanas-ccnndtis-ssa3
16. Escala Downton ante el riesgo de caídas. En: www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-downton.html
17. Díaz Portillo Jacobo, Orgaz Morales Tomás, Riviralta Arango J Enrique. Guía metodológica de investigación en ciencias de la salud. Ed. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Madrid, 2010.
18. Novick Marta, Rosales Carlos. Organización Panamericana de la Salud. Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2005-2015. 2006

Artículo sin conflicto de interés

© Archivos de Neurociencias