



ARTÍCULO ORIGINAL

Práctica de enfermería basada en la evidencia y prevención de las caídas en pacientes internados*

Evidence-based nursing practice and prevention of falls in hospitalized patients

Liliana Nancy Oporto¹  

¹ Hospital de Alta Complejidad El Cruce Dr. Nestor Kirchner. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Oporto LN. Práctica de enfermería basada en la evidencia y prevención de las caídas en pacientes internados. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:59. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcvt202259>

Recibido: 7 de junio de 2022

Aceptado: 16 de julio de 2022

*Artículo derivado de la tesis presentada en la Maestría en Gerenciamiento Integral de Servicios de Enfermería de la Universidad Maimónides.

RESUMEN

Antecedentes: el riesgo de caídas en pacientes adultos hospitalizados es un tema muy importante para desarrollar e investigar ya que una caída puede producir un daño irreparable. Todo paciente hospitalizado puede sufrir una caída la cual produce evento adverso.

Objetivo: analizar la relación entre el entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia y su relación con el conocimiento sobre la prevención de las caídas en pacientes internados.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 73 enfermeros/as.

Resultados: la muestra estuvo constituida por un 80,8 % del sexo femenino. La edad promedio fue de $37,7 \pm 8,4$. El 50,7 % de la muestra poseía el título de Enfermero/a Profesional. La puntuación media de la encuesta de conocimiento del personal de salud sobre prevención de caídas fue de $15,1 \pm 7,8$ puntos (IC 95 %: 13,2444 a 16,8926). No se encontró relación entre el entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia y los conocimientos del personal de salud sobre prevención de caídas ($P=0,2742$).

Conclusiones: se encontraron niveles adecuados tanto del entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia como de los conocimientos del personal de salud sobre prevención de caídas. Ambos indicadores presentaron independencia y no se encontró una relación entre ellos ni con variables sociodemográficas. Por lo que no se puede afirmar que el nivel de conocimiento respecto a las caídas es un factor que afecta a la intención de comportamiento de acuerdo con la implementación de práctica basada en la evidencia.

Palabras clave: Práctica Clínica Basada en la Evidencia; Enfermería; Ambiente de Instituciones de Salud; Atención Hospitalaria; Entorno de Práctica Enfermera; Conducta de Prevención de Caídas.

ABSTRACT

Background: the risk of falls in hospitalized adult patients is a very important topic to develop and investigate since a fall can produce irreparable harm. Every hospitalized patient can suffer a fall which can produce an adverse event.

Aim: to analyze the relationship between the evidence-based nursing practice environment and its relationship with knowledge about fall prevention in hospitalized patients.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 73 nurses.

Results: the sample consisted of 80,8 % female nurses. The average age was $37,7 \pm 8,4$. The average age was $37,7 \pm 8,4$. 50,7 % of the sample had a Professional Nursing degree. The mean score of the health personnel knowledge survey on fall prevention was $15,1 \pm 7,8$ points (95 % CI: 13,2444 to 16,8926). No relationship was found between evidence-based nursing practice setting and health care staff knowledge of falls prevention ($p=0,2742$).

Conclusions: adequate levels of both evidence-based nursing practice setting and health care staff knowledge of falls prevention were found. Both indicators were independent and no relationship was found between them or with sociodemographic variables. Therefore, it cannot be affirmed that the level of knowledge regarding falls is a factor that affects the intention to behave in accordance with the implementation of evidence-based practice.

Keywords: Evidence-Based Clinical Practice; Nursing; Health Care Institutions Environment; Hospital Care; Nursing Practice Environment; Fall Prevention Behavior.

INTRODUCCIÓN

El riesgo de caídas en pacientes adultos hospitalizados es un tema muy importante para desarrollar e investigar ya que una caída puede producir un daño irreparable. Todo paciente hospitalizado puede sufrir una caída la cual produce evento adverso.⁽¹⁾

La alianza mundial para la seguridad del paciente establece medidas clave para reducir el número de eventos adversos que sufren los pacientes al recibir atención médica, entre ellos se encuentran las caídas, que se definen como cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad.⁽¹⁾

La mayoría de las caídas de los pacientes son debidas a la convergencia de los diversos factores que las favorecen como el estado de salud, conducta, actividad del paciente, entorno. El conocimiento de estos factores permite aplicar medidas de prevención. Los factores se pueden clasificar en intrínsecos y extrínsecos.^(2,3)

La intervención y/o involucramiento de enfermería es fundamental ya que es la encargada de evaluar todos los factores de riesgo del paciente que se encuentra internado, desde el día cero es la encargada de realizar una evaluación cefalocaudal, observación, entrevista, como así la utilización de escalas de valoración para poder determinar la categorización y grado de riesgo de caída que puede tener el paciente internado.⁽⁴⁾

El personal de enfermería evaluará y reevaluará el riesgo de caída en todos los pacientes desde el primer contacto y durante su estancia hospitalaria y lo registrará en su evolución. Identificará y registrará los factores de riesgo potenciales de caídas en el paciente durante su estancia hospitalaria.⁽⁵⁾

La importancia de la seguridad del paciente en estos tiempos es sumamente prioritario ya que es una manera de evaluar la calidad de atención de enfermería, por lo que debe estar preparada con protocolos y estrategias de mejora continua ante la aparición de estos eventos.⁽⁶⁾

A fin de que exista efectividad en las prácticas preventivas de caídas de los adultos mayores hospitalizados, es necesario que las enfermeras tengan conocimiento sobre las caídas y su prevención. Así mismo, es preciso que cultiven actitudes positivas en relación con las prácticas preventivas.^(6,7,8,9)

Entre la producción del conocimiento y las decisiones que los profesionales toman en la práctica clínica, generalmente hay una reducción del conocimiento a favor de las creencias y opiniones. En este sentido se han analizado factores pertenecientes al terreno de los valores, conocimientos u otros aspectos que conformarían la actitud o aptitud personal ante el proceso de transferencia del conocimiento a la práctica clínica.^(10,11)

Teniendo en cuenta la importancia y la necesidad de realizar un diagnóstico de los factores, tanto contextuales como individuales, que pueden influir en la utilización del mejor conocimiento en las decisiones en la prevención de caídas por parte del personal de enfermería, se realiza este estudio con el objetivo de analizar la relación entre el entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia (EPEBE) y su relación con el conocimiento sobre la prevención de las caídas en pacientes internados.

MÉTODO

Tipo de estudio y contexto: estudio observacional, descriptivo, transversal.

Muestra: la muestra estuvo constituida por 73 enfermeros/as de una institución pública de Buenos Aires en Argentina.

Criterios de inclusión: personal de enfermería de los tres niveles de formación (enfermeros/as profesionales y licenciados/as) que acepten participar de la encuesta y que trabajan en el hospital.

Criterios de exclusión: personal que no acepte participar de la encuesta, y personal de licencia.

Instrumento de recolección de datos: se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, previa contextualización y estudio piloto:

1. Entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia: el cuestionario Nursing Work Index (NWI)⁽¹²⁾ en su versión validada al español⁽¹³⁾ para evaluar el entorno de la práctica de enfermería basada en la evidencia. Las variables se resumen en 31 ítems agrupados en cinco factores: participación del profesional de enfermería en asuntos del hospital; fundamento enfermero de la calidad de los cuidados; capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería por parte de los gestores enfermeros; dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos; relaciones entre médicos y profesionales de enfermería.
2. Encuesta de conocimiento del personal de salud sobre prevención de caídas propuesto por López Corea,⁽¹⁴⁾ compuesto por 13 preguntas de opción múltiple.

Aspectos éticos: la encuesta tuvo carácter anónimo, se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedó claro el compromiso por parte del investigador que los datos no serían comunicados a terceros, que se comprometió a no revelar datos que permitan la identificación de los encuestados.

Procesamiento estadístico: se utilizaron herramientas de estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) e inferencial (correlación lineal). Para el procesamiento se utilizaron el Medcalc y el Microsoft Excel. Se tomó como significativas las correlaciones con p valor menor o igual a 0,05.

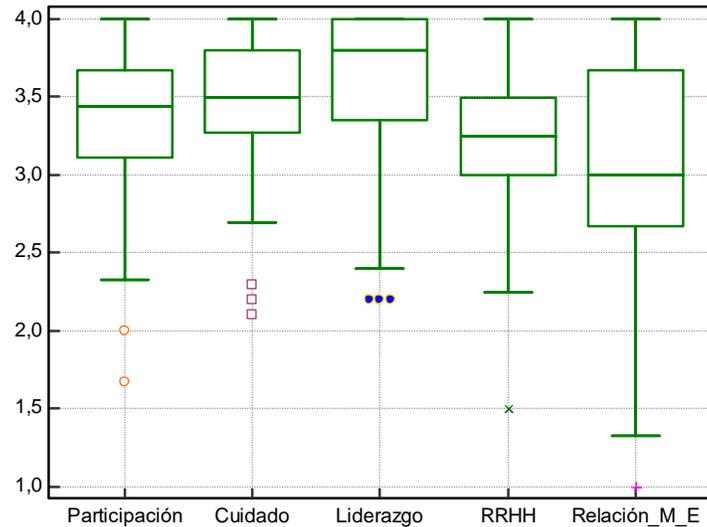
RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica: la muestra estuvo constituida por un 80,8 % del sexo femenino, y el 17,8 % del sexo masculino. La edad promedio fue de $37,7 \pm 8,4$ (IC 95 %: 35,7634 a 39,7161), un rango que va desde los 23 a los 59 años.

El 50,7 % de la muestra poseía el título de Enfermero/a Profesional, y el 9,3 % restante era Licenciado/a en Enfermería. La antigüedad laboral promedio fue de $6,8 \pm 5,9$ (IC 95%: 5,4354 a 8,2084), un rango que va desde 0 años hasta los 30 años.

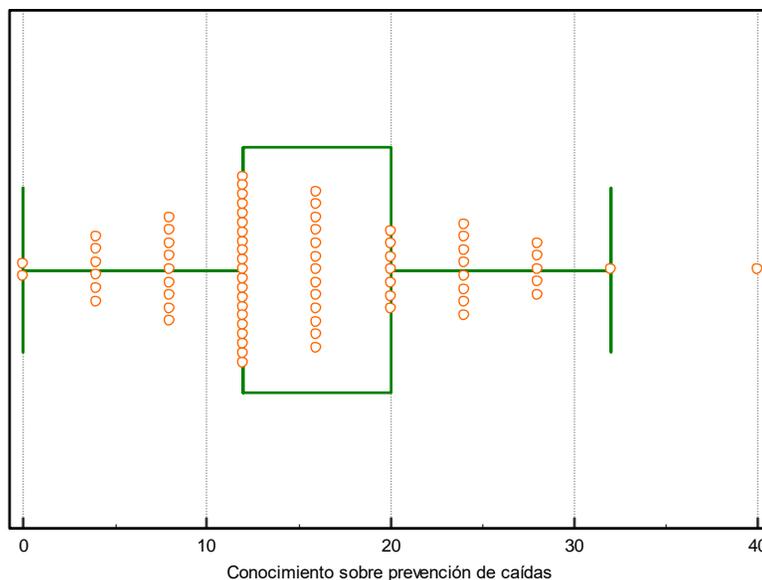
Entorno de Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia: la figura 1 muestra la distribución de las dimensiones del entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia, las puntuaciones medias de las dimensiones fueron mayor igual a 3 puntos: participación del profesional de enfermería en asuntos del hospital (3,3); fundamento enfermero de la calidad de los cuidados (3,5); capacidad, liderazgo y apoyo a los profesionales de enfermería por parte de los gestores enfermeros (3,6); dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos (3,2); relaciones entre médicos y profesionales de enfermería (3,1).

Figura 1. Distribución de puntuaciones del entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia (EPEBE) por dimensiones



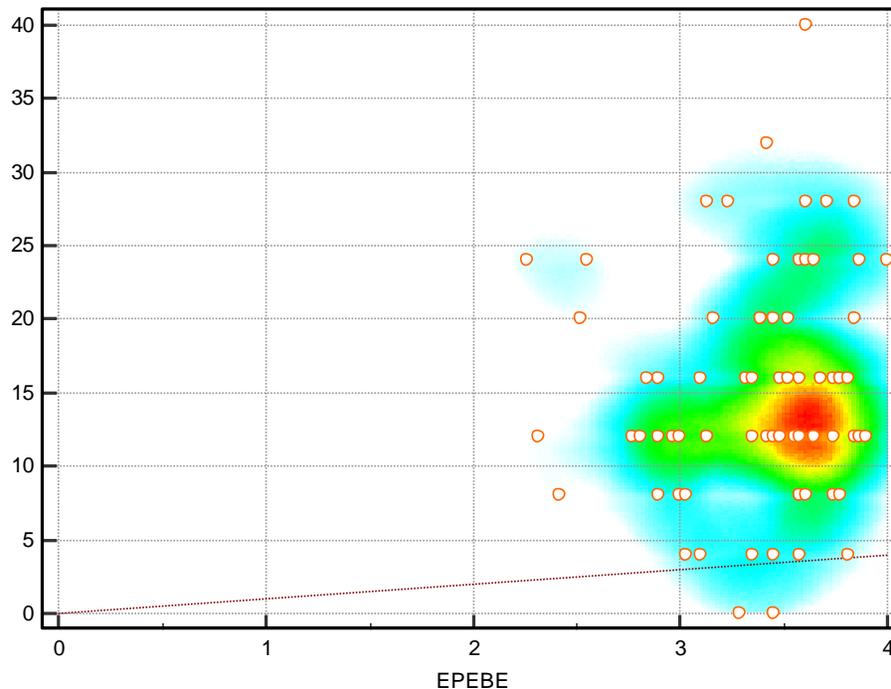
Conocimiento del personal de salud sobre prevención de caídas: la puntuación media de la encuesta de conocimiento del personal de salud sobre prevención de caídas fue de $15,1 \pm 7,8$ puntos (IC 95 %: 13,2444 a 16,8926). La distribución de las puntuaciones se puede observar en la figura 2.

Figura 2. Distribución de puntuaciones sobre el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas



Correlación de indicadores: al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman, entre el entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia y los conocimientos del personal de salud sobre prevención de caídas, el valor de la rho fue de 0,130, la significación estadística tuvo un $p=0,2742$, con un IC 95 % de -0,103 a 0,349.

Figura 3. Correlación de Spearman entre el conocimiento sobre prevención de caídas y la EPEBE



Por otro lado, no se encontró correlación entre el nivel de conocimiento de la prevención de caídas y la antigüedad laboral ($\rho=-0,115$; $p=0,3310$), ni la edad de los participantes ($\rho=-0,132$; $p=0,2668$).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permitieron contrastar un adecuado contexto organizativo en todas las dimensiones del entorno de práctica de enfermería en la institución.

La responsabilidad de prevenir las caídas se ha trasladado directamente al personal de enfermería en muchos entornos hospitalarios. El personal de enfermería se siente cada vez más presionado para alcanzar el objetivo hospitalario de cero caídas y a menudo se siente culpado y avergonzado cuando se producen caídas.⁽¹⁵⁾

Las variables a nivel de la organización tienen un impacto significativo en los comportamientos de prevención de caídas, un enfoque que promueva los comportamientos de prevención de caídas el personal de enfermería mediante la mejora de las variables a nivel de la organización podría ser útil para reducir las caídas entre los pacientes.⁽¹⁶⁾

El personal de enfermería constituye la primera línea de atención al paciente, por lo que un conocimiento adecuado sobre el manejo y prevención de caídas permitirá supervisar los resultados de salud de los pacientes y proporcionar una atención oportuna, las enfermeras son la primera línea de defensa para minimizar los efectos y eventos adversos para los pacientes. Dado que la prevención de las caídas debe ser el enfoque principal de la atención a los pacientes relacionados con las caídas, es esencial que los pacientes adultos mayores dispongan de atención de forma permanente.

En los adultos mayores hospitalizados, las caídas son el resultado de las interacciones entre factores complejos, como la fragilidad, las múltiples afecciones comórbidas, la enfermedad aguda, el entorno desconocido y los procedimientos médico-quirúrgicos y a veces son inevitables.⁽¹⁷⁾

Un estudio realizado en 60 hospitales de Estados Unidos encontró que los hospitales utilizan con frecuencia estrategias de liderazgo para establecer altas expectativas para la prevención de caídas, como por ejemplo, hacer que el liderazgo revise las políticas de caídas o los índices de caídas del hospital. La falta de creación de un clima de implementación sólido, es decir, el grado en que se espera, se recompensa y se apoya una innovación por parte de una organización, puede socavar la motivación de los empleados, lo que afecta negativamente a la consistencia con la que los empleados utilizan las prácticas de prevención.⁽¹⁸⁾

Otros estudios sugieren que la falta de consistencia, es decir, la fidelidad de la implementación, pudiera explicar los resultados nulos de las intervenciones de prevención de caídas.^(19,20)

La dimensión relacionada con la plantilla laboral y la disposición de recursos humanos fue la segunda con menor puntuación promedio. En tal sentido es válido mencionar que mantener un personal de enfermería adecuado para garantizar un alto nivel de buenos resultados para los pacientes es un reto para las instituciones de salud.⁽²¹⁾

Camargo y col.⁽²²⁾ plantean que a pesar de que las enfermeras hospitalarias tienen actitudes favorables hacia la práctica basada en la evidencia y creen que la investigación contribuye al avance de la Enfermería, tener un papel orientado a la evidencia a partir de la investigación científica es un reto a nivel global; considerando que los términos más frecuentes encontrados como fuentes de evidencia más utilizados por las enfermeras hospitalarias: la experiencia personal y los protocolos locales de atención. En muchos casos, los profesionales presentaron debilidades en la implementación de este enfoque, relacionadas con la falta de conocimiento para la evaluación de la evidencia, la sobrecarga de trabajo y la resistencia al cambio de prácticas.

Cho y col.⁽²³⁾ reportan que las actitudes sobre las caídas se relacionaron positivamente con la participación en actividades de prevención de caídas ($r = 0,25$, $p = 0,001$), pero no se observaron relaciones significativas entre el conocimiento de las caídas y la participación en actividades de prevención de caídas ($r = -0,09$, $p = 0,267$) o el conocimiento de las caídas y las actitudes hacia ellas ($r = 0,09$, $p = 0,240$).

Estos resultados son consistentes con nuestros hallazgos, donde no se encontró correlación entre la percepción del entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia y el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas en pacientes hospitalizados, lo que indica que existe independencia en las competencias propias del personal de enfermería en el desempeño de sus funciones y sus conocimientos específicos sobre un tema determinado, en este caso la prevención de caídas.

En este sentido se autores plantean que existen tres estrategias principales utilizadas para prevenir las caídas: identificar a los pacientes en riesgo; colocar alarmas en la cama/silla de los pacientes; y correr hacia las alarmas. Sin embargo, estas estrategias han demostrado ser ineficaces para prevenir o reducir las caídas. La identificación de un paciente como riesgo de caída no proporciona una intervención para abordar el factor de riesgo subyacente.^(15,24,25)

Estudios plantean que los niveles de conocimiento en relación con las caídas en los participantes que tenían experiencia con las caídas de los pacientes son mayores en relación con los participantes que no tenían experiencia con las caídas de los pacientes. Esto podría deberse a que los conocimientos y el interés de los participantes con respecto a las caídas aumentaban una vez que habían experimentado las caídas de los pacientes.^(26,27)

Sin embargo, en nuestro estudio no se encontraron correlaciones entre este factor y la antigüedad laboral ni la edad, si bien específicamente no se indagó sobre el antecedente de caídas de pacientes internados.

El entorno donde se desempeña el personal de enfermería es un indicador especialmente importante del nivel de apoyo a los profesionales de enfermería en la práctica clínica en una institución de salud.⁽¹²⁾

Un mejor entorno de trabajo de enfermería se refiere a uno con una dotación de personal de enfermería adecuada, recompensas apropiadas, como cumplidos y promociones laborales, y una participación garantizada de los enfermeros en las operaciones administrativas.⁽²⁸⁾

Un mejor entorno de trabajo de enfermería conduce a una mayor satisfacción laboral del personal de enfermería, con una menor intención de rotación y menos agotamiento.⁽²⁹⁾

Se reporta que un buen entorno de trabajo de enfermería mejora los resultados de los pacientes, como la reducción de las incidencias de escaras en un 39 % y de las caídas en un 32 % entre los pacientes hospitalizados; por esta razón, el entorno de trabajo se reconoce como una variable importante a nivel de organización.⁽³⁰⁾ Sin embargo, en contraste con los hallazgos anteriores, nuestro estudio indica que el entorno de trabajo de enfermería no se asocia significativamente con las conductas de prevención de caídas.

Se sabe que las medidas de prevención de caídas incluyen factores relacionados con el paciente, el entorno y el equipo sanitario.⁽³¹⁾ Por lo tanto, es importante que las enfermeras tengan en cuenta estos aspectos y lograr capacitaciones adecuadas tanto en las competencias profesionales generales y específicas en la prevención de caídas.

Los hallazgos descritos anteriormente indican que debe implementarse una educación consistente y recurrente para la prevención de caídas adaptada a los hospitales pequeños y medianos para promover el compromiso con las actividades de prevención de caídas.⁽²³⁾

La promoción de cambios en las actitudes con respecto a las caídas mediante la introducción de programas de refuerzo de actitudes que tengan en cuenta las normas subjetivas de las enfermeras debe mejorar su sentido de la responsabilidad y actuar cotidiano.⁽³²⁾

CONCLUSIONES

En este estudio se encontraron niveles adecuados tanto del entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia como de los conocimientos del personal de salud sobre prevención de caídas, sin embargo, ambos indicadores presentaron independencia y no se encontró una relación entre ellos ni con variables sociodemográficas. Por lo que no se puede afirmar que el nivel de conocimiento respecto a las caídas es un factor que afecta a la intención de comportamiento de acuerdo con la implementación de práctica basada en la evidencia.

Más allá de estos resultados, este estudio permite ampliar nuestra comprensión de la situación actual en lo que respecta a los conocimientos, las actitudes y las actividades de prevención de las caídas de los pacientes hospitalizados.

Los resultados de este estudio podrían ser útiles como datos de referencia para prevenir las caídas en los pacientes de hospitales y fomentar un entorno continuamente seguro.

Se sugiere potenciar la investigación sobre el tema para el reconocimiento y la comparación de estos factores el fin de identificar las similitudes que pueden apoyar las estrategias para la transferencia de los resultados de la investigación a la enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Huete ME, Sebastián-Viana T, Lema-Lorenzo I, Granados-Martín M, Buitrago-Lobo N, Heredia-Reina M del P, et al. Las caídas hospitalarias, estrategia de mejora para disminuir su incidencia. *Enfermería Clínica* 2016;26:96-101. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.01.002>.

2. Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EE de J, Ramírez-Villegas RM, Guerra-Escamilla LM, Ramírez-Espinosa L. Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Rev Enferm IMSS* 2015;23:135-42.

3. Severo IM, Kuchenbecker R de S, Vieira DFVB, Lucena A de F, Almeida M de A. Factores de riesgo para caídas en pacientes adultos hospitalizados: un estudio caso-control. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2018;26:e3026. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2460.3016>.
4. Mijangos ADS, la Cruz PG de, Alfaro LIS, Ribón TS, Mijangos ADS, la Cruz PG de, et al. Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Cuidarte* 2019;10:e621. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.621>.
5. Hernández-Herrera D, Aguilera-Elizarraraz N, Vega-Argote M, González-Quirarte N, Castañeda-Hidalgo H, Isasi-Hernández L. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. *Enfermería Universitaria* 2017;14:118-23. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.007>.
6. Tonial Pauletto T, Almeida Oliveira Reiners A, Capriata de Souza Azevedo R, Teixeira Cunha CR, Dieli Ribeiro Dalla Vechia A, Nina Mamani AR, et al. Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. *Gerokomos* 2021;32:12-6. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004>.
7. Liu H, Shen J, Xiao LD. Effectiveness of an educational intervention on improving knowledge level of Chinese registered nurses on prevention of falls in hospitalized older people—A randomized controlled trial. *Nurse Education Today* 2012;32:695-702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.009>.
8. Tzeng H-M, Yin C-Y. Inpatient falls: the impact of family and personal caregivers. *Applied Nursing Research* 2009;22:159-65. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.09.002>.
9. DiGerolamo KA, Chen-Lim ML. An Educational Intervention to Improve Staff Collaboration and Enhance Knowledge of Fall Risk Factors and Prevention Guidelines. *Journal of Pediatric Nursing* 2021;57:43-9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.027>.
10. de Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Vives GA, Campaner CP. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *Gaceta Sanitaria* 2011;25:191-7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.11.007>.
11. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enfermería Clínica* 2015;25:267-75. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007>.
12. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index†. *Research in Nursing & Health* 2002;25:176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>.
13. Gómez JE de P, Asencio JMM, Abad AS, Veny MB, Vives GA, Beltrán JP. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. *Metas de enfermería* 2009;12:65-75.

14. López Corea EJ. Conocimiento del personal de salud sobre prevención de caídas del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños año 2014. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2014.

15. King B, Pecanac K, Krupp A, Liebzeit D, Mahoney J. Impact of Fall Prevention on Nurses and Care of Fall Risk Patients. *Gerontologist* 2018;58:331-40. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw156>.

16. Park Y, Yun H-J. A Multilevel Investigation of Fall Prevention Behavior Among Nursing Staff of South Korean Geriatric Hospitals. *Global Journal of Health Science* 2020;12:97-106. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n10p97>.

17. Kannus P, Sievänen H, Palvanen M, Järvinen T, Parkkari J. Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *Lancet* 2005;366:1885-93. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67604-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67604-0).

18. Turner K, Staggs V, Potter C, Cramer E, Shorr R, Mion LC. Fall prevention implementation strategies in use at 60 United States hospitals: a descriptive study. *BMJ Qual Saf* 2020;29:1000-7. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010642>.

19. Joint Commission. Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities. *Sentinel Event Alert* 2015:1-5.

20. Nelson E, Reynolds P. Inpatient Falls: Improving assessment, documentation, and management. *BMJ Qual Improv Rep* 2015;4:u208575.w3781. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u208575.w3781>.

21. Acosta-Romo MF, Maya-Pantoja GJ. Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. *Revista Ciencia y Cuidado* 2020;17:22-32. <https://doi.org/10.22463/17949831.1698>.

22. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Pereira G de A, Andrade RB, Masso GC. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 2018;71:2030-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>.

23. Cho M-Y, Jang SJ. Nurses' knowledge, attitude, and fall prevention practices at south Korean hospitals: a cross-sectional survey. *BMC Nurs* 2020;19:108. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00507-w>.

24. Oliver D. Preventing falls and fall injuries in hospital: a major risk management challenge. *Clinical Risk* 2007;13:173-8. <https://doi.org/10.1258/135626207781572693>.

25. Oliver D, Daly F, Martin FC, McMurdo MET. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. *Age Ageing* 2004;33:122-30. <https://doi.org/10.1093/ageing/afh017>.

26. Bowden V, Bradas C, McNett M. Impact of level of nurse experience on falls in medical surgical units. *J Nurs Manag* 2019;27:833-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.12742>.

27. Lee IK, Choi JY. Factors Associated with Nurses' Activities for Hospital Fall Prevention. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing* 2013;16:55-62. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2013.55>.

28. Cho E, Choi M, Kim E-Y, Yoo IY, Lee N-J. Construct Validity and Reliability of the Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index for Korean Nurses. *J Korean Acad Nurs* 2011;41:325-32. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>.

29. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum O-A, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review* 2017;64:91-8. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>.

30. Cho E, Chin DL, Kim S, Hong O. The Relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment With Patient Adverse Events. *Journal of Nursing Scholarship* 2016;48:74-82. <https://doi.org/10.1111/jnu.12183>.

31. Luzia M de F, Argenta C, Almeida M de A, Lucena A de F. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome «Knowledge: Fall Prevention». *Rev Bras Enferm* 2018;71:431-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0686>.

32. Weinberg J, Proske D, Szerszen A, Lefkovic K, Cline C, El-Sayegh S, et al. An inpatient fall prevention initiative in a tertiary care hospital. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2011;37:317-25. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(11\)37040-7](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(11)37040-7).

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el Desarrollo de la presente.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Liliana Nancy Oporto.

Curación de datos: Liliana Nancy Oporto.

Análisis formal: Liliana Nancy Oporto.

Adquisición de fondos: Liliana Nancy Oporto.

Investigación: Liliana Nancy Oporto.

Metodología: Liliana Nancy Oporto.

Administración del proyecto: Liliana Nancy Oporto.

Recursos: Liliana Nancy Oporto.

Software: Liliana Nancy Oporto.

Supervisión: Liliana Nancy Oporto.

Validación: Liliana Nancy Oporto.

Visualización: Liliana Nancy Oporto.

Redacción - borrador original: Liliana Nancy Oporto.

Redacción - revisión y edición: Liliana Nancy Oporto.