



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería *Prevención de caídas* en adultos hospitalizados



D. Hernández-Herrera^{a,*}, N. Aguilera-Elizarraraz^b, M. Vega-Argote^b,
N. González-Quirarte^c, H. Castañeda-Hidalgo^c y L. Isasi-Hernández^d

^a Departamento de Enfermería, Hospital General Regional No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, Querétaro, México

^b Departamento de Enfermería, Campus Irapuato-Salamanca, División Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato, Irapuato, Guanajuato, México

^c Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México

^d Hospital General de Querétaro, Querétaro, México

Recibido el 19 de septiembre de 2016; aceptado el 20 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 1 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Seguridad del paciente;
Accidentes por caídas/prevención y control;
México

Resumen

Introducción: La caída de los pacientes en el hospital es un evento adverso frecuente y la identificación del riesgo de caer y realizar intervenciones para prevenirlas es responsabilidad de la enfermera.

Objetivo: Identificar qué actividades de las contempladas en la intervención de enfermería *Prevención de caídas* se aplican en mayor y menor medida en pacientes adultos hospitalizados en medicina interna.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo. La muestra fue compuesta por 24 enfermeras del servicio de medicina interna de una unidad hospitalaria de segundo nivel. Se diseñó una lista de cotejo con 60 de las actividades propuestas por la NIC en la intervención de enfermería *Prevención de caídas* (6490), además de otro cuestionario para determinar las características sociodemográficas de las enfermeras. Se utilizó una escala Likert con 5 opciones de respuesta, de no realizada hasta muchas veces realizada. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes.

Resultados: De las 24 enfermeras, el 50% tenía una edad entre 31 y 40 años y el 95% eran del sexo femenino. Las actividades realizadas con mayor frecuencia fueron las relacionadas con la identificación de factores de riesgo, transferencia y educación del paciente.

Conclusión: La identificación de déficits cognitivos y factores de riesgo se encontraron entre las actividades que se realizan con mayor frecuencia por las enfermeras en la práctica asistencial. La NIC como lenguaje estandarizado es útil en la práctica clínica de la enfermería mexicana,

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: eunice_isa@yahoo.com (D. Hernández-Herrera).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Patient security;
Falls
accidents/prevention
and control;
Mexico

sus actividades pueden ser empleadas para proponer estrategias, programas de prevención de caídas o sugerencias para modificar el ambiente hospitalario.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Applying activities related to nursing interventions Falls prevention in hospitalized adults**Abstract**

Introduction: Patients falls in hospitals is a frequent adverse event; and the identification of this risk and the related prevention measures are responsibility of the nurses.

Objective: To identify which activities of those considered within the *Falls prevention* nursing intervention are applied to hospitalized adult patients in the internal medicine service.

Methodology: This is a quantitative descriptive study. The sample was constituted by 24 nurses from the internal medicine service in a second level hospital unit. A check-up list was designed with 60 activities proposed by NIC addressing *Fall prevention* related nursing interventions (6490). Also, a questionnaire was used in order to determine the social and demographical characteristics of the nurses. A 5-point Likert type scale, from never applied to very often applied, was used. Descriptive statistics with frequencies and percentages were calculated.

Results: From the 24 nurses, 50% were in the range of 31-40 years old, and 95% were female. The most frequently performed activities were those related to the identification of risk factors, and patient transference and education.

Conclusion: The identification of cognitive deficits and risk factors were found to be the most frequently applied activities by nurses in assistance practice. NIC, as a standardized language, is useful in the Mexican nursing clinical practice, and its activities can be used to propose strategies, falls prevention programs, and suggestions to improve the hospital environment.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALAVRAS CHAVE

Segurança do paciente;
Acidentes por Quedas/Prevenção & Controle;
México

Aplicação das atividades da intervenção de enfermagem Prevenção de quedas em adultos hospitalizados**Resumo**

Introdução: A queda 2 pacientes no hospital é um evento adverso frequente e a identificação do risco de cair e realizar intervenções para preveni-las é responsabilidade da enfermeira.

Objetivo: Identificar que atividades das contempladas na intervenção de enfermagem *Prevenção de quedas* aplicam-se em maior e menor medida em pacientes adultos hospitalizados em medicina interna.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo. A amostra foi composta por 24 enfermeiras do serviço de medicina interna de uma unidade hospitalar de segundo nível. Desenhou-se um listado de verificação com 60 das atividades propostas pela NIC na intervenção de enfermagem *Prevenção de quedas* (6490), aliás, de outro questionário para determinar as características sociodemográficas das enfermeiras. Utilizou-se uma escala Likert com 5 opções de resposta de não realizada até muitas vezes realizada. Utilizou-se estatística descritiva com frequências e porcentagens.

Resultados: Das 24 enfermeiras o 50% tinha idade entre 31 e 40 anos e o 95% são do sexo feminino. As atividades realizadas com maior frequência foram relacionadas com a identificação de fatores de risco, transferência e educação do paciente.

Conclusão: A identificação de déficits cognitivos e fatores de risco, se encontraram com maior frequência pelas enfermeiras na prática assistencial. A NIC como linguagem padronizado, é útil na prática clínica da enfermagem mexicana e suas atividades podem ser empregadas para propor estratégias, programas de prevenção de quedas ou sugestões para modificar o ambiente hospitalar.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La seguridad del paciente es un tema central en las instituciones de atención médica para coordinar, difundir y diseñar estrategias que ayuden a tener un ambiente más seguro y disminuir los eventos adversos¹. Las caídas son uno de esos eventos, son prevenibles pero, de ocurrir, pueden ocasionar lesiones graves e incluso la muerte².

Su incidencia ha sido motivo de diversas investigaciones, por ejemplo: un estudio multicéntrico en 5 países reportó 1,163 eventos adversos de los cuales el 34% se relacionó con el cuidado, en él se observaron también caídas³. Una evaluación realizada en 22 hospitales en México, reportó 781 incidentes en 706 reportes, dentro de los cuales el 9.2% correspondió a las caídas⁴. Otra investigación en México, que tomó como base el Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela y Riesgos⁵ implementado para evaluar la seguridad del paciente y desarrollado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, evalúo la presentación de eventos centinela y su notificación en un hospital de segundo nivel y otro de especialidades; las caídas representaron el 60% de los eventos reportados.

Otros estudios internacionales y nacionales muestran la ocurrencia de caídas, así como las características, circunstancias y factores tanto extrínsecos como intrínsecos que influyen en la presencia de caídas en el ambiente hospitalario, como la edad, una mayor prevalencia en adultos mayores aunque también ocurren en adultos jóvenes, en el cuarto del paciente y en el baño, en aquellos que se encuentran solos, con alta dependencia del cuidado, con problemas visuales, de movilidad/transferencia, marcha, y eliminación, uso de medicamentos que afectan el sistema nervioso central, alto índice de pacientes/enfermera; y aquellos relacionados con la infraestructura como la altura de las camas o la respuesta a la luz de llamada⁶⁻¹¹.

Además de los factores arriba citados, la taxonomía de los Diagnósticos Enfermeros clasifica los factores para el riesgo de caídas en varias dimensiones: características vinculadas al envejecimiento, ambientales, cognitivos, fisiológicos, medicación y los relacionados con los niños¹².

En esta área, la enfermería clínica tiene no solo la responsabilidad de contribuir a la seguridad del paciente, sino realizarlo con las herramientas propias de la disciplina, como lo es la implementación del proceso enfermero y el uso del lenguaje estandarizado a través de las taxonomías como los Diagnósticos Enfermeros, las definiciones y clasificación de NANDA-I¹², la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)¹³ y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)¹⁴ para documentar el cuidado que se proporciona. Respecto al tema de caídas, la NANDA-I¹² contiene el diagnóstico de enfermería Riesgo de caídas (00155) definido como, «vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico y que puede comprometer la salud», y en la interrelación con la NIC¹⁴ se presenta como intervención prioritaria la de «Prevención de caídas (6490)» definida como «establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas»¹⁴.

Conforme a este contexto, enfermería dentro del sistema de salud está vinculada con la seguridad del paciente para prestar cuidados y mantener el ambiente hospitalario lo más seguro posible y disminuir los riesgos durante la asistencia, y debe, por tanto, identificar el riesgo de caídas y realizar

intervenciones para no dejar al paciente caer. El conocimiento y uso sobre las acciones específicas adoptadas en las taxonomías mencionadas va a depender de su formación y experiencia.

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue identificar la aplicación de las actividades contempladas en la intervención de enfermería *Prevención de caídas* (6490) de la NIC¹⁴ en adultos hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital público de segundo nivel. Los resultados pueden ser útiles para documentar los esfuerzos del personal de enfermería para disminuir el riesgo de caídas en el ámbito hospitalario.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo realizado en el año 2012. El total del personal de enfermería (24 sujetos) adscrito al servicio de medicina interna participó en el estudio que se llevó a cabo en una unidad hospitalaria de segundo nivel del interior del estado de Querétaro, México. Este servicio cuenta con 40 camas censables y el sistema de trabajo fue por cuidado integral en el momento de la investigación, la distribución del personal de enfermería fue de 6 enfermeras por turno.

Los criterios de inclusión fueron personal de enfermería del servicio de medicina interna, con tipo de contratación de base, de todos los turnos, que se encontraban laborando en el momento de la recolección de los datos. Se excluyeron las enfermeras con categoría de auxiliar de enfermería.

Se diseñó un cuestionario con 2 apartados; el primero para la identificación de las características sociodemográficas del personal de enfermería: edad, sexo, escolaridad, turno, antigüedad laboral, cursos del proceso enfermero. El segundo apartado estaba compuesto por la presentación del diagnóstico según la NANDA-I¹² del Riesgo de caídas (00155) y una lista de cotejo con las actividades correspondientes a la intervención *Prevención de caídas* con 5 opciones de respuesta, de no realizada hasta muchas veces realizada.

Prevención de caídas (6490) según la NIC¹⁴ se define como: *Establecer precauciones especiales en pacientes con riesgo alto de lesiones por caídas*; está localizada en el Dominio 4 Seguridad en la Clase Control del Riesgo¹⁴. Del total de las 65 actividades propuestas en esta intervención, fueron excluidas 5 relacionadas con los niños. Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó una escala tipo Likert con los siguientes valores: no realizada = 0 puntos, muy poco realizada = 0.25 puntos, de algún modo realizada = 0.5 puntos, muy realizada = 0.75 puntos y muchas veces realizada = 1 punto. Como mayor aplicación se consideró las actividades con puntuación ≥ 0.75 y con menor aplicación aquellas actividades que se encontraron con puntuación ≤ 0.50 . Después de la recolección de los datos se procedió al análisis, presentándose en frecuencias y porcentajes. El estudio fue sometido a evaluación por el Comité Local de Investigación de la institución hospitalaria y se firmó el consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio.

Resultados

De los 24 participantes en el estudio el 50% (12) tiene una edad entre 31 y 40 años, el 95% (23) son del sexo femenino.

Con escolaridad de nivel técnico el 58.3% (14). La antigüedad laboral que prevalece es < 5 años en el 50% (12) de los casos, en el turno de trabajo los porcentajes fueron muy similares para los 3 turnos, matutino, vespertino y nocturno. El 50% (12) mencionaron haber recibido un curso sobre el proceso enfermero.

De las 60 actividades contempladas en la lista de cotejo para la intervención de *Prevención de caídas* 13 tuvieron puntuación ≥ 75 puntos. En la tabla 1 se muestran las actividades aplicadas con mayor frecuencia para esta intervención; destacan «Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas¹⁴» (91.7%), «Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)¹⁴» (83.3%) y «Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo para caídas¹⁴» (79.2%).

Entre las actividades que se aplican con menor frecuencia (puntuación ≤ 0.50) están las que se muestran en la tabla 2; de estas, las menos realizadas son: «Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario» (66.7%), «Colocar la cama mecánica en la posición más baja» (70.8%), «Disponer de

Tabla 1 Actividades aplicadas con mayor frecuencia (puntuación ≥ 0.75) para la intervención de enfermería *Prevención de caídas* (6490) en adultos hospitalizados (n = 24)

Actividades	%
Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado	79.2
Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas	91.7
Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia	70.8
Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)	83.3
Bloquear las ruedas de las sillas, cama u otros dispositivos en la transferencia del paciente	70.8
Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos	75.0
Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa	75.0
Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa	70.8
Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar el paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.	70.8
Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo	75.0
Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad	66.7
Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y disminuir dichos riesgos	79.2
Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos	70.8

Tabla 2 Actividades aplicadas con menor frecuencia (puntuación ≤ 0.50) para la intervención de enfermería *Prevención de caídas* (6490) en adultos hospitalizados (n = 24)

Actividades	%
Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario	66.7
Colocar la cama mecánica en la posición más baja	70.8
Disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario	79.2
Proporcionar al paciente dependiente medio de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente	58.8
Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede	83.3
Disponer barandillas y apoyamanos visibles	70.8
Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas	83.3
Disponer de una superficie antideslizante en la bañera o la ducha	83.3

barandillas y apoyamanos visibles» (70.8)¹⁴. Algunas de las menos realizadas también fueron las relacionadas con los sistemas de alarma como «Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada cuando el cuidador esté ausente)¹⁴» (58.8%) y «Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede¹⁴» (83.3%).

Discusión

Es necesario destacar que algunas de las características sociodemográficas de la población participante pudieran haber influido en los resultados, ya que el conocimiento y uso del lenguaje estructurado propio de las taxonomías que en este estudio se manejaron corresponden en mayor medida con la formación universitaria, entre los participantes, aproximadamente la mitad corresponde a población joven, con poca experiencia laboral y con predominancia de nivel técnico.

Por otra parte, la intervención *Prevención de caídas* es muy amplia. La NIC¹⁴ enumera 65 actividades que la enfermera puede emplear en diferentes ambientes como el hospital o el domicilio del paciente; estas actividades se agrupan en dimensiones que van desde identificar riesgos cognitivos/ambientales, equilibrio, transferencia, uso de dispositivos de ayuda, educación para el paciente y la familia, a otras como infraestructura hospitalaria y sistemas de alarma. Una primera forma de analizar estas actividades es en función de la clasificación entre factores intrínsecos y factores extrínsecos, los primeros relacionados con el propio paciente y sus condiciones de salud y tratamiento, los segundos también denominados factores ambientales que comprenden elementos del entorno arquitectónico, de equipo y mobiliario y las acciones de información y educación que el personal realiza para que paciente y familia participen en la disminución de riesgos. De las 13 actividades

identificadas como más aplicadas, 9 corresponden al segundo grupo, es decir, el personal de enfermería manifestó estar realizando acciones encaminadas a lograr un entorno seguro y asimismo brindar la información pertinente sobre normativas que favorezcan la seguridad del paciente. En cambio, las actividades que menos se aplican tienen mayor relación con aspectos propios de la infraestructura hospitalaria, lo que brinda indicios de oportunidades de mejora.

Vistas en forma individual, las actividades «Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado¹⁴» e «Identificar conductas y factores de riesgo que afectan el riesgo de caídas¹⁴» son actividades ampliamente aplicadas por el personal de enfermería que participó en este estudio, lo cual concuerda con otras investigaciones que muestran que las de identificación de riesgos de caídas son las actividades principales en la implementación de programas de prevención de caídas en el hospital relacionadas con el uso de escalas y de identificación de factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos^{15,16}.

Otra actividad con mayor aplicación fue «Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (por ejemplo, suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)¹⁴; los factores ambientales son los más fáciles de modificar en un programa de prevención de caídas¹⁷ y el equipo multidisciplinario es responsable de identificar, prevenir o eliminar¹⁸ dichos factores.

La actividad «Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos¹⁴», también se encuentra entre aquellas con mayor aplicación, lo cual responde a una de las principales acciones en la prevención de las caídas en el hospital, como parte de la iniciativa de la Organización Mundial de Salud por la seguridad de los pacientes, y que dentro de la institución corresponde a las medidas aplicadas en el Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela y Riesgos⁵, además de ser una advertencia de seguridad del paciente contemplado en el indicador de «prevención de caídas» en respuesta a la iniciativa de la Comisión Permanente de Enfermería¹⁹ y evaluado continuamente en los registros clínicos de enfermería.

Diversas actividades realizadas en el día a día en el hospital, correspondientes con la movilidad y transferencia del paciente, también son aplicadas en gran porcentaje en esta muestra estudiada relacionadas con «Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos en la transferencia del paciente¹⁴», «Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos¹⁴», «Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa¹⁴», «Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa¹⁴» y «Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc¹⁴», actividades que de no ser desarrolladas con las precauciones debidas implican el riesgo de caídas. Estas actividades tienen que ver con la seguridad y el bienestar, por lo cual son preocupaciones claves cuando el personal de enfermería ayuda al paciente al salir de la cama²⁰.

Las actividades «Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario¹⁴» y «Colocar la cama mecánica en la posición más baja¹⁴» se encuentran dentro de aquellas con menor aplicación y se relacionan con la dependencia de los recursos

materiales hospitalarios, que implica que la falta de este recurso coloca al paciente en un riesgo potencial de caer, por lo cual sugiere que el hospital no está adaptado para adecuar las camas y proporcionar seguridad por medio de los barandales. El diseño de las camas y la altura de sus barandales pueden prevenir o potencializar la caída en el ambiente hospitalario.

También, otras actividades relacionadas con la infraestructura hospitalaria que son aplicadas en menor porcentaje son las relacionadas con «Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente¹⁴», «Responder a la luz de llamada inmediatamente¹⁴» y «Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede¹⁴», porque el hospital carece de un sistema de llamada, aunque enfermería puede utilizar otro recurso como es la comunicación con el paciente o familiar e informarle que cuando requiera ayuda puede llamarle.

Dentro de esas actividades con menor aplicación, relacionadas con el ambiente hospitalario y que pueden ser modificables para dar seguridad al paciente, se encuentran «Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad¹⁴», «Disponer barandillas y apoyamanos visibles¹⁴», «Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas¹⁴ y «Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha¹⁴».

Las caídas, como ya fue observado, representan un gran problema para el equipo de enfermería, pues son eventos adversos que descalifican la calidad de la asistencia clínica prestada al paciente y pueden ser potencialmente evitadas con la implementación de las actividades propuestas por la NIC para su prevención. En el momento de interactuar con el paciente, el personal de enfermería debe evaluar al paciente y el medio ambiente, así como realizar las actividades necesarias para que la permanencia hospitalaria sea dentro de un clima de seguridad y lo más posible libre de caídas.

Conclusiones

Las actividades propuestas por la NIC relacionadas con la identificación de déficits cognitivos y factores de riesgo se encontraron entre las que se realizan con mayor frecuencia por las enfermeras en la práctica asistencial, al igual que aquellas que se refieren a la movilidad y transferencia de los pacientes; estas muestran dedicación y profesionalismo al cuidado del paciente al ser identificadas y actuar inmediatamente para evitar las caídas.

Las actividades relacionadas con la infraestructura como utilizar los barandales, los sistemas de alarma y luz de llamada, se realizan en menor medida, porque no se cuenta con ese equipamiento en la unidad, donde se torna necesario que este equipo sea moderno, funcional, disponible y suficiente.

La NIC como lenguaje estandarizado es útil en la práctica clínica de la enfermería mexicana y sus actividades pueden ser empleadas para proponer estrategias, programas de prevención de caídas o sugerencias para modificar el ambiente hospitalario como pueden ser la instalación de dispositivos antiderrapantes en los baños, colocación de barras de apoyo en los pasillos e iluminación nocturna.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

Ninguno.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2014 [consultado 28 Jul 2011]. Disponible en: <http://bit.ly/1sXkLNF>
2. Márquez Severo I, Abreu Almeida M, Kuchenbecker R, et al. Fatores de riesgo para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. Rev Esc Enferm. 2014;48:540-54, <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300021>.
3. Achury D, Rodríguez S, Díaz J, et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Enferm Global. 2016;15: 324-40.
4. Rodríguez-Suárez J, Lamy P, Fajardo-Dolci G, et al. Incidentes de seguridad del paciente notificados en 22 hospitales mexicanos mediante el sistema SIRAIS. Rev CONAMED. 2012;17:52-8.
5. Juárez-Pérez H, Durán-Muñoz C. Eventos centinela y la notificación por el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009;17:39-44.
6. Hitchcock EB, Krauss MJ, Birge S, et al. Characteristics and circumstances of falls in a hospital setting. Rev J Gen Intern Med. 2004;19:732-9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30387.x>.
7. Heinze C, Halfens RJ, Dassen T. Falls in German in-patients and residents over 65 years of age. J Clin Nurs. 2007;16:495-501, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01578.x>.
8. Tzeng HM, Yin CY. Heights of occupied patient beds: A possible risk factor for inpatient falls. J Clin Nurs. 2008;17:1503-9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02086.x>.
9. Källastrand-Ericson J, Hildingh C. Visual impairment and falls: A register study. J Clin Nurs. 2009;18:366-72, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02516.x>.
10. Hinno S, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K. Nurses activities, nurse staffing and adverse patient outcomes as perceived by hospital nurses. J Clin Nurs. 2012;21:1589-93, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03956.x>.
11. Tzeng HM, Yin CY. Relation between call light use and response time and in patient falls in acute care settings. J Clin Nurs. 2009;18:3333-41, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02916.x>.
12. Herdman TH. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones (2015-2017) NANDA Internacional. Barcelona, España: Elsevier; 2015.
13. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). 4.^a ed Barcelona, España: Elsevier; 2009.
14. McCloskey DJ, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4.a ed Madrid España: Editorial Elsevier-Mosby; 2009.
15. Kim EA. Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. J Adv Nurs. 2007;60:427-35.
16. Perell KL, Nelson A, Goldman RL, et al. Falls risk assessment measures: An analytic review. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56:761-6.
17. Pearson KB, Coburn OAF. Evidence-based falls prevention in critical access hospitals. Policy brief (num. 24). Portland, ME: Flex Monitoring Team; 2011.
18. Olvera-Arreola SS, Hernández-Cantoral A, Arroyo-Lucas S, et al. Factores relacionados con la presencia de caídas en pacientes hospitalizados. Rev Invest Clin. 2013;65:88-93.
19. Secretaría de Salud. Comisión Permanente de Enfermería. Indicador prevención de caídas en pacientes hospitalizados en: Tres nuevos indicadores para la prevención de infecciones y seguridad del paciente. México: SSA; 2006. p.19-33 [consultado 30 Ago 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/2kPrXw7>
20. Taylor C, Lillis B, LeMone P. Fundamentos de enfermagem. A arte e a ciência do cuidado de enfermagem. 5.^a ed. Porto Alegre, Brasil: Art Med; 2007.