



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Postgrados

**PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN
PACIENTES: EXPERIENCIAS DE ENFERMEROS EN SERVICIO DE
EMERGENCIAS**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad: Artículo profesional de alto nivel.

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

JESSICA PAOLA CHILENO PUNINA
MAYRA PATRICIA IÑAQUIZA CHILE

Dirección:

Mg. MARICELYS JIMENEZ BARRERA.

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES: EXPERIENCIAS DE ENFERMEROS EN SERVICIO DE EMERGENCIAS

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

JESSICA PAOLA CHILENO PUNINA
MAYRA PATRICIA IÑAQUIZA CHILE

Maricelys Jimenez Barrera, Dr

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Maricely Peña Infante, Dr.

CALIFICADORA

Sandy Janeth Aules Merchancano, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, JESSICA PAOLA CHILENO PUNINA portador de la cédula de ciudadanía No. 020213744-4 y MAYRA PATRICIA IÑAQUIZA CHILE portador de la cédula de ciudadanía No. 1720969037 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magister en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.



Firmado electrónicamente por:
**JESSICA PAOLA
CHILENO
PUNINA**

Jessica Paola Chilen Punina.
CI. 0202137444



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA
PATRICIA
IÑAQUIZACH**

Mayra Patricia Iñazuza Chile.
CI.1720969037

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

Dirección de Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES: EXPERIENCIAS DE ENFERMEROS EN SERVICIO DE EMERGENCIAS realizado por las maestrantes: JESSICA PAOLA CHILENO PUNINA con cédula: No. 020213744-4, MAYRA PATRICIA IÑAQUIZA CHILE portador de la cédula de ciudadanía No. 172096903-7 previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Santo Domingo, octubre 2023

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**MARICELYS JIMENEZ
BARRERA**

Dr. Maricelys Jimenez Barrera

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

La vida está llena de sueños, que cumplirlos depende de uno mismo, quiero agradecer primeramente a Dios por la vida, fuerza y fortaleza para culminar tan anhelada etapa.

A mi familia por ser mi guía y mi pilar fundamental, por proporcionarme su apoyo incondicional en cada instante, por ser mi refugio en los momentos de angustia y por brindarme amor y comprensión durante todas las etapas de mi vida.

A mi tutora Mg. Maricelys Jimenez Barrera por guiarme durante todo el proceso, con sabiduría, comprensión y paciencia, permitiéndome finalizar el trabajo de investigación con éxito.

A mi querida Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo por permitirme desarrollar mis estudios académicos en tan prestigiosa unidad, otorgándome la satisfacción de sentirme orgullosa de formar parte de ella.

Jessica Paola Chileno Punina

Gracias a Dios por la salud y la vida porque cada día me demuestra lo hermoso que es y lo justo que puede llegar a ser, por su amor infinito y bendiciones que me da todos los días, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto. A mis padres por siempre ayudarme y guiarme por el buen camino y enseñarme a nunca rendirme, gracias por creer en mí y este título es para ustedes ya que sin ustedes no estaría cumpliendo esta meta, a mi hijo que es mi más grande inspiración de siempre seguir a delante.

Gracias a la Magister Maricelys directora de esta investigación por su profesionalismo, su valiosa orientación y apoyo en el desarrollo de la misma que ha sido muy valiosa para culminar la investigación.

Mayra Patricia Iñaquiza Chile

DEDICATORIA

Finalizar una meta en la vida requiere de esfuerzo, dedicación y sabiduría, la presente investigación la dedico con mucho cariño a mi amor eterno, Ángel Aníbal por brindarme su apoyo incondicional, por ser mi fortaleza en los buenos y malos momentos, por su confianza infinita para alcanzar el objetivo propuesto, por su compañía en las noches interminables, por su atención durante todo el proceso lo cual me proporciono seguridad para seguir adelante cuando parecía que todo se volvía imposible y sin duda por su amor incondicional que fue mi fuerza y fortaleza para seguir adelante y hacer realidad tan anhelado sueño .

A mis queridos padres, Ángel y Clara por ser autores fundamentales de mi vida, que gracias a sus consejos, trabajo y esfuerzo puedo desarrollarme profesionalmente, por ser mi fuente de motivación durante este largo proceso que no fue fácil, pero se logró finalizar la meta con su amor y apoyo infinito.

Jessica Paola Chileno Punina

A mis padres Miguel y Blanca por siempre estar a mi lado en todo momento y siempre guiarme por el buen camino y enseñarme a nunca rendirme ante cualquier circunstancia, darme el consejo de que en la vida todo se gana con sacrificio propio y sin esperar nada de nadie y siempre ser mi ejemplo de ser una persona muy trabajadora y responsable. A mi hijo Sebastián Yáñez que me inspira día a día a ser una mujer luchadora y llena de sueños. Y a toda mi familia en general que siempre han confiado en mí y cada día darme consejos y valores para ser siempre una mejor persona.

Mayra Patricia Iñaquiza Chile

RESUMEN

Las prácticas seguras por el profesional de enfermería son fundamentales para garantizar la prevención de eventos adversos como son las caídas de pacientes, mejorando así la calidad del proceso de cuidado de enfermería en los servicios de emergencias y fortaleciendo una cultura positiva sobre la seguridad en las instituciones de salud que permite la creación de retos y estrategias en el entorno hospitalario, a fin de minimizar los riesgos, daños o secuelas que este tipo de eventos pueden ocasionar. El objetivo del estudio fue: Analizar la experiencia del profesional enfermero en los servicios de emergencia sobre prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes y elaborar estrategias que garanticen la sostenibilidad de las prácticas seguras. La investigación fue de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico, realizado a 10 profesionales de enfermería. Se empleo como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada y los datos fueron analizados mediante el método de Colaizzi. Resultados: Surgieron cuatro categorías: experiencia del profesional enfermero en la prevención de caídas de pacientes en servicios de emergencia, sostenibilidad de prácticas seguras en los servicios de emergencias, limitantes en el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias, limitaciones emocionales de los familiares y personal de salud en los servicios de emergencias. Conclusión: El cuidado del paciente constituye eje principal en la atención sanitaria como medida de prevención para evitar eventos adversos en pacientes vulnerables, por lo tanto, el personal de enfermería está inmerso en cada actividad que realiza en bienestar del paciente.

Palabras clave: Caídas, pacientes, prevención, seguridad, sostenibilidad

ABSTRACT

Safe practices by the nursing professional are fundamental to guarantee the prevention of adverse events such as patient falls, thus improving the quality of the nursing care process in emergency services and strengthening a positive culture on safety in health institutions that allows the creation of challenges and strategies in the hospital environment, in order to minimize the risks, damages or sequelae that this type of events may cause. The objective of the study was: to analyze the experience of the nursing professional in emergency services on safe practices for the prevention of patient falls and to develop strategies to ensure the sustainability of safe practices. The research was qualitative, with a phenomenological approach, conducted with 10 nurses. Semi-structured interviews were used as data collection techniques and the data were processed and analyzed. Results: four categories emerged: experience of the nursing professional in the prevention of patient falls in emergency services, sustainability of safe practices in emergency services, limitations in the development of safe practices in emergency services, emotional limitations of family members and health personnel in emergency services. Conclusion: Patient care is the main axis in health care as a preventive measure to avoid the risk of falls.

Keywords: Falls, patients, prevention, safety, sustainability

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción.....	1
2.	Revisión de la literatura.....	5
2.1	Fundamentos teóricos.....	5
2.2	Antecedentes	5
2.2.1	Internacionales	5
2.2.2	Nacionales	7
2.3	Marco conceptual	8
2.3.1	Servicios de emergencia.....	8
2.3.2	Prácticas seguras	8
2.3.3	Caídas.....	9
2.3.4	Prevención de caídas	9
2.3.5	Seguridad del paciente	10
2.3.6	Eventos adversos	10
2.3.7	Rol y cuidados del profesional de enfermería para prevención de caídas en emergencia	10
3.	Metodología de la investigación	12
3.1	Enfoque, diseño y tipo de investigación	12
3.2	Población y muestra	13
3.3	Técnicas e instrumentos de recogida de datos	16
3.4	Análisis e interpretación de datos	16
3.5	Consideraciones éticas y de rigor científico.....	17
4.	Resultados	20
5.	Discusión	21

6.	Conclusiones	31
7.	Referencias bibliográficas	32
8.	Anexos	40

1. INTRODUCCIÓN

La adherencia a las prácticas seguras aplicadas por enfermería es fundamental porque garantiza la prevención de eventos negativos como son las caídas del usuario, mejorando así la calidad del proceso. Las enfermeras incluyen en su trabajo diario la aplicación de prácticas seguras para prevenir caídas de pacientes en áreas críticas debido al alto riesgo que estas unidades demandan, cabe destacar que, la aplicación de elementos de seguridad como dispositivos de ayuda para la deambulaci3n, la educaci3n y apoyo emocional al paciente y familia sobre c3mo prevenir estos eventos adversos, es un eslab3n clave en la asistencia sanitaria para garantiza una atenci3n segura, eficaz, con calidad y calidez.

Es justo reconocer que la seguridad del usuario es un principio fundamental de la atenci3n de salud, ya que permite el establecimiento de una cultura institucional conduciendo a implementar acciones seguras para prevenir errores cotidianos en las organizaciones sanitarias (Merino et al., 2018). Asimismo, una cultura positiva sobre la seguridad del sujeto en las instituciones sanitarias permite la creaci3n de retos y estrategias que promuevan la prevenci3n de caídas en el 3mbito hospitalario, con el fin de minimizar los riesgos, daños o secuelas que este tipo de eventos pueden ocasionar.

“La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”, emitida por la “Organizaci3n Mundial de la Salud” (OMS) tiene como objetivo llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de asistencia y la seguridad del usuario, mediante la renovaci3n de los procesos de atenci3n en las instalaciones m3dicas, aplicaci3n de buenas pr3cticas en la atenci3n al paciente y la formulaci3n de pol3ticas de seguridad, que permitan disminuir los eventos adversos (García et al., 2021).

La OMS respalda a la seguridad del paciente como un valor fundamental en todos los sistemas de salud, considerando que las caídas en el hospital son el evento m3dico m3s com3n e impactante a nivel mundial. Las caídas en el hospital tienen una prevalencia del 26% al 40%, una frecuencia de 1,4 a 13 caídas por 1.000 pacientes por d3a y un costo anual de hasta \$37,3 millones de d3lares al ańo (Manual de Seguridad del Paciente, 2016).

En Espańa se efectu3 una investigaci3n sobre eventos adversos que indic3 que la incidencia de este tipo de acontecimientos en los hospitales espańoles es del 9,3%, esto es comparable a estudios realizados en Estados Unidos, Australia y otros pa3ses europeos, en los que indican

que el 55% de los eventos fueron considerados moderados o graves, el 31,4% provocaron un incremento de hospitalización y el 25% condicionaron el ingreso, además, el 42,6% fueron considerados eventos adversos evitables (Manzano, 2020).

En Brasil, se estableció el “Programa Nacional de Seguridad del Paciente” (PNSP) para promover su seguridad y restablecer las condiciones de la asistencia sanitaria mediante la aplicación de un protocolo de prevención de caídas cuya finalidad es reducir la prevalencia de caídas a través de medidas que incluyen, evaluación de riesgos, atención multidisciplinar en un entorno seguro y la educación frecuente al paciente, miembro del núcleo familiar y profesionales (Amaral y Pinheiro, 2021).

Por otro lado, en un estudio realizado en Colombia, Bogotá, que no es ajena a la realidad de las caídas intrahospitalarias, indicó que el 64% corresponde a eventos adversos por caídas y están asociados a múltiples factores que hacen que incremente cada día la frecuencia de este tipo de acontecimientos y representen altos recursos económicos para el país. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias a través de la Política de Seguridad del Paciente, con la finalidad de desarrollar estrategias encaminadas a brindar la atención de calidad y prevenir eventos adversos (Viancha et al., 2020).

En Perú, el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) hizo necesario promover la cultura de seguridad, estableciendo intervenciones efectivas para reducir los daños ocasionados por estos eventos, aplicando estrategias para hacer más efectiva y sostenible la implementación de mejoras en las prácticas a través de una atención de salud más segura (Corrales, 2020). La magnitud de esta situación vislumbra una evaluación de los efectos adversos que pueden ser prevenibles en el ámbito hospitalario, siendo responsabilidad de las instituciones de salud la capacitación de su personal para brindar una atención de calidad y una pronta recuperación del paciente e incorporación a la sociedad (Román, 2019).

Es justo reconocer a Herdenson en la afirmación de su teoría de evitar los peligros del entorno y el beneficio de tener las habilidades y conocimientos necesarios para identificar las condiciones ambientales y de comportamiento que pueden favorecer y aumentar el riesgo de accidentes (Doicela y Concha, 2020). Asimismo, Watson en su teoría considera al individuo como una unidad de mente, cuerpo y espíritu cuya personalidad está ligada al alma y no está limitada por el tiempo, siendo justo reconocer valores humanísticos como sensibilidad, respeto

y la compasión que demuestran un cuidado enfocado a evitar riesgos tanto para el paciente como para el entorno familiar (Leone, 2022).

En este contexto, los enfermos, buscan el mejoramiento de la calidad de atención referente a los cuidados, mediante la implementación de prácticas seguras, teniendo en cuenta la responsabilidad como valor indispensable para identificar y abordar las características que ocasionan eventualidades durante su hospitalización, el trabajo en equipo y la adopción de nuevas tecnologías y estrategias que adoptan un enfoque integral que aborda las lesiones físicas y emocionales.

Frente a esta situación fue necesario plantearse las siguientes preguntas de estudio

¿Qué pasaría si el profesional enfermero que labora en el servicio de emergencias no tiene experiencia de trabajo en el área?, ¿Realmente generarían eventos adversos como son las caídas de pacientes?

Para alcanzar las respuestas se elaboraron las siguientes preguntas norteadoras: ¿Cuál es la experiencia del profesional enfermero en los servicios de emergencia sobre prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes?, ¿Cómo se vislumbra la sostenibilidad de prácticas seguras realizadas por enfermeros al paciente en los servicios de emergencia?, ¿Cuáles son los elementos que limitan el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias?

La investigación a desarrollarse tiene como objetivos: Analizar la experiencia del profesional enfermero en los servicios de emergencia sobre prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes.

Construir estrategias como bases que garanticen la sostenibilidad de las prácticas seguras en prevención de caídas en los servicios de emergencias.

Detallar los elementos que limitan el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias

Ante estas justificaciones, la presente investigación ayudará en el conocimiento cognitivo, actitudinal y procedimental, respecto a la prevención de caídas de los usuarios; siendo esta una prioridad para los regímenes de salud pública a nivel mundial, fortaleciendo así una asistencia segura para los pacientes durante el proceso de atención.

La investigación tendrá una importante relevancia social significativa, al recibir una atención de alta calidad se reducen los riesgos de complicaciones que se derivan de las caídas, siendo esto una trascendencia que beneficia al paciente, familia e institución teniendo una utilidad colectiva; el valor práctico de la investigación en cuanto al aporte se basa en la atención en salud como una herramienta esencial que proporcionara seguridad, reduciendo y mejorando los errores en la calidad de atención, en este contexto las caídas en los servicios de urgencias llenan un vacío con la instauración de elementos preventivos, educación, seguimiento de protocolos establecidos.

La seguridad de los usuarios ha jugado un papel importante en la prestación de servicios de salud, así como la identificación de los sujetos en riesgo y la protección de aquellos que son vulnerables a estos acontecimientos, por lo que los profesionales de enfermería se enmarcan como los principales protagonistas en proporcionar atención de calidad a través de estrategias para detectar, prevenir y reducir las caídas durante la atención sanitaria.

Contreras y Cuba (2022) refiere que la profesión de enfermería está ligada directamente con el cuidado autónomo de esta forma permita abordar al ser humano de manera holística, Desde esta perspectiva, todo esto contribuirá a una mejor formación continua del enfermo que trabaja en la unidad de emergencia, enfocados en la prevención de caídas, normas de atención con el fin de garantizar la integridad de los pacientes.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

El marco teórico de este estudio se basó en la teoría de Watson (2003) que considera el cuidado como eje principal de la labor de enfermería. Esta teoría destaca la importancia del cuidado desde una perspectiva humanizada, enfatizando el establecimiento de conexiones empáticas y significativas con los usuarios para brindar bienestar y calidad de vida. Considera al paciente como un ser único e integral, atendiendo a sus necesidades físicas, emocionales y espirituales para proporcionar una atención integral y eficaz. Además, promueve un enfoque holístico de la atención, que incluye la prevención y la promoción de la salud. Concluyendo que la teoría de Watson proporciona un marco sólido para comprender y aplicar la atención humanizada y centrada en el paciente, destacando su valor como elemento fundamental en la práctica profesional.

Por otro lado, la perspectiva filosófica de Husserl destaca la relevancia de la fenomenología como método riguroso para comprender la intencionalidad y el sentido del ser humano. Esta corriente filosófica adquiere gran importancia en la investigación enfermera, ya que se centra en la comprensión de la existencia humana y en el establecimiento de una conexión significativa entre el individuo y su entorno. Asimismo, considera el cuidado como un elemento esencial de lo humano, lo que aporta una perspectiva valiosa para el presente estudio y la práctica enfermera en el contexto de salud (Mansilla, Burgos, Bocio, 2021; Guerrero & Prado, 2019).

2.2. Antecedentes

2.2.1 Internacionales

Choy (2020) realizó una investigación en España, sobre el “Plan de manejo para la seguridad del sujeto adulto hospitalizado en prevención de caídas en el área de cirugía”. El objetivo fue analizar las actividades del enfermero referente a las medidas de precaución de caídas de los adultos mayores basados en conocimientos y actitudes. La investigación fue analítico transversal, basado en la identidad personal y profesional de la enfermera, conocimientos y

actitudes sobre las caídas y su prevención y prácticas para evitar caídas en ancianos. Se concluyó que las enfermeras poseen deficiencia en los conocimientos sobre el tema abordado; no obstante, sus actitudes son favorables. El profesional enfermero con conocimientos suficientes proporciona asistencia de calidad para el bienestar del paciente.

Por otra parte, Rodríguez et al. (2021) efectuaron un estudio sobre “Características y factores de riesgo de caídas en un hospital de alta complejidad en la ciudad de Bogotá Colombia”. La finalidad era describir las caídas de los pacientes entre 2013 y 2016 que contribuyeron a ellas, las cuales fueron categorizadas como eventos adversos. Tomando en cuenta el registro de caídas ocurridas durante el periodo de análisis se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se determinó que la probabilidad de que un paciente sufra daños en caso de una caída se ve afectada principalmente por factores intrínsecos, principalmente la edad, así como por factores extrínsecos, los turnos de trabajo y las especializaciones médicas.

Según Quadros et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Porto Alegre, Brasil, sobre el modelo de las caídas de pacientes adultos y sus efectos en la enfermera como segunda víctima. El objetivo fue evaluar la incidencia de las caídas en los pacientes adultos y el impacto que generaba en las enfermeras que laboraban en la institución. Se utilizó un estudio descriptivo y cualitativo efectuado en dos etapas. Los hallazgos incluyeron caídas de 447 pacientes adultos, 12 de los cuales resultaron con daños de moderados a graves, los cuales ocurrieron cuando el paciente se encontraba solo, mientras tomaban medicamentos para inducir el sueño y aquellos que afectan la fuerza muscular. Concluyendo que el sujeto, la familia y el equipo multidisciplinario deben trabajar juntos para prevenir este tipo de sucesos. Los profesionales involucrados son considerados segundas víctimas percibiendo emociones sentimentales negativas ante la ocurrencia de hechos que afectan al usuario.

Mijangos et al. (2019) realizaron una publicación de “Elementos de riesgo para caídas e índice de masa corporal en pacientes de la tercera edad internados en México, Veracruz”. Cuyo objetivo fue comparar las variables de índice de peso y talla y factores de riesgo que están asociadas a ellas. El estudio fue descriptivo comparativo realizado en los servicios de emergencia, especialidades ginecológicas y unidades internistas del hospital. Se concluyó señalando que el índice de masa corporal afecta en gran medida la marcha lo cual, conlleva a una probabilidad alta de caerse, además, la marcha irregular de las personas mayores con sobrepeso dificulta mantener el equilibrio y potencialmente provoca las caídas.

2.2.2 Nacionales

Landires (2021) realizó una investigación denominada “Prácticas seguras y prevención de eventos adversos en el hospital general de Babahoyo, Ecuador” su objetivo fue establecer una relación entre “prácticas seguras” y prevención de eventos secundarios a caídas por parte del profesional enfermero. La muestra estuvo compuesta por 374 profesionales, la metodología fue cuantitativa en la cual se utilizó la encuesta y cuestionarios, la información fue procesada mediante métodos descriptivos e inferenciales. Los hallazgos indicaron que existe un alto índice de prácticas seguras, alcanzando un porcentaje del 80,5%. Asimismo, resaltaron que el nivel de exposición a impactos negativos tuvo un porcentaje de 71,6%, lo que se considera una cifra alta. Concluyeron que la prevención de este tipo de sucesos está relacionada directa y significativamente con la aplicación de procedimientos seguros por parte del profesional responsable de la atención al paciente.

Por otro lado, Trejo et al. (2020) en su investigación buscaron describir la aplicación y gestión de actividades seguras y oportunas en la seguridad del paciente en su estudio sobre acciones que apoyan la seguridad del usuario, el cual fue realizado en el departamento de Medicina Interna del Hospital General Pablo Arturo Suárez en la ciudad de Quito, Ecuador. El enfoque cuantitativo utilizado en el estudio descriptivo reveló que la aplicación de acciones seguras es específica, siendo que el 50% del personal de enfermería realiza acciones y prácticas de cuidado seguras y el 50% conoce el manual de seguridad del paciente. Concluyeron señalando que la persona experta puede realizar actos seguros utilizando este tipo de estrategia.

Según Mendoza (2022) en su proyecto denominado “Protocolo de prevención de caídas para promover la seguridad del paciente pediátrico, realizado en la ciudad de Guayaquil”. Su objetivo fue determinar si la seguridad del usuario pediátrico mejora con el protocolo de prevención de caídas. Se utilizó un tamaño de muestra de 25 enfermeras y una metodología de investigación experimental y un cuestionario con 14 preguntas cerradas. En los resultados existió un aumento en la evaluación de los niveles categóricos y la mejora del sujeto de estudio fue más evidente en el pretest. El procedimiento de prevención de caídas aumentó la seguridad del usuario mientras recibe atención.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 *Servicios de emergencia*

Síscar (2022) afirma que las unidades de urgencias hospitalarios (SUH) están estructuradas para ofrecer atención médica o médico-quirúrgica de urgencia, rápida, eficaz y durante todo el día, a cualquier persona que se encuentre en grave peligro de perder la salud o su vida. Para reducir un empleo inadecuado de los SUH, existen métodos estructurados de triaje.

Lima (2020) señala que las enfermeras son las encargadas de utilizar el sistema de triaje, el cual permite determinar la prioridad en la que se debe atender al paciente, es decir, una categorización con grado de urgencia según los síntomas y signos que presenta el paciente, ofreciendo seguridad, confiabilidad y calidad en la atención, los servicios de emergencia son la puerta de entrada a la institución para los usuarios que por su condición de salud no pueden esperar a un turno ordinario.

2.3.2 *Prácticas seguras*

Según Betancourt (2020) las prácticas seguras son intervenciones que tienen como objetivo prevenir o evitar daños innecesarios asociados a la atención de la salud y garantizar la seguridad del usuario, reduciendo así la morbilidad y las numerosas complicaciones que pueden surgir de una mala práctica durante la atención de la salud, garantizando así la calidad de los servicios, como componente clave de la atención de enfermería.

Para Aguado (2019) las prácticas seguras reducen la probabilidad de resultados desfavorables en la atención de salud y muestran que los profesionales de enfermería contribuyen al cuidado del paciente, sin embargo se debe tener en cuenta que para que exista una seguridad en la misma se clasifican en tres tipos de prácticas seguras: administrativas en estas se identifica correctamente al paciente, se programa el mantenimiento de equipos biomédicos; asistenciales, se controlan las siglas peligrosas, manejo idóneo de medicamentos de alto riesgo, administración correcta, tratamiento preventivo para enfermedades venosas y prevención de lesiones por presión; asistenciales administrativas: información de incidentes, transferencia correcta de información, uso adecuado de dispositivos electrónicos para la infusión, lavado de manos, fortalecimiento de conocimientos.

2.3.3 Caídas

La OMS (2018) lo define como un accidente en el que un sujeto cae a una superficie dura en contra de su voluntad, siendo por tanto un movimiento brusco, no intencionado y descendente del cuerpo hacia el suelo y puede o no ser confirmado por el paciente o un familiar. También hace referencia a que la hospitalización es considerado un riesgo añadido al proceso por el que se ingresa el usuario, dado a que este tipo de suceso puede ocurrir dentro del área hospitalaria de esta manera incumpliendo la seguridad de los usuarios.

Para Díaz et al. (2021) las caídas son el resultado de un incidente que ocasiona pérdida del equilibrio lo cual hace que el usuario caiga al suelo de forma involuntaria, constituyendo un hecho frecuente de la unidad hospitalaria ya que pueden generar lesiones, fracturas, hematomas, entre otros traumas, lo que genera un impacto en las instituciones sanitarias, el usuario y su familia. Entre los elementos intrínsecos relacionados con este tipo de acontecimientos se encuentran la edad, las condiciones clínicas, el uso de dispositivos, y entre los extrínsecos están relacionados con las condiciones ambientales, los cuidados prestados por el equipo sanitario o un cuidador, los obstáculos para deambular, pisos resbaladizos, escaleras inseguras, el calzado inadecuado y la iluminación.

2.3.4 Prevención de caídas

Según la OMS (2018) afirma que debe ser exhaustiva y multifacética, identificando factores de riesgo y utilizando estrategias preventivas efectivas para apoyar políticas que creen entornos más seguros reduciendo el número de caídas, promover medidas técnicas que eliminen los factores desencadenantes de las caídas y la capacitación de profesionales de la salud en estrategias preventivas como educación, formación e investigación para mejorar la calidad de la atención.

Del mismo modo, García et al. (2023) definen a la prevención como cualquier actitud, recomendación o intervención que reduzca las caídas. Para reducir la ocurrencia de caídas, los profesionales sanitarios desempeñan actividades importantes para minimizar la incidencia de este tipo de acontecimientos. La prevención de caídas dependerá del estado de la enfermedad que presente el usuario y se pueden distinguir tres niveles de prevención descritos por la OMS aplicando las medidas preventivas correspondientes a cada nivel.

2.3.5 Seguridad del paciente

Según la OMS (2021) afirma que el compromiso con la interacción y el equilibrio permanente de las múltiples tareas realizadas por el equipo de salud conducen a disminuir incidentes, lesiones o complicaciones prevenibles producidas en la atención de salud a través de medidas preventivas para evitar el inicio de la enfermedad, su progresión o para prevenir secuelas, asegurando la continuidad de la atención y facilitando la independencia del individuo proporcionando a los usuarios una atención oportuna y eficaz.

Para Muiño et al. (2007) señalan que esta acción constituye una prioridad máxima en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y ha sido aceptada como estrategia por numerosas organizaciones internacionales, quienes sostienen que la seguridad del usuario es un componente crucial de la calidad de la atención.

2.3.6 Eventos adversos

Para Flórez et al. (2022) un evento adverso es una ocurrencia que causa un daño o lesión accidental al usuario, por lo tanto, se clasifican en prevenibles y no prevenibles. Los primeros ocurren cuando se originan de un suceso indeseable y no intencionado que podría haberse evitado con el cumplimiento de las normas de atención y los segundos ocurren pese a la aplicación de las normas obteniendo consecuencias indeseables.

Según De Elia et al. (2022) un evento adverso es un movimiento no planeado de un sujeto hacia al piso, que puede causar daños leves, moderados y severos, que pueden afectar la recuperación de la salud del paciente, para su prevención se deben identificar los elementos que causen daño, por lo tanto, se deberá implementar estrategias con la finalidad de disminuir este de eventos. Las mismas pueden ser integradas por: identificación de riesgo de caída en la manilla y espaldar de la cama del usuario, barandas elevadas, frenos activados, baja altura y educación continua.

2.3.7 Rol y cuidados del profesional de enfermería para prevención de caídas en emergencia

Para Fuentes (2021) la participación de la enfermera es fundamental y esencial para brindar cuidados de salud óptimos recalcando que es necesario reflexionar sobre el valor de la atención al paciente. Los cuidados de enfermería permiten ejecutar procedimientos de atención de

manera personalizada, entendiendo las respuestas humanas que responden a estilos de vida que influyen en la salud o enfermedad, garantizando así una atención humanizada, proporcionando acciones confiables durante la estancia hospitalaria. Además de atender a un paciente con un estado de salud alterado, existen factores de riesgo latentes para que el paciente sufra una caída, requiriendo así una serie de intervenciones.

Según Arco y Suárez (2018) señalan a la asistencia enfermero como un acto que implica el abordaje integral de la persona, con el propósito de asegurar su calidad de vida y seguridad, proporcionando respeto, fortaleciendo sus actitudes y valores, siendo humanistas, solidarios, reflexivos, honestos y responsables para cuidar al individuo, en un sistema de salud que busca cubrir las necesidades de los pacientes dentro del ámbito hospitalario teniendo en cuenta las diferentes dimensiones y relaciones humanas.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo- fenomenológico utilizando un lenguaje EMIC Y ETIC. Según Hernández y Mendoza (2020) este enfoque implica una comprensión sistemática de fenómenos desde la perspectiva de quienes los experimentan, haciendo uso de un razonamiento inductivo que parte de lo particular hacia lo general. A diferencia de los métodos preestablecidos, el investigador plantea un problema sin un proceso predeterminado, generando hipótesis en el transcurso del estudio. Además, se valora la flexibilidad, recursividad y evolución de la investigación, permitiendo recolectar datos a través de varios sistemas como encuestas, entrevistas, descripciones, enfocados en obtener perspectivas holísticas de los participantes, incluyendo sus emociones y experiencias (Ortega, 2018).

El estudio cualitativo representa una valiosa aproximación al comprender la vida social del individuo, centrándose en los significados que éste desarrolla en su entorno (Sánchez, 2019). El mismo describe profunda y detalladamente el fenómeno estudiado, haciendo uso de métodos como la fenomenología y hermenéutica. Desde la perspectiva de Rodríguez (2023) destaca su flexibilidad y su capacidad para abordar aspectos subjetivos y culturales relacionados con la salud pública. En palabras de Marrero et al. (2022) se caracteriza por su naturaleza humanista y su enfoque en el análisis del lenguaje desde una perspectiva cultural y simbólica. Asimismo, Prado et al. (2013) resaltan su utilidad para comprender la magnitud social y subjetiva de la vivencia humana en el ámbito de la salud y la enfermería, haciendo hincapié en la consideración de los aspectos éticos del proceso de investigación.

De acuerdo al método de estudio que se realizó fue de tipo descriptivo fenomenológico. De acuerdo a Doyle et al. (2020) el método descriptivo es flexible y de utilidad en distintos contextos de salud, pero esta versatilidad ha generado desafíos en la toma de decisiones y en la diferenciación precisa de otros enfoques cualitativos. Guevara et al. (2020) resaltan que este diseño busca describir objetivamente las características de los fenómenos mediante criterios sistemáticos, proporcionando información comparable de manera sistemática, permitiendo roles variados al investigador.

Desde la perspectiva fenomenológica, Guerrero et al. (2019) señalan que esta permite interpretar y comprender los fenómenos a través de las vivencias que nos rodean en nuestra vida cotidiana. Se sumerge en una reflexión profunda de los sucesos que involucran al ser humano y su relación con el mundo, va más allá de la simple descripción, ya que orienta la investigación hacia la comprensión e interpretación de una manera individual, revelando cómo la vida se manifiesta en el individuo y cómo esta vida se revela por sí misma.

Sin embargo, De Muriel et al. (2019) señalan que la fenomenología ha sido abordada desde múltiples perspectivas, lo que le resta su carácter de unicidad. Se ha conceptualizado como ciencia, enfoque y método, y cada autor ha creado sus propios conceptos desde esta perspectiva. Husserl, por ejemplo, desarrolló un método riguroso y crítico centrado en la descripción y análisis de los contenidos de la conciencia, considerándolo una ciencia estricta. Igualmente, destaca la importancia de un acercamiento más estrecho con los participantes del estudio y de indagar con sus propias palabras sobre cómo experimentan el fenómeno concreto.

3.2. Población y muestra

El trabajo investigativo se realizó utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías. Siguiendo la perspectiva de Hernández y Baptista (2017) la muestra se considera como un subconjunto de la población relevante, esta se obtiene mediante la recopilación de información con el propósito de lograr una definición precisa y una delimitación adecuada. El objetivo es que esta muestra sea específica de la población total. El investigador busca la generalización o extrapolación de los resultados obtenidos a dicha población, con el fin de lograr una representación estadística que permita extender las conclusiones del estudio al conjunto completo de individuos.

La muestra de estudio estuvo formada por 10 Enfermeras que laboran en el área de Emergencia de un Hospital público en Ecuador. Los participantes aceptaron voluntariamente formar parte del estudio. Previamente a la entrevista semiestructurada, se llevó a cabo una prueba piloto para obtener información relevante respetando la percepción de los participantes. Se consideró el perfil socio-demográfico, teniendo en cuenta las características de los enfermeros que participaron como sujetos del estudio ver **(Anexo 3)**, 9 fueron de género femenino y uno corresponde al género masculino. en relación al grupo etáreo: cuatro de los

participantes, cuentan con edades entre los 27 a 32 años; cinco, tienen entre 33 a 37 años y solo uno tiene 47 años.

Acerca del tiempo de servicios en el área especificada: 8 de ellos cuentan con 6 a 9 años de servicio; 1 participante tiene 1 año de servicio lo cual corresponde al grupo con menor experiencia laboral y solamente 1 participante cuenta con 13 años de prestación en el área de Emergencia. En cuanto a la condición laboral 8 se encuentran con nombramiento bajo el régimen Ley Orgánica de Servicio Público y solamente 2 enfermeras (os) laboran bajo contrato a tiempo indeterminado. De acuerdo al distintivo de formación académica, solo 1 enfermera posee formación especializada en Cuidados Intensivos y Neonatales, 2 participantes están desarrollando estudios de post grado lo cual proporciona satisfacción en área en la cual se desempeña y desfavorablemente 7 enfermeras no están realizando formación continua.

Arroyo y Finkel (2019) afirman que la elección de la muestra se fundamenta en un juicio subjetivo y no en un muestreo aleatorio, por lo que es importante que represente a la población. Por el contrario, el muestreo de conveniencia no es probabilístico y selecciona a las personas en función de su disponibilidad, lo que puede no reflejar a toda la población.

Según Piedra y Manqueros (2021) el muestreo por conveniencia elige individuos convenientes al investigador, sin procedimientos específicos, buscando representar la población con parámetros metodológicos. Hernández y Escobar (2019) lo describen como técnica para muestras representativas con características de interés, seleccionando accesibles individuos vía convocatorias abiertas y criterios específicos. Inacio (2019) agrega que se basa en disponibilidad de personas, sin probabilidad definida en la selección. En síntesis, estas investigaciones coinciden en que el muestreo por conveniencia se enfoca en la accesibilidad y conveniencia del investigador para lograr representatividad poblacional

Según Martínez (2012) la saturación de información se produce cuando se ha recogido una amplia gama de opiniones y, con cada conversación u observación adicional, no se presentan nuevas perspectivas. En esta coyuntura, el investigador debe persistir hasta que considere que puede destacar la relevancia y originalidad del fenómeno estudiado. Si consigue aportar algo sustancial, persuasivo o que suscite interrogantes, se allanará el camino para futuras investigaciones en la materia. Del mismo modo, Alexandre et al. (2011) animan a los profesionales sanitarios a investigar de forma autónoma en sus tareas y proyectos cotidianos, aprovechando los recursos informáticos para obtener información verídica facilitando su

acceso y difusión, así como el uso de metodologías para realizar búsquedas bibliográficas fiables.

Sujetos de investigación

Los participantes de estudio de esta investigación son 10 Enfermeras que laboran en la unidad de emergencia en un hospital público del Ecuador.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que poseen experiencia laboral de más de 1 año brindando cuidado directo en la unidad de Emergencia.
- Enfermeros con experiencia en prácticas seguras en prevención de caídas.

Suárez (2016) señala que la ubicación, definición y restricción de la población se realizan de acuerdo con los criterios de inclusión. La definición de población será más precisa si estos criterios son muy rigurosos; hacerlo eventualmente hará que el reclutamiento sea más desafiante, limitará el número de participantes de la investigación que realmente pueden usarse en el estudio o aumentará la cantidad de tiempo necesario para alcanzar el número estimado.

Criterios de exclusión

- Se excluirá de la investigación al personal enfermero que no trabaje en la unidad de emergencia, así como aquellos que no estén dispuestos o no puedan proporcionar información sobre prácticas seguras de prevención de caídas en el servicio.

Arias et al. (2016) señalan que los individuos de la investigación que exhiben condiciones o rasgos que podrían cambiar o influir en los hallazgos de la investigación serán descalificados del estudio. La presencia de características concomitantes como, enfermedades importantes, embarazo o preferencias del paciente son todos considerados como criterios de exclusión. Es importante resaltar que estas particularidades no corresponden a lo contrario de los criterios de inclusión.

Escenario de estudio

El escenario del estudio se desarrolló en la unidad de Emergencia de una casa de salud pública de Ecuador en un ambiente de confort natural donde los participantes expresaron sus

experiencias sobre prácticas seguras relacionadas con el cuidado del enfermero en prevención de caídas. Dentro de este contexto Watson (2009) señala que cuidar es atención, prestación de un servicio, así como una acción y conducta en la que los conocimientos y habilidades son un requisito en el cuidado, ya que se menciona como la acción de nuestros procedimientos en relación con el paciente, que requiere brindar atención de calidad y calidez.

3.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

En la investigación realizada se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada, en la cual Tejero (2021) manifiesta que la entrevista permite la recolección de información del sujeto investigado a través de preguntas abiertas que sean flexibles, ya que este tipo de técnica no requiere de una redacción u orden exacto para su desarrollo, de tal manera que permite recolectar información adecuada con el objetivo de lograr los propósitos establecidos en la investigación.

La guía de entrevista semiestructurada fue el instrumento utilizado para obtención de datos. Según Troncoso y Amaya (2017) señalan que es una herramienta útil para conocer información que los sujetos de estudio mencionaron durante la entrevista a través de relatos y vivencias, una vez formuladas las preguntas, pueden cambiar según el criterio del entrevistador, de esta forma permite abordar al sujeto en su individualidad e intimidad.

3.4 Análisis e interpretación de datos

Para el análisis de los datos se siguió la metodología de Colaizzi en la cual Andreu et al. (2020) afirman que el método es ventajoso para analizar experiencias sin modificar las opiniones de los entrevistados de esta manera se enfoca en comprender las experiencias y emociones de los participantes. Basados en esta teoría, se transcribieron los testimonios de las entrevistas realizadas, utilizando el programa Microsoft Office Word, versión 2018, se dividió el texto en fragmentos que se agruparon para depurar la esencia de la información tomando en cuenta criterios como similitudes y diferencias según nexos y relaciones temporales, causales o de contenido.

Se utilizó el programa (Atlas Tic) como método de codificación informática, para registrar los datos se les asignó un seudónimo a los participantes y se extrajeron frases obtenidas durante las entrevistas permitiendo la elaboración de categorías y subcategorías. Los contenidos de los textos fragmentados fueron preservados con el lenguaje EMIC de los participantes, utilizando diferentes colores para resaltar las categorías relevantes identificadas por el investigador utilizando el lenguaje ETIC.

En este sentido, Vásquez et al. (2020) señalan que, este tipo de lenguaje permite un análisis de contenido temáticos, donde los textos fragmentados se conservan con el lenguaje EMIC, lo que admite una mayor comprensión de las vivencias y perspectivas de los sujetos en estudio. Además, los investigadores pueden utilizar diferentes técnicas para identificar las categorías emergentes, como el resaltado con diferentes colores, que facilitan la organización y comprensión de la información.

3.5 Consideraciones éticas y de rigor científico

La ética en la investigación debe ser aplicada en todo el proceso investigativo tomando en cuenta los principios éticos que permitan asegurar la integridad de cada participante proporcionando respeto a la privacidad de la información obtenida. En este sentido Velloso y Tizzoni (2020) señalan que la ética constituye un componente fundamental en el progreso de la investigación cualitativa teniendo como objetivo garantizar calidad y precisión al estudio realizado, para lo cual debe estar basada en criterios de:

Credibilidad

En el estudio se resaltó la integridad y autonomía de cada participante, conservando el vínculo de respeto durante todo el proceso y destacando que la información obtenida fue real y única lo cual permitió verificar los datos obtenidos y la realidad de la información emitida, fortaleciendo de esta manera la confianza y honestidad entre el investigador y el participante.

Transferibilidad

Los resultados emitidos durante el estudio se trataron de forma confidencial para evitar la manipulación o el acceso a la información por parte de terceros, pero se señaló a cada participante que la información obtenida puede emitirse a otros grupos para comprobar la

adecuación de los resultados a otros contextos, teniendo en cuenta que el investigador determinará si los resultados pueden transferirse o no a un entorno diferente.

Confiabilidad

Durante el proceso se gestionó la identidad de los participantes a través del anonimato para desarrollar la investigación de forma segura y efectiva. Este tipo de criterio proporcionó exactitud y consistencia a los resultados obtenidos, además se especificó que se podría realizar un estudio aplicando el mismo método, pero no se podrían alterar los resultados, ya que al momento de medir la investigación en las mismas condiciones debería arrojar resultados similares, pero no exactos.

Dentro de este contexto Miranda y Villacis (2019) señalan que el proceso de investigación se debe llevar a cabo respetando principios éticos, en el estudio realizado se tomó como referencia la declaración de Belmont para emitir los siguientes principios.

Autonomía

Proporciona a las personas la capacidad para tomar decisiones, en el estudio realizado se informó a los individuos sobre el objetivo de la investigación emitiendo información de la misma, otorgándoles de esta manera la elección libre y voluntaria de formar parte del estudio.

Beneficencia

Está encaminado a proteger a las personas de riesgos que puedan afectar su integridad, es así que los participantes perfilaron bajo el anonimato y la información emitida se utilizó de manera confidencial.

Justicia

Los participantes fueron tratados con igualdad y equidad durante todo el proceso de selección, fortaleciendo de esta manera la recolección de datos de manera integral.

Consentimiento informado

Para Rodríguez et al. (2020) lo consideran como un documento legal lo cual implica que una persona tenga la garantía de estar informada y en situaciones de decidir de forma voluntaria por sí misma la contribución en la investigación y de esta manera obtener

información deseada. En el presente estudio, se aseveró que todos los participantes tuvieran pleno conocimiento del proceso de recolección de información y también obtuvieron la aprobación para participar en dicha investigación.

4. RESULTADOS

De acuerdo con los objetivos y preguntas norteadoras del estudio, surgen 4 categorías temáticas con sus respectivas subcategorías que fueron, codificadas, analizadas y organizadas; teniendo en cuenta lo coincidente y divergente, respetando el lenguaje EMIC y ETIC. En relación a la primera categoría temática, tenemos 1) Experiencia del profesional de enfermería en la prevención de caídas de pacientes en los servicios de urgencias; se desarrollaron dos subcategorías: formación continua y aplicación de protocolos. 2) Sostenibilidad de prácticas seguras en los servicios de urgencias; se identificaron 2 subcategorías: trabajo en equipo y cultura de seguridad. 3) Limitantes en el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias; se reconocieron 3 subcategorías: Infraestructura y factores humanos, Insuficiente comunicación, compromiso y educación adecuada; Inadecuada cultura de seguridad que involucre al paciente, familia y equipo de salud. 4) Limitaciones emocionales de los familiares y personal de salud en los servicios de emergencias.

5. DISCUSIÓN

Los relatos obtenidos de los participantes fueron clasificados en categorías, temáticas que reflejaron semejanzas y diferencias con respecto al objeto de la investigación. A continuación, se identificaron las siguientes categorías:

Categoría 1: Experiencia del profesional enfermero en la prevención de caídas de pacientes en servicios de emergencia.

Las actividades de enfermería relacionadas a la prevención de sucesos como las caídas, se encuentran enfocadas a través del conocimiento y la experiencia profesional. Según Watson (2018) la competencia de cada profesional es un elemento determinante para perfeccionar la toma de decisiones en las acciones profesionales, lo que sustenta y fundamenta las intervenciones de enfermería y tiene una incidencia significativa sobre los cuidados brindados. Se considera de gran importancia que la práctica, realidad y la conciencia del enfermero no son elementos separados, sino que se integran como una unidad junto al paciente y su familia, quienes son los destinatarios de los cuidados.

a. Subcategoría: Formación continua

El conocimiento sobre prevención de caídas e intervención de enfermería son componentes vitales para salvaguardar el bienestar del individuo. Al abordar proactivamente los elementos de peligro y adoptar un enfoque integral, los enfermeros contribuyen significativamente a prevenir accidentes, mejorando así la atención.

En efecto, Hernández et al. (2021) señalan que el nivel de conocimientos en las intervenciones de enfermería representa una estrategia fundamental para prevenir complicaciones en los pacientes y proporciona cuidados con un enfoque centrado en la prevención, acciones de promoción de la salud, gestión de riesgos, reducción de daños y rehabilitación temprana. Estos investigadores destacan, a través de su estudio, la importancia de una formación sólida y actualizada para el personal de enfermería, ya que este contribuye de manera significativa a mejorar los resultados y a optimizar una atención de calidad. El testimonio de un participante del estudio refuerza esta perspectiva al mencionar que:

“Adquisición de conocimientos y habilidades a través de capacitaciones y revisión del Manual de Seguridad del Paciente [...] Pues un personal capacitado va a proveer el mejor

cuidado a su paciente poniendo a su alcance todas las medidas de protección posible y limitando así el riesgo de caídas" (Fémur 1).

Los enfermeros expresan su percepción el valor de la formación continua en el campo de la atención de emergencia, destacando su rol en la actualización de conocimientos, la implementación adecuada de protocolos y prácticas seguras, así como el uso eficiente de los recursos y el establecimiento de un ambiente de trabajo consciente de la seguridad.

A continuación, se presentan testimonios representativos:

"Para tener una sostenibilidad sobre las prácticas seguras lo principal es mantener actualizados los protocolos y capacitaciones continuas a todo el personal" (Transversa 2).

"Educación continua a todo el personal para mantenerse actualizados sobre las prácticas seguras y evidencia científica en el cuidado de emergencias. Los protocolos deben ser claros y actualizados sobre prácticas seguras en los servicios de emergencias y contar con los recursos adecuados" (Tallo verde 3).

"Reforzar la educación continua sobre estas prácticas y realizar las valoraciones de las escalas de caídas continuamente [...] Crear estrategias para incentivar al profesional a la aplicación correcta del protocolo y educar a todo el personal del servicio" (Lineal 4).

"Realizar evaluaciones continuas y retroalimentación constante a todo el personal" (Conminuta 9).

"Capacitaciones frecuentes al personal nuevo, para que tenga conocimientos y pueda actuar de manera adecuada si se presentara este tipo de eventos" (Radio10).

En las narrativas, los profesionales de enfermería expresaron que la formación es el cimiento fundamental para proporcionar una atención empática y de calidad, basada en fundamentos científicos.

De acuerdo con Jiménez et al. (2022) la formación educativa representa un elemento esencial del equipo sanitario a nivel mundial. Esta se considera como un requisito fundamental para el avance y desarrollo de las competencias profesionales, lo que a su vez se convierte en un indicador determinante para asegurar y mantener servicios de calidad. Asimismo, la

formación continua permite la implementación de metodologías que fomentan la autonomía, la confianza y el aprendizaje crítico en el personal sanitario.

b. Subcategoría: Aplicación de protocolos

La implementación y utilización de protocolos en el área de salud constituyen una herramienta de gran utilidad, ya que permiten delimitar el compromiso que los enfermeros tienen en el desarrollo y aplicación de los cuidados, garantizando así una atención de calidad. Según Tropiano y Noguera (2020) protocolo es un conjunto de regulaciones, normas y directrices que orientan una actividad en beneficio de alguien, cuya aplicación y cumplimiento son necesarios para garantizar el bienestar y la seguridad de los usuarios. La implementación de estos estándares garantiza que el trabajo realizado por las enfermeras se base en directrices específicas, lo que contribuye a brindar a los pacientes una atención segura y de alta calidad.

Se revelan las percepciones los siguientes testimonios

“Educación a los familiares según los protocolos del servicio para disminuir el riesgo de accidentes” (Transversa 2).

“Uso de protocolos de prácticas seguras, identificación de elementos de riesgo y aplicación de medidas de seguridad” (Tallo verde 3).

“Conocimiento de medidas de prevención de caídas y protocolos existentes en el servicio” (Lineal 4).

“Valoración inicial y continua del riesgo de caídas, identificación de criterios de riesgo y dificultades en la movilidad” (Espiroidea 5).

“Aplicación del protocolo implementado en el área, educación a los familiares y valoración del riesgo de caídas con tarjetas de colores” (Oblicua compuesta 6).

“Utilización de la escala de caídas de MACDEMS para valorar el riesgo de caídas y colaboración interdisciplinaria (Oblicua descompuesta 7).

“Se debe disponer de directrices o protocolos actualizados para mantenernos siempre informados” (Cerrada 8).

“Conocimiento de factores de riesgo y aplicación de acciones preventivas como el uso de camillas y supervisión conjunta con los familiares” (Conminuta 9).

“Instauración de protocolos sobre escalas de caídas, valoración del espacio físico y materiales, y supervisión diaria del personal de salud” (Radio 10).

Categoría 2 Sostenibilidad de prácticas seguras en los servicios de emergencias. La segunda categoría temática germina del objetivo número dos: construir estrategias como bases que garanticen la sostenibilidad de las prácticas seguras en prevención de caídas en pacientes de los servicios de emergencias.

Las enfermeras que trabaja en los servicios de emergencias se enfrentan diariamente a desafíos significativos, donde mantener la sostenibilidad de buenas prácticas depende de diversos factores y de la adhesión que el personal muestre para cumplir las metas y mejorar la calidad de atención.

De acuerdo al contexto, según lo señalado por Granados y Esparza (2020) la sostenibilidad de buenas prácticas es un proceso continuo y de cambio que demanda de conocimientos fundamentados en ejes científicos, los cuales orientan la búsqueda de mejores estrategias con el propósito de obtener resultados relevantes para el beneficio de los pacientes, como lo exteriorizaron los personajes en los siguientes testimonios:

[...] Mejores prácticas y evidencia científica en el cuidado de emergencias, al evaluar regularmente las áreas implementando estrategias para brindar una atención de calidad y seguridad a largo plazo" (Transversa 2).

“Fomentar la educación y formación continua para mantenerse actualizados sobre las prácticas seguras y realizar evaluaciones sobre la aplicación de los protocolos” (Espironea 5).

" He observado la sostenibilidad de prácticas seguras a través de una comunicación eficaz, clara que puedan entender tanto el paciente como la familia no palabras científicas rebuscadas. Además, intercambiando con nuestros compañeros cuando se tiene dudas para la colaboración entre los profesionales de la salud. Esto ayuda a mejorar estas áreas de trabajo " (Oblicua descompuesta 7).

"Contar con los recursos adecuados favorece la sostenibilidad de prácticas seguras en los servicios de emergencias" (Cerrada 8).

"Para mantener una buena sostenibilidad de prácticas seguras se debe realizar la socialización y análisis de los eventos adversos ocurridos (caídas) conjuntamente con el personal que se desempeña en la unidad" (Conminuta 9).

[...] Considero importante que tener dotación de materiales adecuados como camillas, espacio físico, dispositivos para movilizarse (sillas de ruedas) permitirán fomentar una asistencia confiable" (Radio 10).

a. Subcategoría: Trabajo en equipo y cultura de seguridad.

Estos testimonios destacan que este tipo de acciones son pilares fundamentales para mantener la sostenibilidad de las prácticas seguras en el área de emergencia. Al fortalecer la colaboración interdisciplinaria y promover una cultura de seguridad proactiva, los servicios de emergencia pueden proporcionar una atención médica más efectiva y confiable, mejorando el estilo de vida del paciente, preservando la integridad, tal como se confirman en los testimonios descritos a continuación:

"Para mantener una sostenibilidad acerca de las prácticas seguras sería lo principal la educación al personal sanitario priorizando su seguridad y fomentando una comunicación y un trabajo en equipo para poder evitar las caídas" (Lineal 4).

"Para lograr mantener la sostenibilidad de prácticas seguras es necesario el trabajo en equipo que permita actuar de forma asertiva y efectiva para brindar calidad de atención tomando en cuenta un mismo fin y un determinado objetivo" (Oblicua compuesta 6).

"Para mantener una buena sostenibilidad de prácticas seguras es importante la formación continua de todos los profesionales, porque nos ayudará a fortalecer y mejorar los conocimientos y brindar un cuidado con calidad que permita disminuir o evitar incidentes que perjudiquen el bienestar del paciente"(Oblicua descompuesta 7).

Los profesionales de enfermería deben proporcionar al usuario calidad de servicio manteniendo cultura de seguridad y trabajo en equipo basado en principios y creando habilidades con una comunicación efectiva.

Los profesionales de enfermería buscan proporcionar un servicio de calidad al usuario, manteniendo una cultura de seguridad y trabajando en equipo con principios sólidos y habilidades de comunicación efectiva. Según Rangel (2019) la colaboración es fundamental para evitar errores, por ello es necesario la interacción con el equipo multidisciplinario y las personas enfermas. Esta trascendente iniciativa en la enfermería se concentra en atender las demandas del paciente y ofrecer tratamientos efectivos para superar la enfermedad.

Contrariamente algunos participantes afirman:

“Falta de trabajo en equipo de todo el personal y sobrecarga de trabajo ya que en el área donde se labora hay mucha rotación de pacientes (Espironea 5).

Asimismo, Oblicua descompuesta 7 sostiene que existe “falta de trabajo en equipo de todo el personal, lo cual compromete en un índice elevado la seguridad del paciente”

[...] la deficiencia de una cultura de seguridad que involucre a todos los miembros de salud en este proceso ya que la seguridad del paciente debería ser responsabilidad de todo el equipo médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y demás” (Cerrada 8).

El personal entrevistado ha expresado que la falta de trabajo en equipo puede ocasionar riesgos para la seguridad del paciente. Por otro lado, Santiago et al. (2019) mencionan que la inexistencia de una cultura de seguridad puede llevar a ciertos comportamientos de riesgo a convertirse en normas aceptadas. Por ende, resulta de suma importancia promover prácticas seguras en la organización, con un enfoque en la evaluación continua. Esto permite una reevaluación de los hábitos que se consideran normales y facilita la implementación de la estandarización de prácticas y el progreso de guías basadas en la evidencia científica.

Categoría 3: Limitantes en el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias. Esta categoría temática resulta del tercer objetivo: Detallar los elementos que limitan el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias.

Los cuidados de enfermería son esenciales para la atención brindada al paciente, están vinculados directamente con su seguridad y bienestar. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral, turnos prolongados, ambientes inadecuados y falta de equipamiento básico pueden afectar negativamente la calidad y sostenibilidad de las prácticas de atención en el servicio de urgencias, según Espinoza y Lujan (2022) estos desafíos pueden poner en riesgo la

salud y eficiencia de la atención tanto para el personal como para los pacientes. Conforme a las afirmaciones expresadas por los participantes en los testimonios que prosiguen:

“La sobrecarga laboral puede hacer que con el mínimo descuido un paciente sufra una caída” (Fémur 1).

“Recursos inadecuados como las camas porque no siempre son acordes a la edad del paciente, deficiente cooperación de los familiares pese a la educación brindada” (Tallo verde 3).

“Falta de recursos necesarios para poder solventar las necesidades lo cual aumenta el riesgo de sufrir caídas” (Lineal 4).

“Las limitaciones que puedo observar en el servicio de urgencias es falta de formación al personal, inadecuada socialización de los eventos sucedidos en la unidad” (Espironea 5).

[...] Otro elemento limitante es la sobrecarga laboral al considerarse el área de emergencia un sitio de gran afluencia de pacientes en la cual el riesgo de caída se origina en un evento adverso en conjunto con los limitantes nombrados anteriormente es considerado potencialmente alto” (Conminuta 9).

a. Subcategoría: Infraestructura y factores humanos

La seguridad del usuario es primordial en el sistema sanitario contar con infraestructura de calidad y personal capacitado disminuirá el riesgo de eventos adversos. Henderson (1961) enfatiza el cuidado del usuario para su bienestar y seguridad, asegurando que materiales e insumos adecuados evitan riesgos a la salud. Igualmente, Madroñal (2020) destaca que una infraestructura óptima y segura, junto con equipos adecuados, priorizará el bienestar de pacientes y personal. Así lo expresan los siguientes participantes en los siguientes relatos:

"En cuanto a la infraestructura me refiero a la disponibilidad de las camas apropiadas según la edad del paciente. Además, la alta rotación de pacientes favorece errores en la no aplicación adecuada de las tarjetas identificativas de riesgo de caídas. También hay falta de compromiso con la seguridad del paciente por parte de todo el equipo" (Fémur 1).

“La principal limitante es la infraestructura hospitalaria porque existe deterioro de los dispositivos (camas), falta disponibilidad de espacio físico adecuado” (Oblicua compuesta 6).

“Son la sobresaturación de la unidad y la falta de recurso humano lo cual compromete en un índice elevado la seguridad el paciente” (Oblicua descompuesta 7).

“Es importante reconocer que existen camillas inadecuadas para los niños, siendo esto una de las causas más frecuentes de caídas” (Conminuta 9).

“Entre algunos factores son las camillas que tienen muchos años de uso y que ya no son aptas porque están dañadas los barandales, los frenos de las llantas, en si tienen deterioro evidente y aun así son utilizadas violentando de esta forma el derecho de una seguridad de calidad” (Radio 10).

b. Subcategoría: Insuficiente comunicación, compromiso y educación adecuada

Crear un ambiente de interacción entre el equipo de salud y mantener una buena comunicación evitara ocasionar eventos adversos en el cuidado del paciente.

De igual forma Vítolo y De Seguros (2021) destacan que la comunicación, falta de compromiso en el cuidado y el escaso trabajo en equipo son contribuyentes a que se produzca sucesos inesperados. Los profesionales de salud que trabajan juntos y tienen prácticas de comunicación establecidas y confiables, tienen un buen conocimiento sobre prácticas seguras.

"La falta de comunicación y compromiso de todo el personal sobre prácticas seguras y su aplicación es una limitante. También la sobre carga de trabajo y la inadecuada de educación a los cuidadores" (Transversa2).

“La sobrecarga de trabajo ya que el servicio de emergencia son ambientes estresantes y hay mucho movimiento de pacientes en el cual no nos permite brindar una educación clara y efectiva a los pacientes” (Lineal 4).

“Falta de comunicación entre el personal lo cual hace que se proporcione cuidados deficientes afectando de esta manera la calidad de atención” (Radio 10).

c. Subcategoría: Inadecuada cultura de seguridad que involucre al paciente, familia y equipo de salud

La deficiente cultura de seguridad entre usuarios, familiares y equipo de salud puede implicar que ciertos comportamientos de riesgos afecten la salud del paciente.

Por lo que Massa et al. (2019) señalan que un cuidado integrador entre los profesionales de salud y cuidadores permiten minimizar el riesgo de sufrir un efecto adverso y mitigar sus consecuencias en el proceso de atención de salud, obteniendo de esta forma instituciones seguras.

“La seguridad de usuario es mirado solo como una tarea de enfermería más no una tarea en conjunto de todo el equipo pues muchas de las veces posterior a la examinación de los pacientes estos quedan con las barandas bajas[...] en las áreas de emergencia existe una gran demanda de pacientes (Fémur 1).

“Insuficiente conocimiento sobre el protocolo de seguridad del paciente para cumplir con los estándares establecidos” (Oblicua compuesta 6).

“El elemento más importante que limita el desarrollo es la falta de una cultura de seguridad que abarque a los miembros del equipo sanitario” (Cerrada 8).

[...] poca colaboración de las madres pese a la educación que se brinda al ingreso, uso de calzado inadecuado que conllevan a sufrir este tipo de eventos en el paciente (Conminuta 9).

Categoría 4: Limitaciones emocionales de los familiares y personal de salud en los servicios de emergencias.

Seijas (2019) señala que el área de trabajo es el lugar en donde se comparte la mayor parte del tiempo y en el que se experimenta situaciones de estrés tanto físico, psíquico y emocional, los cuales constituyen factores que influyen un efecto perjudicial en el trabajo de los profesionales provocando actitudes de insensibilidad que afecta directamente a los pacientes y familiares y que pone en peligro su estado emocional y su salud.

En tal sentido Watson (2012) afirma que los cuidados y prácticas requieren de sabiduría y comprensión profunda que van más allá del conocimiento, el proporcionar amor, compasión, comprensión hace que las circunstancias, el tiempo y el lugar sean dimensiones que nos hacen más auténticos para entender el sufrimiento del paciente y familiar al experimentar el riesgo de peligro que afecte su salud e integridad.

Las limitaciones emocionales en los servicios de emergencia son un factor que ocasionan una deficiente atención y el manejo de situaciones críticas. Reconocer estas limitaciones

asegura una atención óptima para pacientes, familiares y personal de salud involucrado. Como afirman los siguientes participantes:

"La angustia que sienten los familiares al ver a su ser querido enfermo puede dificultar su capacidad para comprender y seguir las indicaciones del personal médico" (Fémur 1).

"La ansiedad y el miedo constantes mientras esperamos noticias o resultados de exámenes médicos en la sala de emergencias pueden afectar nuestra capacidad para procesar y tomar decisiones de la información proporcionada siendo clara y racional" (Transversa 2).

"Sentir impotencia y desesperación al presenciar el sufrimiento de nuestro ser querido en la sala de emergencias puede generar altos niveles de estrés emocional y dificultar nuestra comunicación con el personal médico" (Tallo verde 3).

"Trabajar en los servicios de emergencia puede ser emocionalmente desafiante. Nos encontramos constantemente frente a situaciones angustiantes y dolorosas, lo que puede afectar nuestra salud emocional y nuestra capacidad para brindar un cuidado óptimo" (Espironea 5).

"La carga emocional de lidiar con emergencias médicas a diario puede llevar al agotamiento emocional y la fatiga. Esto puede afectar nuestra empatía y nuestra capacidad para brindar un apoyo emocional adecuado a los familiares durante situaciones críticas" (Oblicua compuesta 6).

"La exposición continua a situaciones traumáticas y trágicas en los servicios de emergencia puede generar estrés postraumático en el personal de salud, lo que impacta negativamente en nuestra salud mental y bienestar general" (Oblicua descompuesta 7).

"El agotamiento debido al alto nivel de estrés en los servicios de emergencia puede afectar nuestra capacidad para tomar decisiones adecuadas y brindar una atención de calidad" (Cerrada 8).

"La incertidumbre y el miedo que experimentamos al presenciar una emergencia médica en un ser querido pueden dificultar nuestra capacidad para tomar decisiones informadas y seguir las instrucciones del personal de salud" (Conminuta 9).

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El cuidado del paciente constituye eje principal en la atención sanitaria como medida de prevención para evitar eventos adversos en pacientes vulnerables, por lo tanto, el personal de enfermería está inmerso en cada actividad que realiza en bienestar del paciente, es así que la formación académica continua es importante en el rol que desempeña, con el objetivo de minimizar o evitar riesgo que puedan afectar la integridad y salud del paciente.

Se considera resaltar que los conocimientos y habilidades que poseen cada integrante de una unidad de salud permitirán proporcionar cuidados de calidad evitando en lo posible cometer eventos que afecten de forma permanente o irreversible el estado integral de un usuario durante la estadía hospitalaria. En el estudio realizado se verificó que las estrategias empleadas no son suficientemente ideales o no cumplen con los requisitos necesarios para minimizar la ocurrencia de este tipo de sucesos y garantizar la sostenibilidad de prácticas seguras.

Por lo tanto la mayoría de los sujetos que formaron parte del estudio señalan que la prevalencia de este tipo de sucesos ocurren por factores relacionados tanto a lo humano como a lo material, entre los que destacan, falta de trabajo en equipo, inadecuada infraestructura, falta de cultura de seguridad que involucre al paciente, familia y equipo de salud, insumos y materiales que no están acorde a la edad, demanda excesiva de pacientes, personal insuficiente para la gran demanda proporcionando demasiada carga laboral, factores que afectan el cumplimiento adecuado de protocolos establecidos.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la formación continua del personal de enfermería sobre prácticas seguras, fomentar y promover en el cuidado al profesional de salud conjuntamente con el usuario y familia. Por lo tanto, se debe garantizar una infraestructura adecuada, insumos y materiales acordes a las necesidades de los pacientes ya que estos factores afectan el cumplimiento de los protocolos establecidos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreu-Periz, D., Ochando-García, A., & Limón-Cáceres, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 148-159.
- Aguado Arellano, M. (2019). Seguridad del paciente y del profesional de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias (SUH) (Bachelor's thesis).
- Aleixandre-Benavent, R., González Muñoz, M., Alonso-Arroyo, A., & González de Dios, J. (2011). Fuentes de información bibliográfica (I). Fundamentos para la realización de búsquedas bibliográficas.
- Amaral, APS y Pinheiro, GML (2021). Reflexiones sobre los protocolos del Programa Nacional de Seguridad del Paciente en un hospital público. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 25 (272).
- Arco-Canoles, O. D. C. D., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Novales, M. G. M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Arroyo Menéndez, M., & Finkel Morgenstern, L. (2019). Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales.
- Betancourt, C. L. (2020). Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), 1-15.
- Contreras Gómez, R. M., & Cuba Sancho, J. M. (2022). Compromiso en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).
- Choy Zavala, N. F. (2020). Plan de gestión en la seguridad del paciente adulto hospitalizado sobre la prevención de caídas en el servicio de cirugía especialidades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2019.

- Corrales, F. D. C. B. (2020). Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. *Revista científica CURAE*, 3(1), 43-52.
- De Elia, C., Legaz, L., Popken, M., Santa Ana, S., Nieto, S., Maluenda, M., ... & Brunelli, M. V. (2022). Caídas: adherencia a las medidas de prevención en un hospital de alta complejidad. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (120), 4.
- De Muriel, N. O., Ortega, M., & Morillo, N. (2019). La fenomenología en el mundo investigativo. Dr. Víctor Manuel Ponce Grima, 70.
- Díaz Ruiz, R. F., Espinosa Rodríguez, I. M., Pedroza Herrada, A. C., & Vera Olivero, J. I. (2021). Causas de caídas en pacientes hospitalizados en una institución de salud del municipio de Girardot (Bachelor's thesis, Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud).
- Doicela, r. p., & Concha, p. j. (2020). búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *enfermería investiga*, 5(4), 40-44
- Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A. y McCann, M. (2020). Una visión general del diseño descriptivo cualitativo dentro de la investigación en enfermería. *Revista de Investigación en Enfermería*, 25 (5), 443-455.
- Espinoza, Z. E. L., & Lujan, N. E. A. (2022). Condiciones de trabajo física, psicológica y social, en enfermeras del servicio de emergencia. *SCIÉENDO*, 25(1), 29-39.
- Granados-Oliveros, L. M., & Esparza-Bohórquez, M. (2020). Implementación y sostenibilidad de las guías de enfermería basadas en la evidencia: modelo de la RNAO. *MedUNAB*, 23(1), 85-94.
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184-195.
- Fuentes Méndez, A. (2021). Caída del paciente adulto mayor hospitalizado. *Vive Revista de Salud*, 4(12), 239-249.

- García Díaz, T. Y., Ortega Guerrero, L. Y., & Villar Rojas, C. (2021). Estrategias para fomentar la Cultura de Seguridad del Paciente en el usuario y su familia en el servicio de urgencias de una institución de salud de segundo nivel de atención.
- García, P. L., Quilez, L. L., Francia, S. M., Gallego, M. M., Beltrán, L. M. G., & Quílez, C. M. (2023). El papel de la enfermería en la prevención de las caídas. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(2), 79
- Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. D. O., & Prado, M. L. D. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *Escola Anna Nery*, 23.
- Guevara, G. P., Verdesoto, A. E., & Castro, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), Art. 3.
- Granados-Oliveros, L. M., & Esparza-Bohórquez, M. (2020). Implementación y sostenibilidad de las guías de enfermería basadas en la evidencia: modelo de la RNAO. *MedUNAB*, 23(1), 85-94.
- Henderson, V. (1961). Principios básicos de los cuidados de enfermería. Publicación Científica; 57.
- Hernández, Y. N., Abella, M. R., Mirabal, J. C., & Requena, B. A. E. Efectividad de la intervención de enfermería sobre prevención de caídas en ancianos que la experimentaron. (2021)
- Hernández-Ávila, C. E., & Escobar, N. A. C. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1 (enero-junio)), 75-79.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Baptista-Lucio, P. (2017). Selección de la muestra.
- Inacio, E. J. H. (2019). Método de investigación.

- Jiménez Barrera, M., Meneses-La-Riva, M. E., Cano De la Cruz, Y., Cabanillas-Chavez, M. T., & Cabrera Olvera, J. L. (2022). Experiencia docente en la aplicación de metodologías activas de aprendizaje en la educación superior enfermera. *Index de Enfermería*, 31(2), 134-138.
- Landires Guilindro, H. X. (2021). Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021.
- Leone-Sheehan, D. M. (2022). Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. *Modelos Y Teorías En Enfermería*, 68.
- Lima, G. J. S. (2020). La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital general IESS de Milagro–Ecuador.
- Madroñal Ortiz, M. (2020). Indicadores de desempeño para gestión de infraestructura hospitalaria mediante el Facility Management para Colombia (Master's thesis, Escuela de Ingenierías).
- Manual Seguridad del Paciente 2016, S. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Massa, E. R., Hooker, A. C., & Martínez, D. G. (2019). Condiciones de seguridad percibidas por cuidadores familiares en atención pediátrica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(3), 80-92.
- Mansilla, J., Billeke, C., Burgos, K., & Bocio, A. (2021). La fenomenología de Edmund Husserl como base epistemológica de los métodos cualitativos. *Revista Notas Históricas y Geográficas*, 1-25.
- Manzano Gásquez, M. (2020). Percepción de los pacientes sobre la seguridad del paciente durante la hospitalización. <http://hdl.handle.net/2445/171422>
- Marrero Pérez, M. D., Gutiérrez López, D., & Ruiz Pérez, P. J. (2022). El paradigma de investigación cualitativa en la educación médica. *Edumecentro*, 14.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 613-619.

- Mendoza Rivilla, D. C. (2022). Protocolo de prevención de caídas para mejorar la seguridad del paciente pediátrico internado en un hospital Guayaquil, 2021.
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Roca-Castelló, M. R., Morro-Martín, M. D., Martínez-Asensi, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta sanitaria*, 32, 352-361.
- Mijangos, A. D. S., la Cruz, P. G. D., Alfaro, L. I. S., & Ribón, T. S. (2019). Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Cuidarte*, 10(1).
- Muiño Míguez, A., Jiménez Muñoz, A. B., Pinilla Llorente, B., Durán García, M. E., Cabrera Aguilar, F. J., & Rodríguez Pérez, M. P. (2007, December). Seguridad del paciente. In *Anales de medicina interna* (Vol. 24, No. 12, pp. 602-606).
- Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115-122.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Caídas. Notas descriptivas. [Internet]. [Actualizado 16 de enero 2018; citado 30 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Organización Mundial de la Salud, Ginebra (2021) [citado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1360307/retrieve>
- Ortega, A. O. (2018). Enfoques de investigación. Extraído de https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Otero_Ortega/publication/326905435_enfoques_de_investigacion_tabla_de_contenido_contenido/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/enfoques-de-investigacion-tabla-de-contenido-contenido.pdf el, 14.
- Piedra, J. A. M., & Manqueros, J. M. C. (2021). El muestreo y su relación con el diseño metodológico de la investigación. *Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa. Un abordaje didáctico.*, 81.
- Prado, M. L. D., Souza, M. D. L. D., Monticelli, M., Cometto, M. C., & Gómez, P. F. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000; 10.

- Quadros, D. V. D., Magalhães, A. M. M. D., Wachs, P., Severo, I. M., Tavares, J. P., & Dal Pai, D. (2022). Modelaje de caídas de pacientes adultos y las repercusiones en la Enfermería como segunda víctima. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. Porto Alegre, RS, Brasil.
- Rangel Álvarez, B. P. (2019). El trabajo en equipo como fundamento en la seguridad del paciente.
- Rodríguez Fernando, L., Ft, G. A., Daniel, A., Esp, Q. A. E., Jazmín, Y., & Molina Eslava, M. D. (2021). Caracterización y factores de riesgo de caídas en un hospital de alta complejidad de Bogotá (Colombia). *Revista ciencias de la salud*, 19(3), 4-18.
- Rodríguez-Gómez, R. (2023). Investigaciones cualitativas en salud pública publicadas en revistas biomédicas colombianas entre 2011-2021. *Biomédica*, 43(1).
- Rodríguez, A., Viñar, M. E., Reyno, M., Luca, M. D., Sosa González, M. N., Paz Martínez Rubio, M., ... & Blanco Latierro, M. V. (2020). La ética en el encuentro. Reflexiones a partir de la instrumentación del Consentimiento Informado en investigaciones cualitativas. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(1), 252-281.
- Román, C. A. L. (2019). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3).
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 13(1), 102-122.
- Santiago-González, N., Morales-García, D., Ibarra-Cerón, M., & López-Jacinto, E. (2019). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(3), 115-123.
- Seijas-Solano, D. E. (2019). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 102–108. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.71907>
- Síscar Bernabeu, L. (2022). Efectividad del triaje en los servicios de urgencias y emergencias en servicios de urgencias hospitalarias: revisión sistemática.

- Suárez-Obando, F. (2016). Consentimiento informado como criterio de inclusión. ¿Confusión conceptual, manipulación, discriminación o coerción? *Persona y Bioética*, 20(2), 244-256.
- Trejo, G. S. C., López, E. F. V., & Viteri, O. L. V. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito–Ecuador. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(30), 62-71.
- Tejero González, J. M. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*, 1-180.
- Tropiano, Y., & Noguera, A. (2020). El protocolo de bioseguridad, bajo el modelo de varios países de América Latina, y papel de los servicios y/o comité de seguridad y salud laboral ante el Covid-19. *Noticias CIELO*, (5), 10.
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332.
- Tropiano, Y., & Noguera, A. (2020). El protocolo de bioseguridad, bajo el modelo de varios países de América Latina, y papel de los servicios y/o comité de seguridad y salud laboral ante el Covid-19. *Cielo Laboral*, 12(6).
- Vásquez-Cruz, J., Álvarez-García, J., & Ariza-Serrano, L. (2020). Análisis de contenido temático en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Académica*, 24, 342-352.
- Velloso, I. S. C., & Tizzoni, J. S. (2020). Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. *Ciencia y Enfermería*, 26.
- Viancha-Galindo, D. M., Quemba-Mesa, M. P., González-Artunduaga, E. A., Pérez-Álvarez, C., & Sánchez-Vanegas, G. (2020). Factores de riesgo asociados a las caídas intrahospitalarias en tres instituciones de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), 237-244. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70577>

- Vítolo, F., & de Seguros, N. C. (2021) Seguridad del paciente: lo que la alta dirección debe saber (y hacer).
- Watson, J. (2003). Amor y cuidado: ética del rostro y la mano: una invitación a volver al corazón y el alma de la enfermería y nuestra profunda humanidad. *Administración de enfermería trimestral*, 27 (3), 197-202.
- Watson, J. (2009). Cuidar como esencia y ciencia de la enfermería y del cuidado de la salud. *Mundo saúde*, 33 (2), 143-9.
- Watson, J. (2018). Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26.
- Watson, J. (2012). Enfermería: La filosofía y la ciencia y el cuidado. *El cuidado en los clásicos de enfermería: un recurso esencial*, 143-52.

8. ANEXOS

Matriz de codificación

Anexo 1. Matriz de análisis: codificación y significado

Número de código	Color	Significado
C1	Anaranjado	Perspectivas, conocimientos y medidas implementadas por enfermeros
C2	Azul	El papel de la educación y el aprendizaje en la mejora de la calidad de atención y la seguridad del paciente
C3	Amarillo	Implementación de procedimientos y directrices específicas en la prevención de caídas
C4	Oliva	Enfoque integral y sostenible en la prevención de caídas
C5	Rojo	Colaboración y promoción de un ambiente con cultura de seguridad
C6	Violeta	Dificultades en prácticas seguras para prevenir caídas en servicios de emergencia
C7	Turquesa	Influencia de la infraestructura y factores humanos en prácticas seguras para prevenir caídas en servicios de emergencia
C8	Plomo	Deficiencias en la comunicación efectiva, el compromiso y la educación adecuada
C8	Fucsia	Desafío en la cultura de seguridad participativa y activa con paciente, familia y equipo de salud.
C10	Verde Lima	Dificultades emocionales experimentadas por los familiares de los pacientes y el personal de salud en el entorno de los servicios de emergencia.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 1. Segunda matriz de análisis: categorías y subcategorías definidas a posteriori

Subcategorías	Categorías
Formación continua	Experiencia del profesional enfermero en la prevención de caídas de pacientes en servicios de emergencia.
Aplicación de protocolos	
Trabajo en equipo y cultura de seguridad.	Sostenibilidad de prácticas seguras en los servicios de emergencias.
Infraestructura y factores humanos	
Insuficiente comunicación, compromiso y educación adecuada	Limitantes en el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias.
Inadecuada cultura de seguridad que involucre al paciente, familia y equipo de salud	
	Limitaciones emocionales de los familiares y personal de salud en los servicios de emergencias

Fuente: Elaboración propia

PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES: EXPERIENCIAS DE ENFERMEROS EN SERVICIO DE EMERGENCIAS

Anexo 3. Perfil sociodemográfico y académico de los participantes del estudio.

Seudónimo	Edad	Género	Posgrado/ especialidad	Condición laboral	Tiempo de servicios en emergencia (años)	Formación continua en prácticas seguras sobre prevención de caídas (años)
Fémur 1	28	Femenino	Especialista en Cuidados Intensivos y Neonatales	Nombrada	6	0
Transversa 2	47	Femenino	No	Nombrada	13	1
Tallo verde 3	32	Femenino	No	Nombrada	9	0
Lineal 4	33	Femenino	Estudios de maestría	Nombrada	9	0
Espiroidea 5	33	Femenino	No	Nombrada	6	0
Oblicua compuesta 6	33	Femenino	No	Nombrada	9	0
Oblicua descompuesta 7	27	Femenino	No	Contrato	1	0
Cerrada 8	30	Masculino	No	Contrato	6	0
Conminuta 9	37	Femenino	No	Nombrada	7	4
Radio 10	35	Femenino	Estudios de maestría	Nombrada	6	6



Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Guía de entrevista semiestructurada

I. Introducción

Un cordial saludo gracias por estar presente y por la voluntad de estar en esta sesión, la misma tiene como propósito recolectar información acerca de PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES: EXPERIENCIAS DE ENFERMEROS EN SERVICIO DE EMERGENCIAS. Los datos proporcionados por usted, serán mantenidos en reserva mediante el anonimato. Agradeciéndoles de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

- a) Nombres completos
 - b) Edadaños cumplidos.
 - c) Sexo F () M ()
 - d) Formación académica Licenciado () Magister () Especialista ()
 - e) Años de servicio en Emergencia:
 - f) Condición laboral: Nombramiento (...) Contrato ()
 - g) Recibió capacitación sobre prácticas seguras en prevención de caídas: Sí () No ()
- Hace que tiempo

II. Datos específicos:

- 1.- ¿Cuál es su experiencia sobre prácticas seguras para la prevención de caídas en pacientes?
- 2.- ¿Cómo se vislumbra la sostenibilidad de prácticas seguras realizadas por enfermeros al paciente en los servicios de emergencia?
- 3.- ¿Qué elementos limitan el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias?

Agradecimiento

Se les agradece el tiempo brindado en este encuentro, recordándoles que la información brindada es confidencial.

Muchas gracias.

Anexo 5. Consentimiento Informado

El presente proyecto investigativo titulado: PRÁCTICAS SEGURAS SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES: EXPERIENCIAS DE ENFERMEROS EN SERVICIO DE EMERGENCIAS”, tiene como finalidad emitir información relevante para lo cual se señaló previamente la información, por lo tanto, otorgo mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo para ejecutar la entrevista de manera libre y voluntaria la misma que será grabada mediante el sistema de video conferencia zoom, garantizándome que la información proporcionada será manejada bajo estricta confidencialidad y será utilizada exclusivamente con fines de investigación.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y Apellidos: _____

C.I: _____

Firma: _____

CI: del Investigador. _____

Firma del investigador. _____

Anexo 6. Frecuencia de palabras

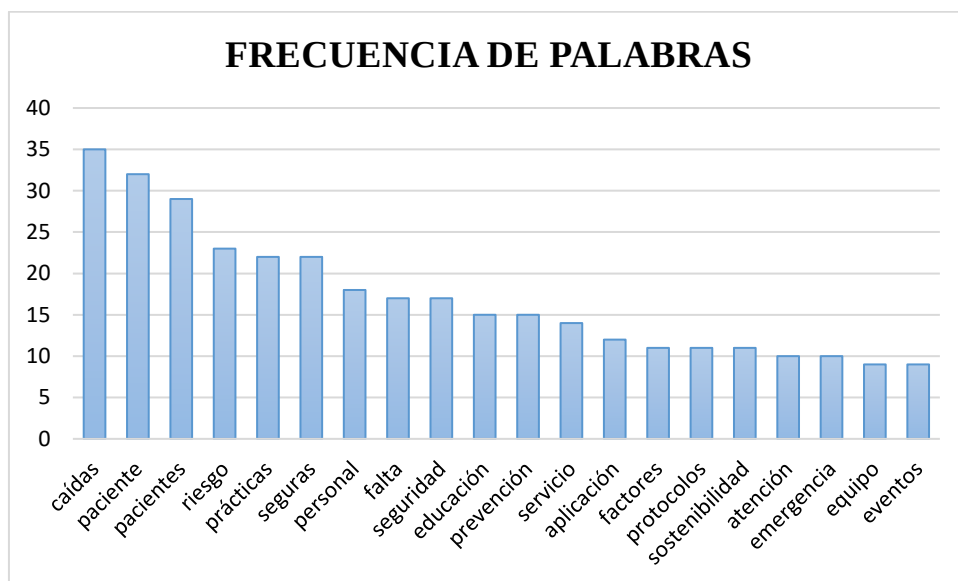


Figura 1. Periodicidad de palabras en los discursos. Atlas. Ti versión 2022

Anexo 7. Frecuencia de palabras adaptadas a nube

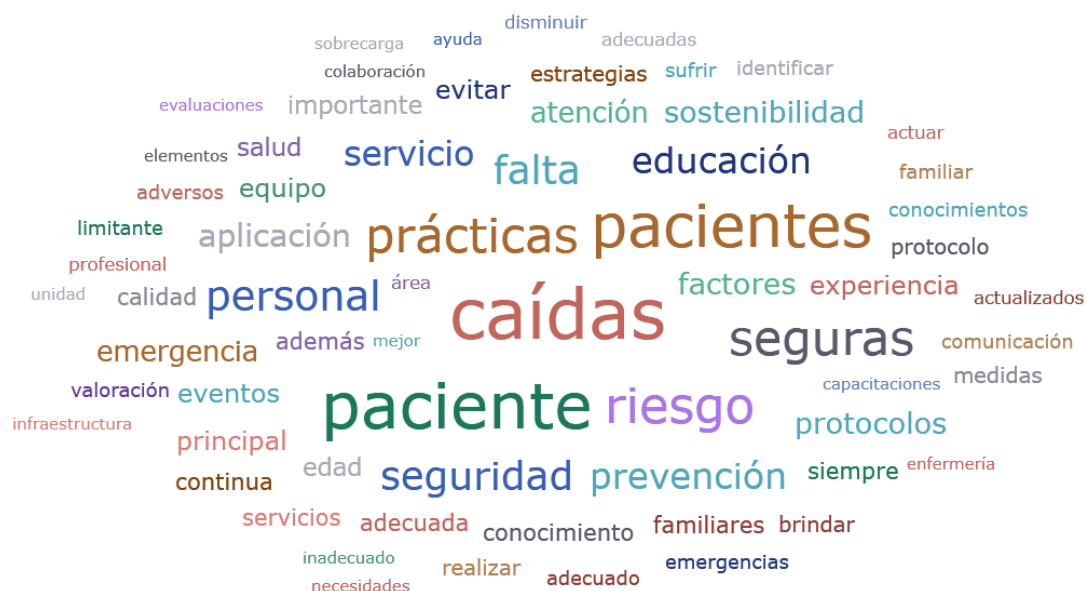


Figura 2. Frecuencias de palabras adaptada a nube. Atlas. Ti versión 2022

Anexo 8. Categoría 1

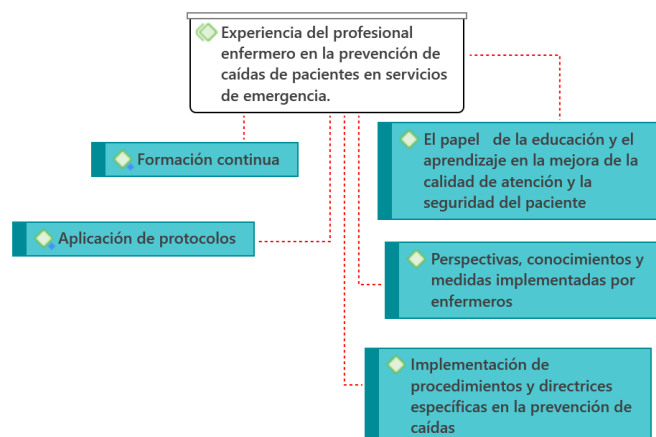


Figura 3. Categoría 1: Experiencia del profesional enfermero en la prevención de caídas de pacientes en servicios de emergencias. Atlas. Ti versión 2022.

Anexo 9. Categoría 2

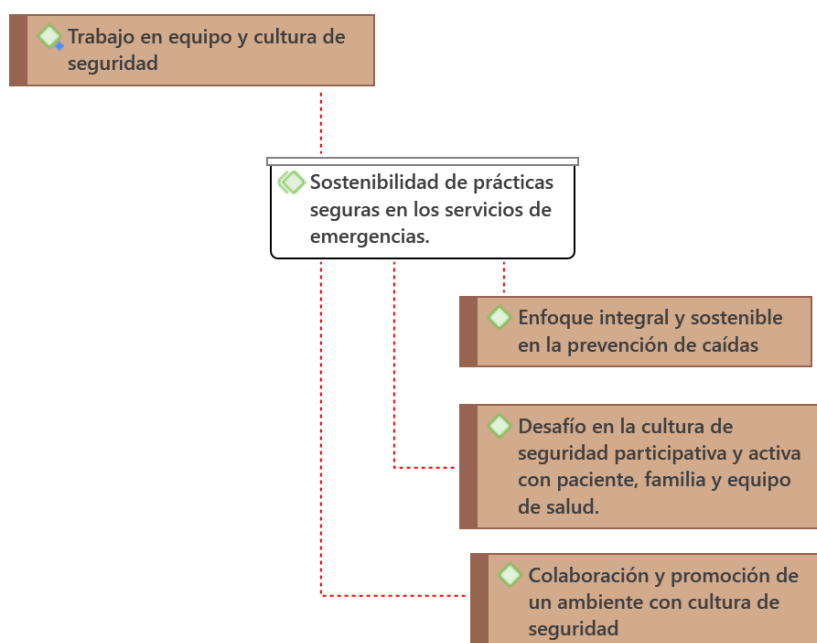


Figura 4. Categoría 2: Sostenibilidad de prácticas seguras en los servicios de emergencias. Atlas. Ti versión 2022.

Anexo 10. Categoría 3

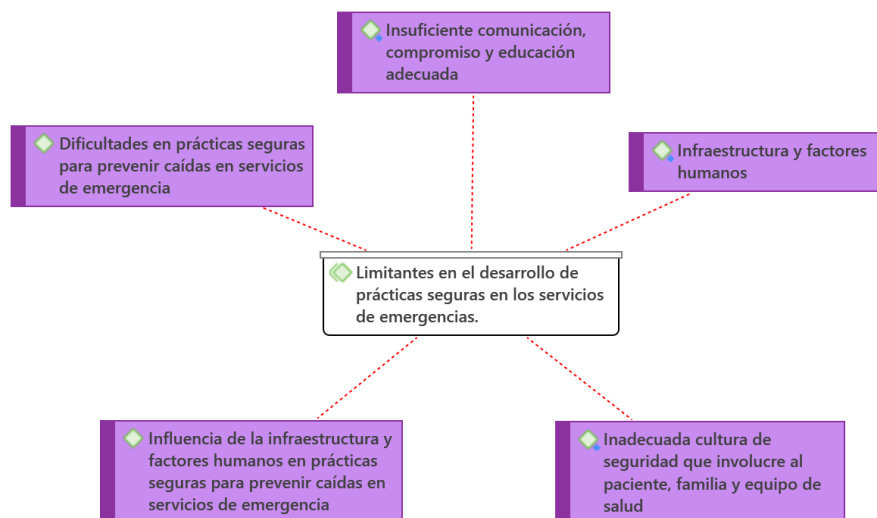


Figura 5. Categoría 3: Limitantes en el desarrollo de prácticas seguras en los servicios de emergencias. Atlas. Ti versión 2022.

Anexo 11. Categoría 4

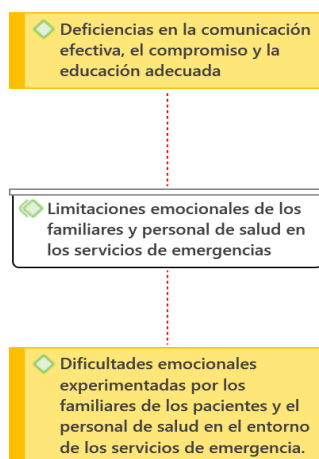


Figura 6. Categoría 4: Limitaciones emocionales de los familiares y personal de salud en los servicios de emergencias. Atlas. Ti versión 2022.