

Diagnóstico de Enfermería Riesgo de caídas: prevalencia y perfil clínico de pacientes hospitalizados¹

Melissa de Freitas Luzia²

Marco Antonio de Goes Victor³

Amália de Fátima Lucena⁴

Objetivos: identificar la prevalencia del Diagnóstico de Enfermería (DE) Riesgo de caídas en las internaciones de pacientes adultos en unidades clínicas y quirúrgicas, caracterizar el perfil clínico e identificar los factores de riesgo de los pacientes con este DE. **Método:** se trata de un estudio transversal con muestra de 174 pacientes. Los datos fueron recolectados en un sistema de prescripción de enfermería informatizado y en las fichas médica on-line; el análisis se realizó estadísticamente. **Resultados:** la prevalencia del DE Riesgo de caídas fue de 4%. El perfil de los pacientes apuntó para ancianos, género masculino (57%), internados en las unidades clínicas (63,2%), con tiempo mediano de internación de 20 (10-24) días, portadores de enfermedades neurológicas (26%), cardiovasculares (74,1%) y varias enfermedades concomitantes (3±1,8). Los factores de riesgo prevalentes fueron: alteración neurológica (43,1%), movilidad perjudicada (35,6%) y extremos de edad (10,3%). **Conclusión:** los hallazgos contribuyeron para evidenciar el perfil de los pacientes con riesgo de caída internados en unidades clínicas y quirúrgicas, lo que favorece la planificación de intervenciones preventivas para este evento adverso.

Descriptor: Diagnóstico de Enfermería; Accidentes por Caídas; Atención de Enfermería.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Análise do diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados", presentada a la Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoyo financiero del Fundo de Incentivo à Pesquisa, proceso nº 110631.

² MSc, Enfermera, Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Alumno del curso de graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondencia:

Melissa de Freitas Luzia
Av. Ipiranga, 1801, 10º andar
Bairro: Praia de Belas
CEP: 90160-092
Porto Alegre, RS, Brasil
Email: enfmel.luzia@gmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La caída es el traslado no intencional del cuerpo para un nivel inferior a la posición inicial con incapacidad de corrección en tiempo hábil, determinado por circunstancias multifactoriales que comprometen la estabilidad corporal⁽¹⁾. Algunos estudios apuntan que las caídas constituyen uno de los eventos adversos más prevalentes en el ambiente hospitalario⁽²⁻³⁾, representando cerca de 70% de los casos⁽³⁾, con índices que varían de 1,4 a 10,7 caídas para cada 1.000 pacientes/día, dependiendo del hospital y del tipo de paciente. Las mismas pueden ocasionar daños, aumentar las complicaciones clínicas y el tiempo de internación de los pacientes, además de aumentar los costos hospitalarios de su tratamiento⁽⁴⁻⁶⁾.

La mayoría de las caídas resulta en daño leve como escoriaciones o contusiones, sin embargo entre 20% a 30% de los casos ocurren lesiones moderadas o graves, como fracturas del fémur y cadera y traumas del cráneo, que causan limitaciones e incapacidades físicas, así como aumentan el riesgo de muerte⁽⁷⁾. Además de los daños físicos, las caídas también pueden tener repercusiones psicológicas que se expresan por el miedo de caer nuevamente y por la pérdida de confianza en la capacidad de deambular con seguridad, principalmente en los ancianos, lo que puede llevar a una disminución de las actividades de la vida diaria, al empeoramiento de la disminución funcional, a la depresión y al aislamiento social⁽¹⁾.

Los pacientes hospitalizados poseen un riesgo aumentado de sufrir caídas debido al ambiente desconocido y a la situación clínica desfavorable en que se encuentran, por ejemplo, la presencia de factores de predicción del evento debido a enfermedades neurológicas, a enfermedades cardiovasculares, a la incontinencia urinaria y/o intestinal, a problemas de equilibrio, fuerza y visión, a la alteración de la marcha y a reacciones adversas a los medicamentos⁽⁸⁻⁹⁾.

Conociéndose estos datos, garantizar una asistencia segura y de calidad para los pacientes hospitalizados es una de las principales preocupaciones de la enfermería, que viene apropiándose de estrategias y prácticas para la mejoría de sus acciones de cuidado. Un adecuado juzgamiento clínico y el establecimiento de un diagnóstico de enfermería (DE) preciso⁽¹⁰⁾ pueden desencadenar medidas preventivas, que permiten auxiliar a disminuir las caídas y las lesiones provenientes de ellas.

Los diagnósticos de enfermería (DEs), entendidos como interpretaciones científicas de los datos recolectados, orientan la planificación y la implementación de las intervenciones, para la obtención de mejores resultados

en la salud⁽¹¹⁾; además, se constituyen en elementos fundamentales para una asistencia de enfermería basada en evidencias, considerando las necesidades y la seguridad de los pacientes⁽¹²⁾.

La NANDA-International (NANDA-I) define el DE Riesgo de caídas como la susceptibilidad aumentada para caídas que pueden causar daño físico. Los factores de riesgo descritos para el mismo incluyen los relacionados al ambiente, al estado cognitivo y fisiológico de los pacientes, así como los de causa medicamentosa. Ellos también son especificados de forma diferente para adultos y para niños⁽¹²⁾. Así, el establecimiento de este DE, cuando apropiado, puede ayudar al enfermero en la planificación de medidas preventivas para ese frecuente evento adverso.

Existen diversos estudios publicados sobre caídas en diferentes escenarios⁽¹³⁻¹⁶⁾, sin embargo, todavía son escasos los que investigaron la aplicación del DE Riesgo de caídas, que puede constituirse en una herramienta de auxilio para la calificación del cuidado de enfermería en esta situación clínica. Las investigaciones existentes sobre este DE están dirigidas para poblaciones específicas como los ancianos⁽¹⁷⁾ y a pacientes con determinadas patologías⁽¹⁸⁻²⁰⁾, sin embargo, sin abordar contextos hospitalarios de manera más amplia, de acuerdo con los distintos factores de riesgo que este DE posee. También, son pocos los estudios en un ambiente clínico real, con datos de la práctica clínica de la enfermería utilizando este DE en su cotidiano de trabajo, como ocurre en la institución en donde se realizó la presente investigación.

Así, se identifica un vacío en el conocimiento de enfermería sobre el DE Riesgo de caídas, especialmente, en pacientes hospitalizados en unidades clínicas y quirúrgicas, que comprenden la mayoría de los casos en un hospital general. Con base en esto, este estudio tuvo por objetivos: a) identificar la prevalencia del DE Riesgo de caídas en las internaciones de pacientes adultos en unidades clínicas y quirúrgicas; b) caracterizar el perfil clínico y c) identificar los factores de riesgo de los pacientes con este DE.

El estudio también se justifica por la necesidad de profundizar conocimientos sobre el DE Riesgo de caídas, una vez que puede orientar y definir la planificación de intervenciones preventivas para este evento y así, contribuir con la seguridad del paciente.

Método

Se trata de un estudio transversal, realizado en un hospital universitario de gran porte del sur de

Brasil, que posee 795 camas y que está en proceso de acreditación hospitalaria por la *Joint Commission International*. El Proceso de Enfermería es utilizado en la institución como método de trabajo, está informatizado y tiene la etapa del DE basada en la terminología de la NANDA-I⁽¹²⁾.

La población del estudio estuvo constituida por la totalidad de las internaciones de pacientes adultos en las unidades clínicas y quirúrgicas en el año de 2011, que sirvió de base para el cálculo de la prevalencia del diagnóstico de enfermería Riesgo de caídas en este período. Los datos fueron obtenidos en el sistema informatizado de informaciones administrativas y de prescripción de enfermería.

Para el estudio del perfil y de factores de riesgo presentados por los pacientes con el referido diagnóstico, se calculó una muestra de 174 pacientes, con base en un estudio previo⁽²¹⁾ realizado en la institución, estimándose la prevalencia del DE Riesgo de caídas en 13% y considerándose un intervalo de confianza de 95% con margen de error de 0,05 puntos.

Los criterios de inclusión fueron: adultos internados en las unidades clínicas y quirúrgicas del hospital y con el DE Riesgo de caídas establecido en prescripción de enfermería. Fueron excluidos los pacientes que presentaron más de una internación en el período de estudio, para que no hubiese la repetición de datos de un mismo paciente.

La recolección de datos fue retrospectiva en un sistema informatizado de informaciones administrativas, prescripción de enfermería y ficha médica *on-line*.

Todos los datos fueron organizados en planillas *Excel* del programa *Windows* y analizados estadísticamente con el auxilio del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPS) versión 18.0.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación en Salud de la institución, con el Protocolo nº 110631.

Resultados

En el año de 2011 ocurrieron 13.135 internaciones de pacientes en las unidades clínicas y quirúrgicas del hospital, siendo 521 internaciones de pacientes con el DE Riesgo de caídas establecido, conforme información obtenida por el sistema de informaciones administrativas y del registro de prescripción de enfermería de la institución. A partir de esos datos se verificó la prevalencia del DE Riesgo de caídas, que se presentó en 4% de los casos.

Del total de 521 internaciones de pacientes con el DE Riesgo de caídas, se analizaron 174 diferentes

pacientes que compusieron la muestra para el estudio del perfil clínico de los mismos. Entre los resultados el promedio de edad fue de $68 \pm 13,7$ años, el predominio del género masculino y el tiempo mediano de internación de 20 (10–24) días, en la mayoría de las veces en las unidades clínicas. Entre las enfermedades concomitantes más frecuentes de estos pacientes se encontraron las enfermedades cardiovasculares, endócrinas y neurológicas. El promedio de enfermedades concomitantes por paciente fue de $3 \pm 1,8$ (Tabla 1).

Tabla 1 - Características y enfermedades concomitantes en pacientes con Diagnóstico de Enfermería Riesgo de caídas internados en unidades clínicas y quirúrgicas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012 (N=174)

Variables	f (%)
Edad (años)*	68,5±13,7
Género (masculino)	99 (56,9)
Tiempo de internación (días)†	20 (10-24)
Internados en Unidad clínica	110 (63,2)
Enfermedades cardiovasculares	129 (74,1)
Enfermedades endócrinas	81 (46,5)
Enfermedades neurológicas	49 (28,1)
Enfermedades neoplásicas	28 (16,1)
Enfermedades renales/urinarias	27 (15,5)
Tabaquismo	22 (12,6)
Enfermedades del tracto gastrointestinal	17 (9,8)
Enfermedades respiratorias	15 (8,6)
Enfermedades reumatológicas	13 (7,5)
Enfermedades infecto-contagiosas	13 (7,5)
Enfermedades vasculares	9 (5,2)
Alcoholismo	6 (3,4)

*promedio ± desviación estándar; †mediana (percentiles 25% y 75%)

Además de los datos descritos anteriormente, también se verificó que los principales motivos de internación de esos pacientes fueron enfermedades neurológicas (25,9%), neoplásicas (14,9%), cardiovasculares (13,8%), y respiratorias (12,6%).

Los factores de riesgo para el DE Riesgo de caídas disponibles en el sistema informatizado de prescripción de enfermería de la institución investigada son: *Condiciones ambientales, Alteraciones neurológicas, Movilidad perjudicada, Efectos adversos de medicación, Extremos de edad y Alteraciones fisiológicas*. Todos estos factores fueron utilizados para el establecimiento del DE Riesgo de caídas en los pacientes estudiados, sin embargo el más frecuente de ellos fue la Alteración neurológica (Tabla 2).

Tabla 2 - Factores de riesgo identificados para el Diagnóstico de Enfermería Riesgo de caídas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012 (N=174)

Factores de Riesgo del Diagnóstico de Enfermería Riesgo de caídas	f	(%)
Alteración neurológica	75	43,1
Movilidad perjudicada	62	35,6
Extremos de edad	18	10,3
Alteraciones fisiológicas	11	6,3
Efectos adversos de la medicación	4	2,3
Condiciones ambientales	4	2,3
Total	174	100

Discusión

El estudio evidenció una baja prevalencia (4%) del DE Riesgo de caídas en las internaciones de pacientes en las unidades clínicas y quirúrgicas en el año de 2011. En otro estudio realizado en la misma institución, con pacientes que sufrieron caídas de la cama, la prevalencia del DE Riesgo de caídas fue de 13%⁽²¹⁾. Esta diferencia puede estar relacionada al hecho de que el DE puede haber sido establecido después del evento de la caída, una vez que la historia de caída previa es considerada como riesgo para nuevos eventos⁽⁹⁾.

De manera bastante diferente, el DE Riesgo de caídas tuvo una prevalencia de 46,7% en una investigación realizada en un hospital localizado en el sureste brasileño, acreditado por la *Joint Commission International* y que utiliza desde entonces un protocolo para el establecimiento de este DE, la prescripción estandarizada de enfermería y la capacitación previa de los enfermeros asistenciales en este tema⁽²²⁾.

Esos datos diferentes de prevalencia del DE Riesgo de caídas pueden estar relacionados con el momento vivido en cada una de las instituciones estudiadas. Una institución en proceso inicial de acreditación hospitalaria, caso del actual escenario de este estudio, y otra ya acreditada que usaba el protocolo de prevención de caídas. De esto, se infiere que el proceso de evaluación instituido por el proceso de acreditación hospitalaria puede haber influenciado en la realidad asistencial y en la gestión de enfermería, una vez que se verificó una mayor prevalencia del DE Riesgo de caídas después de la implantación de medidas sistematizadas de prevención de caídas en el hospital acreditado. Las actividades de capacitación del equipo y la implantación de protocolo de prevención de caídas probablemente favorecieron la evaluación y la identificación del riesgo de caídas en los pacientes y, por tanto, proveyó mayores informaciones para el establecimiento del DE Riesgo de caídas.

La participación de las instituciones hospitalarias, en el proceso de certificación en salud, estimula las discusiones

sobre asuntos de seguridad y dirige el desarrollo de estrategias que permiten a los profesionales identificar y reducir los riesgos a que los pacientes están expuestos durante la internación, lo que se refleja en una asistencia de mayor calidad. Un estudio sobre los resultados de un protocolo de administración de caídas implantado en un hospital privado brasileño evidenció que el proceso de acreditación dirigió la eficacia de las acciones preventivas y orientó la monitorización del indicador de calidad asistencial de incidencias de caída en la institución⁽⁶⁾.

Otra cuestión a ser considerada en la prevalencia del DE Riesgo de caídas en las internaciones son las características de la población estudiada. Investigaciones con poblaciones específicas, como la de pacientes portadores de angina inestable y de ancianos con accidente vascular cerebral demostraron prevalencia de 87,71% y 100%, respectivamente, muy superiores al dato encontrado en este estudio⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Esta mayor prevalencia del DE Riesgo de caídas verificada en esas investigaciones probablemente está relacionada al hecho de que las poblaciones estudiadas presentaban características específicas que las tornaban más susceptibles a la ocurrencia de la caída, por esto la importancia de también estudiar pacientes internados en unidades clínicas y quirúrgicas, con diferentes motivos de internación.

Por otro lado, es preciso considerar que la baja prevalencia del DE Riesgo de caídas encontrada en esta investigación también puede estar asociada al hecho de que las enfermeras no identificaron los factores de riesgo para este DE y, por tanto, no lo establecieron. Esto apunta para la importancia de la utilización de un instrumento de evaluación de riesgo para las caídas, lo que puede facilitar la identificación de los pacientes más vulnerables, por ejemplo, el que indica la NANDA-I⁽¹²⁾ para el establecimiento del DE Riesgo de la integridad de la piel perjudicada.

El perfil clínico de los pacientes con el DE Riesgo de caídas en este estudio fue de mayoría de ancianos, del género masculino, hospitalizados en las unidades clínicas, con tiempo de internación prolongado, portadores de enfermedades neurológicas, cardiovasculares y con varias enfermedades concomitantes.

La proporción de ancianos (personas mayores de 60 años de edad conforme legislación brasileña) viene creciendo en el país y en todo el mundo debido a los menores niveles de fecundidad y al aumento de la esperanza de vida al nacer. Las mayores tasas de ancianos son encontradas en las regiones Sureste, Sur y Noreste de Brasil. En el estado de Rio Grande del Sur, 13% de la población es anciana⁽²³⁾. Se sabe que la edad avanzada es considerada un factor de riesgo para caída y para lesiones

provenientes de ella, debido a las alteraciones causadas por el proceso fisiológico del envejecimiento. En esa fase de la vida, los problemas en la movilidad física, inestabilidad postural, alteración de la marcha, disminución de la capacidad funcional, cognitiva y visual son factores de predicción de caídas. Además de esto, las enfermedades crónicas degenerativas y el uso concomitante de varios medicamentos son condiciones comunes en los ancianos, lo que también puede aumentar el riesgo de caer y la gravedad de la lesión proveniente de la caída^(6,13-14).

El factor de riesgo relacionado a la edad también está descrito en la clasificación de la NANDA-I⁽¹²⁾ para el DE Riesgo de caídas denominado "Edad arriba de 65 años" y en el sistema de prescripción de enfermería de la institución investigada "*Extremos de edad*". Así, pacientes ancianos precisan recibir una atención especial durante la evaluación del enfermero, que debe buscar informaciones al respecto de las alteraciones provenientes del envejecimiento, sobre enfermedades previas y uso de medicamentos relacionados al riesgo aumentado de caídas.

Con relación al género de los pacientes, el estudio evidenció que la mayoría era del género masculino. No existe un consenso en la literatura sobre cual género estaría más asociado con el riesgo de caer y ni si éste es un factor a ser considerado, ya que algunos estudios presentan mayor incidencia de caídas en hombres^(2,13-14,21) y otros en mujeres^(5,15,24). Los estudios que apuntan para el género masculino coinciden en cuestiones culturales, en las cuales los hombre solicitan menos auxilio para la realización de las actividades de la vida diaria⁽²¹⁾; sumado a esto, el predominio del género femenino en la enfermería podría interferir en la decisión del paciente masculino de no solicitar auxilio⁽²⁾.

Las consideraciones sobre el género femenino y el riesgo aumentado de caída se refieren a la mayor prevalencia de osteoartritis en las mujeres, disminución de fuerza de la masa muscular, mayor vínculo con las actividades domésticas y alteraciones hormonales como la reducción del estrógeno con consecuente pérdida de masa ósea. Además de esto, la población de mujeres es mayor que la de hombres en Brasil, su esperanza de vida es elevada y, por tanto, ella sufre más con las alteraciones provenientes del envejecimiento^(15,19).

Hasta la edición de 2005-2006 de la NANDA-I⁽¹²⁾, el género femenino era considerado factor de riesgo en adultos para el DE Riesgo de caídas; sin embargo, la diversidad de los hallazgos en la literatura con relación al género y a caída debe haber influenciado en la retirada de este factor de la edición siguiente del libro (2007-2008)⁽¹²⁾. Así, por tratarse de una cuestión amplia, dependiente del contexto social y cultural y del tipo de población en estudio,

no parece adecuado considerar el género como factor de riesgo para la caída de forma aislada.

La mayoría de los pacientes con DE Riesgo de caídas se encontraba internada en las unidades clínicas del hospital, de forma semejante a los hallazgos de otros estudios^(5-6,14,21), que también refieren que los pacientes de las unidades clínicas, cuando comparados a los de las unidades quirúrgicas, presentan mayor tiempo de internación, mayor número de enfermedades concomitantes y edad avanzada, lo que puede aumentar su riesgo de caída⁽⁶⁾.

Esos factores también se mostraron importantes en el presente estudio, una vez que la mayoría de los pacientes con DE Riesgo de caídas estaba internado en una unidad clínica, era anciano, presentaba enfermedades neurológicas y/o cardiovasculares (la mayoría de las veces), además de tener un promedio de tres enfermedades concomitantes.

Las enfermedades neurológicas como Parkinson, accidente vascular cerebral y epilepsia, y las cardiovasculares, como arritmias e insuficiencia cardíaca, provocan alteraciones en los pacientes provenientes de su proceso fisiopatológico y tratamiento, las cuales están muchas veces asociadas con la ocurrencia de caídas⁽²⁾.

Los pacientes neurológicos, generalmente, presentan alteraciones del nivel de consciencia, de movilidad perjudicada, de alteraciones sensoriales, de hipotensión ortostática, de historia previa de caídas y de alteraciones vesicales o intestinales, factores que los tornan más susceptibles a las caídas⁽¹⁹⁾. Los pacientes con disturbios cardiovasculares también presentan relación con el riesgo de caer, ya que el débito cardíaco disminuido puede llevar a una disminución del flujo cerebral y a la disminución cognitiva, considerado factor de riesgo para la caída. Otros síntomas característicos de las enfermedades cardiovasculares, como mareo, vértigo, disnea y náuseas, también pueden aumentar la susceptibilidad de la ocurrencia del evento, conforme descrito en estudio que encontró asociación entre riesgo de caída y presencia de angina inestable, hipertensión arterial y enfermedad vascular⁽¹⁸⁾.

Además de esas señales y síntomas, los medicamentos frecuentemente utilizados en pacientes con enfermedades neurológicas y cardiovasculares (antihipertensivos, antiparkinsonianos, ansiolíticos y agentes hipnóticos) también pueden presentar efectos asociados significativamente con el riesgo aumentado de caídas en ambiente hospitalario^(14,18). Con excepción de los antiparkinsonianos, el uso de todos los demás medicamentos referidos está descrito en la NANDA-I como factor de riesgo para el DE Riesgo de caídas⁽¹²⁾, siendo un dato importante para ser investigado por la enfermería

Los principales factores de riesgo, relacionados al DE Riesgo de caídas, evidenciados en este estudio fueron *Alteración neurológica* (43,1%), *Movilidad perjudicada* (35,6%) y *Extremos de edad* (10,3%). Esos factores de riesgo están de acuerdo con el perfil de los pacientes: ancianos (promedio de edad de $68,5 \pm 13,7$ años) y portadores de enfermedades neurológicas (principal motivo de internación) y cardiovasculares (principal enfermedad concomitante). Resultados semejantes están descritos en la literatura, que apuntan como principales factores de riesgo para caída el equilibrio perjudicado, dificultades en la marcha, movilidad física perjudicada, edad de más de 60 años, déficit propioceptivo, estado mental disminuido y medicamentos que alteran el sistema nervoso central^(6,19,21).

El factor de riesgo *Alteración neurológica* puede estar relacionado con la disminución cognitiva, considerado como un fuerte factor de predicción de caída, en especial en los ancianos (*Extremos de edad*), ya que ocasiona dificultades en la ejecución de las actividades de la vida diaria, desorientación en el espacio, alteraciones de la marcha y estabilidad postural (*Movilidad perjudicada*)⁽¹⁹⁾. Estos factores de riesgo pueden estar presentes de forma asociada en los pacientes y así, aumentar la susceptibilidad del individuo para la caída.

La caída es un evento que tiene muchos factores intervinientes, lo que torna la evaluación de su riesgo un proceso complejo. Cuanto mayor es el número de factores de riesgo presentes, mayor es la chance de que el individuo sufra una caída, lo que no descarta la hipótesis de la presencia de apenas un factor, pero si éste tiene un alto grado de comprometimiento, también poder llevar a la caída⁽¹⁶⁾.

Así, la evaluación del paciente realizada por la enfermera es una etapa fundamental en la prevención de la caída, ya que mediante la recolección de datos y aplicación de una escala de predicción es posible identificar la presencia de factores de riesgo para ese evento y, a partir de eso, establecer un DE preciso e realizar intervenciones preventivas apropiadas.

Conclusiones

El análisis del DE Riesgo de caídas en pacientes hospitalizados en unidades clínicas y quirúrgicas demostró una baja prevalencia del mismo en la institución investigada. Se sabe que en el período del estudio no era utilizado en la institución un protocolo de evaluación del riesgo de caída, lo que pudo haber influenciado en la baja prevalencia del DE.

En lo que se refiere al perfil de los pacientes con el DE Riesgo de caídas se encontró una mayoría de ancianos, del género masculino, con internación prolongada y la mayoría de las veces, en unidades clínicas. Eran principalmente, pacientes con enfermedades neurológicas, cardiovasculares y con varias enfermedades concomitantes, de lo que se concluye que estaban bastante vulnerables al evento adverso de caída.

Los principales factores de riesgo identificados para el DE Riesgo de caídas fueron *Alteración neurológica*, *Movilidad perjudicada* y *Extremos de edad*, lo que corrobora esa vulnerabilidad de los pacientes, asociada a su condición física y de salud perjudicada.

Así, es fundamental que el enfermero investigue y conozca las características clínicas de los pacientes, especialmente las que están relacionadas a una mayor susceptibilidad para ocasionar una caída, de modo a identificar de manera precisa el DE Riesgo de caídas; el cual, una vez establecido, orientará la planificación de intervenciones efectivas para la prevención del evento y para la promoción de la seguridad del paciente.

Agradecimientos

A La profesora doctora Miriam de Abreu Almeida, coordinadora del proyecto Paracaídas por proporcionar e incentivar la realización de varios estudios a partir de este gran proyecto.

Referencias

1. Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Quedas em idosos. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2001.
2. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2010 [acesso 30 out 2012]; 44(2):287-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/07.pdf>
3. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. Rev Enferm UERJ. 2011 [acesso 25 out 2012]; 19(2):204-11. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>
4. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(3):597-603.
5. Schwendimann R, Buhler H, De Geest S, Milisen K. Characteristics of hospital inpatient falls across clinical departments. Gerontology. 2008;54(6):342-8.

6. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino OS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [acesso 30 out 2012]; 46(1):67-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>
7. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control. Falls among older adults: an overview. Atlanta: CDC [Internet] 2011 [acesso 23 out 2012] Disponível em: <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/adultfalls.htm>
8. Healey F, Darowski A, Lamont T, Panesar S, Poulton S, Trembl J, et al. Essential care after an inpatient fall: summary of a safety report from the National Patient Safety Agency. *BMJ*. 2011 [acesso 24 set 2012]; 342: d329. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d329>
9. Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, La Vecchia C, Negri E. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology*. 2010;21(5): 658-68.
10. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MCR. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011. 320 p.
11. Lunney M. Coleta de dados, julgamento clínico e diagnóstico de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012 – 2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. p.112-33.
12. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012 – 2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. 606 p.
13. Lakatos BE, Capasso V, Mitchell MT, Kilroy S, Cushing ML, Sumner L, et al. Falls in the general hospital: association with delirium advanced age, and specific surgical procedures. *Psychosomatics*. 2009 [acesso 20 out 2012]; 50(3):218-26. Disponível em: <http://psy.psychiatryonline.org>
14. Shuto H, Imakyure O, Matsumoto J, Egawa T, Jiang Y, Hirakawa M, et al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-crossover study. *BJCP*. 2010 [acesso 20 out 2012]; 69(5):535-42. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856055/pdf/bcp0069-0535.pdf>
15. Alvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010 [acesso 30 out 2012]; 26(1):31-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/04.pdf>
16. Paula FL, Fonseca MJM, Oliveira RVC, Rozenfeld S. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2010 [acesso 10 set 2012]; 13(4):587-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/04.pdf>
17. Marin MJS, Amaral FS, Martins IB, Bertassi VC. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" entre idosos. *Rev Bras Enferm*. 2004 [acesso 20 out 2012]; 57(5): 560-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a09v57n5.pdf>
18. Vitori AF, Lopes MVO, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. *Rev Rene*. 2010 [acesso 22 out 2012]; 11(1):105-13. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a11v11n1.htm
19. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AG, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" em idosos com acidente vascular cerebral". *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 [acesso 10 out 2012]; 33(2):117-24. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20217/19501>
20. Costa AGS, Oliveira ARS, Moreira RP, Cavalcanti TF, Araújo TL. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. *Esc Anna Nery*. 2010 [acesso 1 nov 2012]; 14(4): 684-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a05.pdf>
21. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA, et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 [acesso 10 out 2012]; 32(4): 676-81. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18753/14441>
22. Lasta NS, Fernandes VA, Silva DP, Vigo LR, Batista AS, Friedrich N. Diagnóstico de enfermagem risco de queda: ferramenta facilitadora na implantação do protocolo de queda. In: 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem; 04-07 agosto 2010; Brasília, Distrito Federal. Brasília: ABEn; 2010. p. 430-3.
23. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Indicadores Demográficos: proporção de idosos na população-2009. [acesso 21 out 2012]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>
24. Krauss MJ, Nguyen SL, Dunagan C, Birge S, Costantinou E, Johnson S, et al. Circumstances of patient falls and injuries in 9 hospitals in Midwestern healthcare system. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007. [acesso 10 out 2012];28(5):544-50. Disponível em: http://www.ccih.med.br/m/aluno/mod/biblioteca_virtual/revistas_2007/infection_control_hospital_epidemiology/Maio/544.pdf

Recibido: 19.4.2013
Aceptado: 14.11.2013