

Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes

Practices of nurses in the prevention of falls of hospitalized elderly associated with knowledge and attitudes

Thalita Tonial Pauletto^{1,*}
 Annelita Almeida Oliveira Reiners²
 Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo²
 Carla Rafaela Teixeira Cunha³
 Akeisa Dieli Ribeiro Dalla Vechia⁴
 Abigail Roxana Nina Mamani⁵
 Neuber José Segri⁶

1. Enfermera. Magíster en Enfermería por la Universidad Federal de Mato Grosso. Boa Esperança. Cuiabá. Brasil.
2. Enfermera. Doctora en Enfermería y docente titular de la Universidad Federal de Mato Grosso. Boa Esperança. Cuiabá. Brasil.
3. Enfermera. Doctoranda en Enfermería y docente titular de la Universidad Federal de Mato Grosso. Boa Esperança. Cuiabá. Brasil.
4. Enfermera. Magíster en Enfermería y docente de la Universidad del Estado de Mato Grosso. Boa Esperança. Cuiabá. Brasil.
5. Enfermera. Magíster en Enfermería y docente del Instituto de Formación Superior Hernández Vera. Sucre. Bolivia.
6. Estadístico. Doctor en Salud Pública y docente titular de la Universidad Federal de Mato Grosso. Boa Esperança. Cuiabá. Brasil.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: thalitapauletto@hotmail.com (Thalita Tonial Pauletto).

Recibido el 28 de junio de 2019; aceptado el 10 de septiembre de 2019.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación de las prácticas de las enfermeras en la prevención de caídas de adultos mayores hospitalizados con su conocimiento y actitudes. **Metodología:** Estudio transversal, analítico, realizado con 76 enfermeras en seis hospitales de Cuiabá, estado de Mato Grosso, Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista con cuestionario validado y analizados mediante prueba de la χ^2 de Pearson, con un nivel de significación del 5% y regresión de Poisson. **Resultados:**

Se constató que el 89,5% de las enfermeras tienen conocimientos insuficientes, un 52,6% actitud favorable y un 61,8% realiza prácticas preventivas. Hubo asociación entre las prácticas preventivas de caídas realizadas por las enfermeras y el conocimiento suficiente. **Conclusiones:**

La mayoría de las enfermeras tienen conocimiento insuficiente sobre caídas y su prevención; sin embargo, sus actitudes son favorables. Las enfermeras con conocimiento suficiente adoptan más medidas preventivas que aquellas con conocimiento insuficiente.

PALABRAS CLAVE: Enfermera, hospitales, anciano, prevención de accidentes, accidentes por caídas, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

ABSTRACT

Objective: To analyze, through their knowledge and attitudes, the association of nurses' practices in the prevention of falls of hospitalized elderly. **Methodology:** A transversal and analytical study, performed with 76 nurses at six hospitals in Cuiabá state of Mato Grosso, Brasil. Data were collected through an interview with a validated questionnaire and analyzed using Pearson's chi-square (χ^2) test with significance level of 5% and Poisson regression. **Results:** It was verified that 89.5% of the nurses had insufficient knowledge, 52.6% had a favorable attitude and 61.8% had preventive practices. There was an association between the preventive practices of falls performed by nurses and sufficient knowledge. **Conclusions:** Most nurses have insufficient knowledge about falls and their prevention, however their attitudes are favorable. Nurses with sufficient knowledge adopt more preventive measures than those with insufficient knowledge.

KEYWORDS: Nurses, Hospitals, Elderly, Accident Prevention, Accidental Falls, Health Knowledge, Attitudes, Practice.

■ INTRODUCCIÓN

La prevalencia de accidentes por caídas en adultos mayores durante la hospitalización es elevada y puede llegar al 50%; por ese motivo, su prevención es esencial para disminuir las tasas de este evento; además, es una acción necesaria para la seguridad de los pacientes^{1,2}.

La magnitud de este problema ha preocupado a organizaciones, instituciones y profesionales, debido a las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas que causan a los adultos mayores, sus familias y a las instituciones de salud^{1,3,4}. En 2013, el Ministerio de Salud, mediante

el decreto n.º 2.095, señaló que la seguridad del paciente debe ser la prioridad en los servicios de salud y que la prevención de las caídas de los pacientes debe ser asumida por la institución hospitalaria⁵.

Los profesionales que trabajan en dichas instituciones y que están en contacto directo con estos pacientes desempeñan un papel importante en su seguridad, contribuyendo con la reducción de las tasas de caídas en este ámbito⁶. Entre los profesionales, el equipo de enfermería, en especial las enfermeras, por estar presentes en todo el período de internamiento, son parte fundamental en ese proceso⁷, pues muchas de las medidas preventivas son realizadas por ellas.

A fin de que exista efectividad en las prácticas preventivas de caídas de los adultos mayores hospitalizados, es necesario que las enfermeras tengan conocimiento sobre las caídas y su prevención⁸. Así mismo, es preciso que cultiven actitudes positivas en relación con las prácticas preventivas⁹.

No se ha encontrado ningún estudio que indague sobre la relación entre las prácticas preventivas de caídas de adultos mayores realizadas por las enfermeras en hospitales con su conocimiento y sus actitudes. Es un hecho conocido que los estudios que evalúan las prácticas de las enfermeras sobre prevención de caídas son escasos, siendo principalmente estudios de intervención educativa¹⁰⁻¹². Algunos estudios muestran que el conocimiento de las enfermeras sobre caídas de adultos mayores hospitalizados y su prevención es deficiente^{11,12} y no se han hallado estudios que evalúen las actitudes de las enfermeras relacionados con la prevención de caídas.

■ OBJETIVO

Analizar la asociación de las prácticas de las enfermeras en la prevención de caídas de adultos mayores hospitalizados con su conocimiento y sus actitudes.

■ METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal analítico, realizado en seis hospitales de Cuiabá que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: tener convenio con el Sistema Único de Salud (SUS), prestar atención de mediana y alta complejidad, contar con administración pública de naturaleza jurídica o ser entidad sin fines de lucro, y poseer unidades de internamiento de clínica médica y quirúrgica.

La población de estudio fue constituida por todas las enfermeras que trabajaban en las unidades de clínica médica y quirúrgica de esos hospitales en el período de investigación. En total, fueron 79 enfermeras, dos de ellas excluidas por duplicidad de lugar de trabajo y una por rechazo. Finalmente, 76 enfermeras participaron en la investigación.

Los datos fueron recolectados de junio a agosto de 2017, mediante una entrevista realizada en el lugar de trabajo de las enfermeras, después de la firma del consentimiento voluntario e informado (CVI). Para la recolección de los datos se elaboró un cuestionario basado en la literatura científica existente sobre el tema¹³⁻¹⁵ y en modelos encontrados en la literatura sobre conocimiento, actitudes y prácticas (CAP)^{16,17}.

El instrumento se divide en cuatro partes y contiene 21 preguntas cerradas sobre: *a*) la identidad personal y profesional de la enfermera; *b*) conocimiento de la enfermera sobre caídas y su prevención; *c*) actitudes de la enfermera sobre caídas y su prevención, y *d*) prácticas de las enfermeras para la prevención de caídas de los adultos mayores hospitalizados.

El cuestionario fue evaluado y validado por nueve expertos elegidos a partir de su experiencia en las siguientes temáticas: caídas de adultos mayores y/o estudios CAP, adultos mayores hospitalizados, caídas hospitalarias y envejecimiento. Para validar el contenido y la confiabilidad del instrumento se realizó el cálculo del Índice de validez de contenido (IVC)¹⁸. El IVC final fue de 0,97, demostrando concordancia de los expertos en cuanto a la suficiencia y adecuación del contenido del cuestionario. Posteriormente a la evaluación, los expertos sugirieron realizar algunas correcciones gramaticales que fueron consideradas en el instrumento.

La variable dependiente de este estudio es la práctica de las enfermeras sobre la prevención de caídas de adultos mayores hospitalizados, clasificada en "práctica" y "no práctica". Fue considerado como "práctica"

cuando la enfermera respondió "sí" a la pregunta "¿Adopta usted medidas de prevención de caídas del adulto mayor?", y si en la pregunta "Si su respuesta es sí, ¿cómo previene?", la enfermera refería realizar al menos tres medidas correctas de prevención de caídas.

Las variables independientes del estudio son el conocimiento y las actitudes. El conocimiento fue clasificado como "suficiente" e "insuficiente". Fue estipulado con conocimiento "suficiente" para aquella enfermera que: *a*) respondió "frecuente" o "muy frecuente" a la pregunta "¿Es la caída de los pacientes en los hospitales un evento..."; *b*) mencionó tres factores de riesgo correctos en la pregunta "¿Los factores que influyen en la ocurrencia de caídas de los adultos mayores en los hospitales son...?"; *c*) citó tres consecuencias de las caídas en la pregunta "¿Son consecuencias de las caídas en los hospitales...?"; *d*) respondió "sí" a la pregunta "¿Hay formas de prevenir las caídas del adulto mayor en el hospital?", y *e*) mencionó tres formas correctas de prevenir las caídas en los hospitales.

La actitud fue clasificada como "favorable" y "no favorable". Se consideró actitud "favorable" si: *a*) a la declaración "La caída es un evento natural en la vejez", la enfermera respondió "de acuerdo parcialmente" o "en desacuerdo"; *b*) en la pregunta "¿Considera usted que la caída del adulto mayor en el hospital es un problema?" respondió "sí"; *c*) y en la pregunta "Si su respuesta es sí, ¿cómo es de grave?" respondió "muy grave" o "extremadamente grave"; *d*) en las afirmaciones "Toda enfermera debe preocuparse por la caída del adulto mayor en el hospital", "las caídas del adulto mayor en los hospitales pueden prevenirse" y "Toda enfermera debe evaluar el riesgo de caída y adoptar medidas de prevención" respondió "de acuerdo totalmente", y *e*) en la pregunta "¿Si el adulto mayor cae con frecuencia usted se siente...?" la enfermera respondió "muy preocupada".

El análisis descriptivo fue presentado en tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson con un nivel de significación del 5% para identificar la asociación entre las variables. Para el cálculo de prevalencia se utilizó la regresión de Poisson con varianza robusta.

Los datos fueron codificados y digitalizados doblemente en hojas de cálculo del programa Epi-Info versión 7.2.2.1 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), para verificación de discordancias, y fueron analizados en el programa Stata versión 7.0.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital Universitario Júlio Muller bajo el dictamen n.º 2.080.761 (CAAE 666.27517.4.00.00.5541) del 24 de mayo de 2017 y se siguieron todos los preceptos éticos de investigación que involucra seres humanos.

■ RESULTADOS

De los 76 enfermeras entrevistadas, el 73,7% son mujeres y el 64,5% se encuentra en el grupo etario de 20 a 39 años. El 44,7% se formaron entre 5 y 10 años, el 76,3% tiene posgrado, principalmente especialización, y el 61,8% tuvo contacto con el contenido de prevención de caídas de adultos mayores durante la formación académica, principalmente en la modalidad de aula (93,6%).

En lo que se refiere al trabajo, la mayoría de las enfermeras ejercen en hospitales que no son docentes (71,0%), en la clínica médica (51,3%), la mitad de ellas menos de 5 años. La mayoría (63,2%) no recibió educación continua sobre el tema de prevención de caídas, y las que la recibieron (36,8%) fue en forma de entrenamiento (60,7%). La mayoría de los profesionales (55,3%) afirma haber presenciado caídas de pacientes en el hospital.

En relación con el conocimiento de las enfermeras sobre caídas y su prevención, la mayoría (52,3%) considera que las caídas de las personas en los hospitales es un suceso poco frecuente. Los factores de riesgo más citados por las enfermeras para la ocurrencia de caídas de adultos mayores hospitalizados incluyeron: *a*) factores intrínsecos: confusión mental (28,9%), comorbilidades (19,7%), deterioro cognitivo (19,7%), debilidad muscular y articular (11,8%); *b*) factores extrínsecos: falta de acompañante (53,9%), ausencia de barandilla en la cama (48,6%), suelo mojado/resbaladizo (23,6%), recursos humanos reducidos (23,6%), y *c*) factores comportamentales: comportamiento de riesgo del adulto mayor (17,7%), por ejemplo, no solicitar ayuda para la deambulación, uso inadecuado de drenajes y dispositivos de sueroterapia.

En cuanto al conocimiento de las enfermeras sobre las consecuencias de las caídas, las más citadas fueron: *a*) físicas: fracturas (75,0%), traumatismo craneoencefálico (50,0%), lesiones (48,6%) y muerte (11,8 %); *b*) psicológicas para el adulto mayor: miedo a caer (14,4%); *c*) institucionales: procesos judiciales (39,0%), aumento del tiempo y de los costos de internación (34,0%), aumento del trabajo de los profesionales (17,0%).

Sobre el conocimiento de las medidas de prevención de caídas de los adultos mayores en los hospitales, las más citadas por las enfermeras fueron: *a*) relacionadas con el ambiente: las barandilla en la cama (68,0%), barras de apoyo en baños y pasillos (19,7%), suelo regular, seco y antideslizante (19,7%); *b*) relacionadas con la familia/acompañante: presencia del acompañante (46,6%), y *c*) relacionadas con el personal de salud: orientación al acompañante en cuanto al riesgo de caer del adulto mayor (23,6%); orientación al adulto mayor en cuanto al riesgo de caer (22,6%), comunicación de la enfermera a sus pares sobre los riesgos de caídas de los adultos mayores internados (13,0%).

En lo que se refiere a las actitudes de las enfermeras en relación con las caídas y prevención de caídas de los adultos mayores hospitalizados, la mayoría de ellas (82,8%) cree que la caída es un suceso natural en la vejez; todas consideran que la caída del adulto mayor en el hospital es un problema muy grave o extremadamente grave; el 94,7% está de acuerdo totalmente con que toda enfermera debe preocuparse por las caída de los adultos mayores en los hospitales; el 82,8% coincide plenamente en que las caídas de los adultos mayores en los hospitales pueden prevenirse; el 96,0% está de acuerdo totalmente con que toda enfermera debe evaluar los riesgos de caídas y adoptar medidas de prevención.

De las prácticas preventivas de caídas que las enfermeras afirman realizar, las más citadas son: uso de barandilla en la cama (67,1%), orientación del adulto mayor en cuanto a la solicitud de ayuda (61,8%), contención física y/o química (36,8%), evaluación del paciente en lo que se refiere al riesgo de caídas y permitir la presencia del acompañante (ambas con el 26,3%) y mayor atención del personal de salud (25,0%).

En la clasificación del conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre caídas de los adultos mayores en los hospitales y su prevención, de acuerdo con los criterios establecidos para este estudio, el 89,5% de las

Tabla 1. Distribución de las enfermeras de acuerdo con la clasificación del conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre las caídas y su prevención. Cuiabá-MT, 2017

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Conocimiento	Suficiente	8 (10,5)
	Insuficiente	68 (89,5)
Actitudes	Favorable	40 (52,6)
	No favorable	36 (47,4)
Práctica	Sí	47 (61,8)
	No	29 (38,2)

enfermeras poseen conocimiento insuficiente, el 52,6% actitud favorable y el 61,8% realiza prácticas preventivas (tabla 1).

En el análisis bivariado entre las prácticas de prevención de caídas de los adultos mayores, el conocimiento y las actitudes de las enfermeras, la prevalencia de prácticas, considerando aquellos que tienen conocimiento suficiente, fue del 100,0%, porcentaje que es un 74% mayor ($p < 0,001$) en comparación con aquellas que tienen conocimiento insuficiente (57,4%) (tabla 2).

No se encontró significación ($p = 0,902$) cuando se calculó la prevalencia de prácticas de prevención de caídas de ancianos entre las enfermeras con la actitud favorable (62,5%) y no favorable (61,1%) (tabla 2).

En el análisis múltiple del modelo de regresión de Poisson, ajustado por las variables sexo y edad, la prevalencia de prácticas de prevención de caídas de adultos mayores de las enfermeras que poseen conocimiento suficiente es un 79% mayor (razón de prevalencia [RP] = 1,79; intervalo de confianza [IC] al 95% 1,37; 2,34) en relación con aquellas con conocimiento insuficiente.

■ DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación son relevantes, porque si bien se dispone de estudios sobre conocimiento y prácticas de las enfermeras en relación con las caídas y su prevención, no existen estudios que evalúen las actitudes frente a esta problemática. Además, estos elementos no fueron investigados de manera conjunta ni se verificó la asociación entre ellos. En la medida en que se investiga esa relación del CAP, se amplía el conocimiento para la prevención de este evento, sobre todo en los adultos mayores hospitalizados.

El principal resultado hallado en este estudio fue la asociación entre las prácticas preventivas de caídas realizadas por las enfermeras y el conocimiento suficiente, es decir, las enfermeras que poseen suficiente conocimiento sobre las caídas y su prevención son las que más realizan prácticas preventivas en los hospitales. La relación entre conocimiento

Tabla 2. Prevalencia de las prácticas de prevención de caídas de adultos mayores según el conocimiento y las actitudes. Cuiabá-MT, 2017

Variable	Frecuencia (n)	Prevalencia (%)	RP bruta	Valor de p^a
Conocimiento	Suficiente	8	100,0	<0,001
	Insuficiente	39	057,4	
Actitudes	Favorable	25	62,5	0,902
	No favorable	22	61,1	

^aRegresión de Poisson. RP: razón de prevalencia.

y prácticas preventivas de los profesionales de salud sobre caídas fueron observadas apenas de forma indirecta en estudios de intervención educativa realizados con profesionales de salud^{10,19} que evidenciaron mejora de las prácticas preventivas y de las tasas de caídas en unidades hospitalarias, después de una intervención para mejorar su conocimiento^{8,10}.

El conocimiento se muestra positivo en la generación de buenas prácticas. Un estudio de revisión, cuyo objetivo fue identificar la repercusión de la capacitación en la lactancia materna sobre conocimientos, habilidades y prácticas de profesionales en hospitales, identificó los efectos positivos que esas capacitaciones ejercen sobre el conocimiento, habilidades y prácticas de los profesionales investigados²⁰.

Los estudios demuestran que las actividades educativas tienen un efecto positivo en la mejora del grado de conocimiento de las enfermeras, que puede influenciar sus prácticas y, como consecuencia, posibilitar la reducción del número de caídas de los pacientes hospitalizados^{8,19,21}.

Un resultado que llama la atención es que la mayoría de las enfermeras de este estudio tiene conocimiento insuficiente sobre las caídas y las medidas preventivas. Esto es coherente con los hallazgos de un estudio clínico aleatorizado, realizado en China, en el cual las enfermeras presentaron un conocimiento insatisfactorio sobre las caídas y su prevención⁸. Este resultado preocupa, pues la falta de conocimiento de las enfermeras sobre prevención de las caídas ha sido identificada como una barrera para la implementación de prácticas preventivas de caídas en los hospitales; por lo tanto, un factor de riesgo que se agrega a otros existentes en esas instituciones.

Lamentablemente, en la mayoría de los países en desarrollo, como Brasil, la formación de las enfermeras en gerontología todavía es deficiente⁸; aun después de graduarse, existe carencia de educación continua con contenidos específicos en esa área a los profesionales, lo que contribuye a que el conocimiento de las enfermeras sobre prevención de caídas de adultos mayores sea insuficiente.

Esto demuestra que es necesario que profesionales de la salud que ejercen en los hospitales, incluidas las enfermeras, se continúen capacitando para obtener conocimiento actualizado, para así mejorar sus prácticas. Aunque haya más inversión de los administradores de hospitales en educación continua del personal de enfermería, la búsqueda individual por capacitación permanente también se hace necesaria.

Las lagunas existentes en el conocimiento de las enfermeras de este estudio en relación con la prevención de caídas es motivo de preocupación. También en relación con la frecuencia de las caídas en los hospitales, donde la literatura es clara en cuanto a sus elevadas tasas^{2,22-25}.

Considerar las caídas un evento poco frecuente en el hospital puede reducir la importancia que las enfermeras dan a la necesaria vigilancia de este fenómeno. Esto, a su vez, implica consecuencias en su práctica, disminuyendo la probabilidad de evaluar los riesgos y de aplicar las medidas preventivas apropiadas, lo que amenaza la seguridad de los pacientes adultos mayores⁸.

Otro fallo en el conocimiento de las enfermeras de este estudio es que para ellas la falta de acompañante y la ausencia de barandilla en la cama son factores de riesgo para las caídas de los adultos mayores. La presencia del acompañante no es una medida de prevención de las caídas. En cambio, diversos estudios muestran que una proporción significativa de caídas ocurre cuando el acompañante está presente (58,8%)²³. Muchos pacientes, principalmente en el período nocturno, suelen ir al baño sin solicitar ayuda de sus acompañantes por pensar que son capaces de ir por sí solos o por preocuparse en no molestarlos²⁶.

En cuanto a las barandillas en la cama, un estudio encontró que las enfermeras las consideran una forma de proteger a los pacientes de caídas²⁵. Sin embargo, hay otras evidencias que demuestran que su uso no es una medida preventiva, pues las barandillas en la cama aumentan

la probabilidad de que los pacientes caigan durante la hospitalización, presenten lesiones graves y/o mueran²⁷.

El conocimiento erróneo de las enfermeras de este estudio sobre la prevención de las caídas en los hospitales influye en sus prácticas preventivas, pues es elevada la proporción de estas profesionales que dicen usar las barandillas en la cama y utilizar al acompañante junto al adulto mayor como medidas de prevención de caídas. Igualmente, una proporción significativa de ellas refiere hacer uso de la contención física para evitar que los adultos mayores caigan, lo que tampoco es una medida preventiva. Diversos estudios demuestran que además de no prevenir las caídas, el uso de contención física puede aumentar el período de internamiento y causar efectos psicológicos negativos como pesadillas y comportamiento agitado^{28,29}.

A pesar de que las enfermeras de este estudio han mencionado la utilización de estas prácticas inadecuadas para la prevención de caídas, se resalta que las prácticas mencionadas de evaluar el riesgo de caer de los adultos mayores y orientarles a solicitar ayuda son apropiadas e importantes. La orientación posibilita al adulto mayor comprender la presencia del riesgo de caída y que las medidas de prevención son importantes para su seguridad, pues la mayoría de las veces ellos no se ven vulnerables y por eso no se adhieren a las recomendaciones preventivas²⁴.

No obstante, la orientación del anciano, realizada de forma aislada, no produce el efecto esperado en la prevención de las caídas. Diversos estudios evidencian que la prevención de las caídas debe ser trabajada de forma multifactorial, involucrando elementos comportamentales, ambientales y de trabajo^{24,30,31}.

La evaluación del riesgo es una práctica eficaz en la reducción de las caídas de los adultos mayores hospitalizados. Además, es considerado un indicador para el control de calidad del cuidado, teniendo potencial para contribuir a la prevención de errores y eventos adversos, favoreciendo la asistencia más segura³².

Las caídas hospitalarias se consideran un evento adverso evitable, un daño o lesión innecesaria, consecuencia y reflejo del cuidado de salud prestado, así como de su calidad^{22,33}. Por lo tanto, no es un evento natural de la vejez como las enfermeras de este estudio creen.

Excepto por esa percepción errónea, las enfermeras de este estudio poseen actitudes favorables en relación con las caídas y su prevención. Esto es positivo en la medida en que pueden traer beneficios a las instituciones hospitalarias en la adopción de programas de prevención de las caídas. Sin embargo, no es suficiente, pues a fin de que las estrategias de prevención de caídas sean efectivas, la educación permanente y continua de los profesionales de salud, en especial de las enfermeras, debe considerar en conjunto tanto el cultivo de actitudes positivas como la promoción de más y mejor conocimiento.

Este estudio presenta como limitación el hecho de haber excluido a los hospitales privados, lo que podría traer resultados diferentes sobre la prevención de caídas realizadas por las enfermeras. Sin embargo, dado el rigor metodológico con que se llevó a cabo el estudio, se considera sus resultados significativos, pues puede contribuir al desarrollo de programas de educación permanente y continua de las enfermeras en esas instituciones de salud.

■ CONCLUSIONES

El análisis de la asociación de las prácticas de las enfermeras en la prevención de caídas de adultos mayores hospitalizados con su conocimiento y sus actitudes mostró, en este estudio, que enfermeras con conocimiento suficiente adoptan más medidas preventivas de caídas de adultos mayores hospitalizados que aquellas con conocimiento in-

suficiente. La mayoría de las enfermeras tienen conocimiento insuficiente sobre las caídas y su prevención; sin embargo, sus actitudes son favorables y practican acciones de prevención de caídas. No obstante, esta práctica es muchas veces equivocada, no corroborada con evidencias científicas recientes.

Los resultados de esta investigación traen implicaciones importantes para la práctica asistencial de la enfermera, pues evidencia que enfer-

meras y gestores de las instituciones hospitalarias necesitan invertir en capacitación y programas de educación continua, dirigidos a la prevención de caídas de los pacientes a fin de garantizar su seguridad y prestar asistencia de calidad ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Sinanovic O, Begsana R, Maja B, Hajderbegovic E, Zukic S, Kojic B, et al. Falls in hospitalized acute stroke patients. *Med Arch*. 2012;66(1):33-4.
- Tanaka B, Sakuma M, Ohtani M, Toshiro J, Matsumura T, Morimoto T. Incidence and risk factors of hospital falls long-term care wards in Japan. *J Eval Clin Pract*. 2012;18(3):572-77.
- The Joint Commission. Improving America's Hospitals: The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety, 2010.
- Aranda-Gallardo M, Morales-Asencio JM, Canca-Sanchez JC, Toribio-Montero JC. Circumstances and causes of falls by patients at a Spanish acute care hospital. *J Eval Clin Pract*. 2014;20(5):631-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 1: Protocolo prevenção de quedas. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Spaelstra SL, Given BA, Given CW. Fall prevention in hospitals: an integrative review. *Clin Nurs Res*. 2012;21(1):92-112.
- Kwok T, Bai X, Chio MY, Lai CK, Ho FK, Woo J. Effect of physical restraint reduction on older patients' hospital length of stay. *J Am Med Dir Assoc*. 2012;13(7):645-50.
- Liu H, Shen J, Xiao LD. Effectiveness of an educational intervention on improving knowledge level of Chinese registered nurses on prevention of falls in hospitalized older people – a randomized controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2012;32(6):695-02.
- Tzeng H, Yin C. Inpatient falls: the impact of Family and personal caregivers. *Appl Nurs Res*. 2009;22(3):159-63.
- Jonhson M, Kelly L, Siric K, Tran DT, Overs B. Improving falls risk screening and prevention using an e-learning approach. *J Nurs Manag*. 2015;23(7):910-19.
- Gray-Miceli D, Cordova PB, Crane GL, Quiley P, Ratchiff SJ. Nursing home registered nurses' and licensed practical nurses' knowledge of causes of falls. *J Nurs Care Qual*. 2016;31(2):153-60.
- Toye C, Kitchen S, Hill A, Edwards D, Sin M, Maher S. Piloting staff education in Australia to reduce falls in older hospital patients experiencing delirium. *Nurs Health Sci*. 2017;19(1):51-8.
- Miake-Lye IS, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013;158(5):390-6.
- Tavares JPA, Silva AL, Sá-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(1):51-61.
- Bok A, Pierce LL, Gies C, Steiner V. Meanings of falls and prevention of falls according to rehabilitation nurses: a qualitative descriptive study. *Rehabil Nurs*. 2016;41:45-3.
- Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP, 2002.
- Mariás YF, Glasauer P. Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Roma, 2014.
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-68.
- Sakai AM, Rossaneis MA, Haddad MCF, Willamowius D. Risco de queda do leito de pacientes adultos e medidas de prevenção. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2016;10(6):4720-26.
- De Jesus PC, Oliveira MIC, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)*. 2016;92(5):436-50.
- Ayton DR, Barker AL, Morello RT, Brand, CA, Talevski J, Landgren FS, et al. Barriers and enablers to the implementation of the 6-PACK falls prevention program: A pre-implementation study in hospitals participating in a cluster randomised controlled trial. *PLoS One* 2017;12(2):1-13.
- Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW, Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010;44(1):132-36.
- Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino PS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012;46(1):67-74.
- Odhe S, Terai M, Oizumi A, Takahashi O, Deshpande GA, Takekata M, et al. The effectiveness of a multidisciplinary QI activity for accidental fall prevention: Staff compliance is critical. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1):197.
- Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo, RCS, Silva AMC, Abreu DRO, Oliveira, AD. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*. 2015;49:1-8.
- Haines TP, Lee DC, O'Connell B, McDermott F, Hoffmann T. Why do hospitalized older adults take risks that may lead to falls? *Health Expect*. 2015;18(2):233-49.
- Bai X, Kwok TCY, Ip IN, Woo J, Chui MYP, Ho FKY. Physical restraint use and older patients' length of hospital stay. *Health Psychology Behav Med*. 2014;2(1):160-70.
- Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2003;41(3):274-82.
- Enns E, Rhemtulla, R, Ewa V, Fruetel K, Holroyd-Leduc JM. A controlled quality improvement trial to reduce the use of physical restraints in older hospitalized adults. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62(3):541-45.
- Hill AM, McPhail SM, Waldron N, Etherton-Bear C, Ingram, K, Flicker L, et al. Fall rates in hospital rehabilitation units after individualised patient and staff education programmes: a pragmatic, stepped-wedge, cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2015;385(9987):2592-99.
- Taylor C. A patient education program supported by staff training can reduce the rate of falls for older patients during inpatient rehabilitation [synopsis]. *J Physiother*. 2015;61(4):224.
- Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):36-43.
- Duarte SDCM, Stipp MAC, da Silva MM, de Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*. 2015;68(1):144-54.