

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**CAÍDAS: UNA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN PERSONAS
DIAGNÓSTICADAS CON TRASTORNOS MENTALES, EN LA E.S.E. HOSPITAL
MENTAL DE ANTIOQUIA**

Julieth Natalia Guerrero Martínez*

Daniel Ricardo Zaraza Morales**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2016 – 1

*Estudiante Decimo Semestre de Enfermería, Universidad de La Sabana

**Enfermero Magíster en Salud Mental, Docente Universidad Pontificia Bolivariana

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	4
2. PLATAFORMA DE GESTIÓN.....	4
2.1. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA.....	4
2.1.2. MISIÓN.....	4
2.1.3. VISIÓN.....	5
2.1.4. VALORES.....	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3.1. CARACTERIZACIÓN.....	6
4. OBJETIVO GENERAL.....	7
5. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
7. INDICADORES.....	8
7.1. PORCENTAJE TOTAL DE CAÍDAS EN PACIENTES.....	8
7.1.1. DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	9
7.2. PROPORCIÓN DE PACIENTES A LOS CUALES SE LES REALIZÓ CONTENCIÓN MECÁNICA EN EL SERVICIO DE PENSIONADOS.....	10
7.2.1. DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	10
8.1. CLASIFICACION DE CAÍDAS.....	11
8.2. ESCALA DE MORSE.....	13
8.3. ESCALA DE J.H. DOWNTON.....	14
9. MARCO LEGAL.....	16
10. ANÁLISIS CAUSAL.....	16
11. ANÁLISIS DE VIABILIDAD.....	17
12. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	17
12.1. FACTIBILIDAD FINANCIERA.....	17

12.2. FACTIBILIDAD TÉCNICA.....	18
12.3. FACTIBILIDAD ADMINISTRATIVA.....	18
13. METODOLOGÍA.....	18
13.1. FASE 1: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
13.2. FASE 2: PLANEACIÓN.....	19
13.3. FASE 3: SOCIALIZACIÓN.....	19
14. PLAN DE ACCIÓN PHVA.....	20
14. CRONOGRAMA.....	21
15. PRESUPUESTO.....	21
16. CONCLUSIONES.....	22
17. REFERENCIAS.....	22

1. RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo tiene un propósito académico, en el cual se pretende poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación en enfermería profesional, principalmente en el área de la Salud Mental; por medio del desarrollo del proyecto titulado “CAÍDAS: UNA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA EN PERSONAS QUE SUFREN CON TRASTORNOS MENTALES, EN LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA”, que busca generar un cambio en el manejo de caídas, con el fin de fomentar prácticas de prevención de caídas por parte del personal de Enfermería. Dicho proyecto se desarrolló por medio de tres fases, la primera fase de identificación del problema, la segunda fase planeación y por último la tercera fase de socialización.

Como estudiante de Enfermería de la Universidad de La Sabana, el aporte radica en incentivar el uso de medidas protectoras e identificación del riesgo de caídas, teniendo en cuenta la población de personas diagnosticadas con trastornos mentales en el Hospital Mental de Antioquia.

2. PLATAFORMA DE GESTIÓN

2.1. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

2.1.2. MISIÓN

Prestar servicios especializados en salud mental con altos estándares de calidad y eficiencia, a través de un talento humano competente, comprometido a nivel social, humano y científico orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios.(1)

2.1.3. VISIÓN

Para el año 2016, ser una empresa social del estado auto sostenible y líder en la prestación de servicios especializados en salud mental, a nivel regional, nacional e internacional con usuarios satisfechos.(1)

2.1.4. VALORES

- Respeto: Con acciones encaminadas al reconocimiento de la dignidad humana.
- Compromiso: Orientado al progreso institucional.
- Responsabilidad: Enfocada a la optimización de los recursos técnicos, sociales y ambientales de nuestro entorno.
- Honestidad: Orientada al respeto a la verdad, la ética y la integridad en relación con el mundo, los hechos y las personas, reflejando la transparencia y legalidad en las acciones realizadas.
- Liderazgo: Como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los eventos adversos e incidentes que se presentan con mayor frecuencia en el servicio de Pensionados son las caídas desde su propia altura por parte de los pacientes, las cuales en su mayoría generan un riesgo potencial que puede afectar la integridad dichas personas.

Investigaciones han mostrado que estructuralmente la falta de señalización e implementación de medidas protectoras como barandas aumentan el riesgo de

caídas en personas que se encuentran con condiciones capaces de alterar el equilibrio, como lo son la medicación psiquiátrica, en especial de los grupo ansiolíticos y antidepresivos; por otro lado personas que se encuentran con un trastorno mental de tipo esquizofrénico, episodio psicótico, trastorno afectivo bipolar tipo manía y trastornos de ansiedad entre otros.

3.1. CARACTERIZACIÓN

El departamento de Calidad del Hospital Mental de Antioquia, tiene presente indicadores de hospitalización relevantes a la temática de caídas, dentro de los cuales se encuentra la proporción de vigilancia de eventos adversos, el cual cuenta con un 100% del cumplimiento de la meta.

Teniendo en cuenta la anterior información se analiza algunos indicadores, en el periodo comprendido desde el año 2014 y 2015 hasta el 2016 de Enero a Mayo.

- **INDICADOR PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA**

2014: 14.9 Proporción

2015: 15.07 Proporción

2016 Enero - Marzo: 13.89 Proporción

Estándar 15 Proporción

- **INDICADOR GIRO DE CAMAS**

2014: 1.73 Proporción

2015: 1.67 Proporción

2016 Enero - Marzo: 1.50 Proporción

Estándar 1.8 Proporción

- INDICADOR GESTION DE EVENTOS ADVERSOS

2014: 91 Porcentaje

2015: 100 Porcentaje

2016 Enero - Marzo: 100 Porcentaje

De acuerdo a la anterior información suministrada por el departamento de calidad, se puede inferir que el promedio de estancia hospitalaria registra valores cercanos al estándar durante el primer trimestre en el 2016, lo cual indica un aumento considerable de personas hospitalizadas; por otro lado se puede evidenciar que el papel de personal asistencial, en la notificación de eventos adversos tiene un cumplimiento del 100%.

4. OBJETIVO GENERAL

Establecer un plan de acción para la ejecución e implementación por parte del personal de enfermería que disminuya el número de incidentes y eventos adversos de caídas en el servicio de Pensionados del Hospital Mental de Antioquia.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el número de incidentes y eventos adversos presentados en caídas desde el año 2014 hasta Abril del 2016.
- Proponer actividades que permitan la prevención de caídas en el servicio.

- Plantear un cambio en el análisis del riesgo de caídas, teniendo en cuenta la misión institucional, enfocada en la atención de personas diagnosticadas con trastornos mentales.

6. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto tiene como fin renovar el manejo de la prevención de caídas en el servicio de pensionados de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia y nace debido a la evidente necesidad de optimizar las actividades de prevención por parte del personal de Enfermería del servicio.

Este proyecto trae grandes beneficios a mediano y largo plazo tanto para el personal de enfermería ya que amplía conocimientos y logra una actualización constante en temas de interés que harán su trabajo más eficiente y con herramientas útiles que simplificarán su quehacer, como para las personas hospitalizadas en el servicio, quienes se encuentran con riesgo de caídas.

7. INDICADORES

7.1. PORCENTAJE TOTAL DE CAÍDAS EN PACIENTES

Según informe de la OMS en el 2012, las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo en la atención en salud, Se estima que 37,3 millones de caídas suceden cada año, de ellas 424.000 derivan en muerte.

Durante los días de prácticas propuestos en el mes de abril del año 2016, se realizó la medición del presente indicador en el servicio de pensionados de la E.S.E.

Hospital Mental de Antioquia, para establecer un plan de mejora logrando disminuir las consecuencias de dichas caídas en el usuario, promoviendo el bienestar físico y mental.

7.1.1. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Numero pacientes hospitalizados en el servicio de Pensionados que sufren caída
Denominador	Número de días cama ocupadas
Unidad de medición	Porcentual
Factor multiplicador	100
Formula del calculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor 100

FORMULA

$$\frac{9}{129} \times 100 = 6.9\%$$

ANÁLISIS

El 6.9% de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de Pensionados, durante el mes de abril de 2016, presentaron caídas. Por lo cual se puede determinar que este resultado es alto en comparación con las metas propuestas en las diferentes Empresas Prestadoras de Salud de Colombia, en cuanto a los estándares que menciono la OMS con respecto a la priorización en la seguridad del paciente que se encuentran hospitalizados.

7.2. PROPORCIÓN DE PACIENTES A LOS CUALES SE LES REALIZÓ CONTENCIÓN MECÁNICA EN EL SERVICIO DE PENSIONADOS

Según el protocolo de contención mecánica implementado en el hospital Mental de Antioquia, uno de los objetivos es garantizar la seguridad del paciente para evitar riesgo de lesión que puedan hacerse ellos mismos (Autoagresión) o que puedan producir a los demás (Heteroagresión), además utilizado como uno de los mecanismos de prevención de caídas.

De acuerdo con esto es fundamental realizar un análisis de dichas contenciones mecánicas realizadas.

7.2.1. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Número de personas con contención mecánica en el mes de abril
Denominador	Número total de pacientes con riesgo de caídas
Unidad de medición	Proporción
Formula del calculo	Divide numerador entre el denominador

FORMULA

$$\frac{65}{14} = 4.64$$

ANÁLISIS

Del total de las contenciones mecánicas realizadas durante el mes de abril en el servicio de pensionados del Hospital mental de Antioquia, se puede determinar que teniendo en cuenta el número de pacientes que presentan riesgo de caídas, la proporción de 4.64 de los usuarios se les realizó contención mecánica, reduciendo las probabilidades de que se complique el cuadro clínico físico y mental de los pacientes.

Nota: existe un sesgo en la información, debido al formato implementado, para la recolección de datos, ya que no hay aclaración, en el motivo de la contención mecánica, en el caso de prevención de caída y prevención de caída.

8. MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define a la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud. (2)

8.1. CLASIFICACION DE CAÍDAS

Caídas Accidentales

Las caídas accidentales corresponden al 14% del total de caídas según las estadísticas. Son involuntarias, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causantes como (3):

- Derrames en el suelo.
- Desorden.
- Iluminación inadecuada.
- Muebles inestables.
- Fallas de equipo.
- Tropezón.
- Marcha anormal o débil.
- Marcha con arrastre de los pies

Son accidentes que no se pueden predecir, pero si se trabaja en el ambiente para evitar los riesgos (determinar el por qué y el tipo de caída) se pueden evitar (3).

Caídas Fisiológicas Anticipadas

Corresponden al 80%(8) de las caídas y son predecibles, se presentan por tropezones o resbalón en pacientes con (3):

- Antecedentes de caídas.
- Dificultades para caminar.
- Incapacidad mental o cognitiva.
- Pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha.
- Pacientes con líquidos endovenosos en porta sueros.
- Paciente con sonda vesical.

Caídas Fisiológicas No Anticipadas

Corresponden al 6%(8) de las caídas, no se esperan y no son predecibles la primera vez y el objetivo es prevenir una segunda caída; se presentan en pacientes con (3):

- Desmayos o mareos.
- Ataques epilépticos.

- Fracturas patológicas de cadera.
- Medicamentos (antihipertensivos, diuréticos)

Acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición de caídas

- No identificar el riesgo de caída de los pacientes.
- Dejar al paciente solo.
- Inmovilización inadecuada del paciente.
- Movilización del paciente con un equipo humano insuficiente.
- Realizar limpieza inadecuada de pisos.
- Traslado del paciente por medio de equipos inadecuados.

8.2. ESCALA DE MORSE

La escala de caída de Morse es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída. El 83% de las enfermeras/os de los EE.UU consideran a esta escala como “rápida y fácil de usar” y el 54% estima que la calificación del riesgo lleva menos de 3 minutos. Se analizan seis variables y se ha demostrado que tiene valor predictivo. Se utiliza ampliamente tanto en los hospitales de agudos como en centros de internación de pacientes crónicos. (4)

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS MORSE		
CAÍDAS RECIENTES (Últimos 3 meses)	No	0
	Si	25
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	No	0
	Si	15
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0
	Bastón/Muletas/Andador	15
	Se apoya en los muebles	30
VÍA VENOSA	No	0
	Si	20
DEAMBULACIÓN	Normal/Inmovilizado/en reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada. Requiere asistencia	20
CONCIENCIA/ ESTADO MENTAL	Consciente de sus limitaciones	0
	No consciente de sus limitaciones	15

Boletín. (2012). *Apéndices.* [En línea] Disponible en:
http://www.nobleseguros.com/pdf/APENDICES_BOLETIN_MARZO_2012.pdf [9 May 2016].

Clasificación según nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA MORSE	ACCIÓN
Sin riesgo	0 - 24	Cuidados básicos de enfermería
Riesgo Bajo	25 - 50	Implementar plan de prevención de caídas estándar
Riesgo Alto	≥ 51	Implementar medidas especiales

Boletín. (2012). *Apéndices.* [En línea] Disponible en:
http://www.nobleseguros.com/pdf/APENDICES_BOLETIN_MARZO_2012.pdf [9 May 2016].

8.3. ESCALA DE J.H. DOWNTON

Esta escala tiene en cuenta si ha habido o no caídas previas, las causas que la han producido o los factores de riesgo que presenta en este sentido cada paciente y la edad, asignando a cada punto un valor de 0 ó 1. Cuando el resultado de la escala es de tres o más puntos se considera que el paciente tiene un alto riesgo de sufrir una caída. (4)

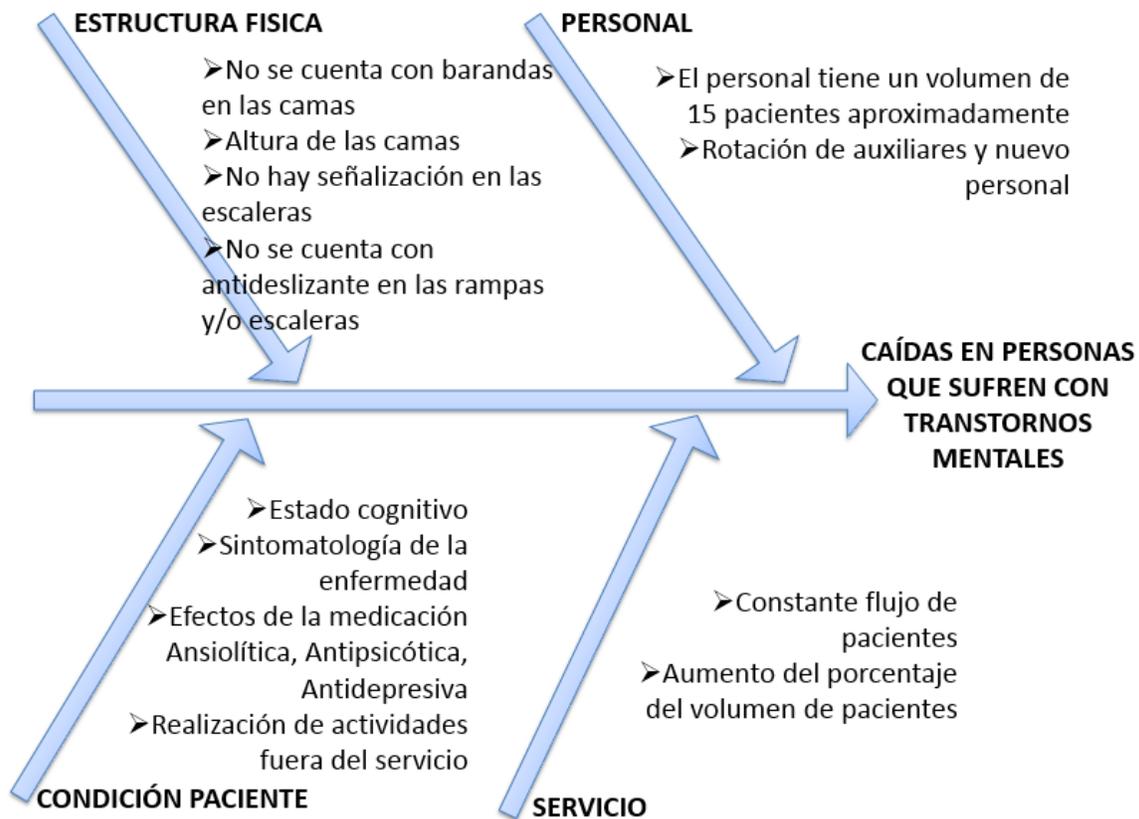
ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
Alto riesgo: Mayor a 2 puntos		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
EDAD	< 70 años	0
	> 70 años	1

9. MARCO LEGAL

- Ley 1616 del 21 de Enero de 2013

En el Artículo 10, del título IV, capítulo I, el cual enmarca la atención integral en salud mental, el ministerio de protección social establece protocolos y guías las cuales deberán ajustarse periódicamente cada cinco años. Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias. (6)

10. ANÁLISIS CAUSAL



11. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

La viabilidad política y ética de este proyecto está directamente relacionada con el apoyo y el aval por parte de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia. El proyecto con la supervisión y asesoría de la coordinación de enfermería del servicio de Pensionados, este reúne las características y condiciones necesarias para la realización del plan de mejora el cual se realizó identificando necesidades analizadas en los eventos adversos e incidencias del servicio.

12. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Este proyecto es factible porque se cuenta con el apoyo de la Universidad Pontificia Bolivariana, por parte de la estudiante de énfasis en salud mental y la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia, por parte del personal de enfermería en el servicio de pensionados.

Este proyecto cuenta con los recursos técnicos, administrativos y financieros para su planeación y ejecución.

12.1. FACTIBILIDAD FINANCIERA

El proyecto es factible financieramente, ya que se requiere de muy bajos recursos económicos para su ejecución y tanto la estudiante como la institución aportan para su realización.

12.2. FACTIBILIDAD TÉCNICA

Para llevar a cabo la ejecución del proyecto, es necesaria la utilización de herramientas de office y equipo de cómputo para la elaboración y análisis de la información a cargo de la estudiante de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana.

12.3. FACTIBILIDAD ADMINISTRATIVA

Se cuenta con el apoyo administrativo del Hospital Mental de Antioquia, además se cuenta con el acceso a las instalaciones físicas, lo cual es importante para garantizar el cumplimiento y éxito de dicho proyecto.

13. METODOLOGÍA

El proyecto se desarrolla de forma sistemática a partir de tres fases, las cuales engloban las actividades necesarias para su estructuración, diseño y posterior socialización, teniendo en cuenta la importancia de conocer cómo se desarrolla el protocolo de caídas institucional, qué necesidades presenta, como implementar una nueva forma de medición del riesgo de caídas, junto con actividades de prevención en caídas.

13.1. FASE 1: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Se lleva acabo el análisis de los indicadores propuestos por el departamento de calidad, de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia, relevantes a la temática de caídas, tales como: promedio de estancia hospitalaria, giro cama, egresos

hospitalarios y gestión de eventos adversos, con el fin de realizar la identificación del problema.

13.2. FASE 2: PLANEACIÓN

Se realiza la construcción y análisis de indicadores con los datos obtenidos del servicio de Pensionados del Hospital Mental de Antioquia.

Se establece un plan de acción, con las actividades a desarrollar por parte del personal de Enfermería.

Se funda el cambio en la medición de riesgo de caídas, actualmente realizada mediante la escala de Morse, proponiendo la escala de J. H . Downton, debido a los parámetros como en estado de conciencia y la medicación psiquiátrica del paciente, que van acordes con la población hospitalizada en el servicio de pensionados y a la misión institucional de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia.

13.3. FASE 3: SOCIALIZACIÓN

En la tercera fase se hará la socialización del proyecto de caídas por parte de la estudiante de Enfermería de la Universidad de La Sabana con la enfermera profesional a cargo del servicio de Pensionados del Hospital Mental de Antioquia. Esta socialización se lleva a cabo la semana del 23 al 27 mes de Mayo de 2016, en ella se tiene en cuenta las actividades propuestas y el manejo de la escala de riesgo de caídas de J. H .Downton.

14. PLAN DE ACCIÓN PHVA

PLANEAR	HACER
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal con respecto a la medicación psiquiátrica que genera un alto riesgo de caídas. • Realizar la señalización en sitios donde se encuentren riesgos de caídas como escaleras y rampas. • proponer por turno una persona encargada de velar por la prevención de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizara capacitación al personal del servicio que se encuentre de turno. • Colocar la señalización para la prevención de caídas, en los lugares de riesgo • Asignar la persona encargada en el turno de vigilar la prevención de caídas.
VERIFICAR	ACTUAR
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los conocimientos adquiridos con respecto a la medicación que genera un alto riesgo de caídas. • Realizar una lista de chequeo de los sitios señalizados y el estado de dicha señalización. • Velar por el cumplimiento de la asignación de la persona encargada de la prevención de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar los conocimientos impartidos en el personal. • Modificar la señalización que se deteriore o que no cumpla con las características iniciales. • Establecer reporte diario de las posibles situaciones de riesgo en caídas que hayan presentado los usuarios.

14. CRONOGRAMA

FASES DEL PROYECTO		SEMANAS					
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6
Fase I Identificación del problema	Etapa de formulación del proyecto	x	x				
Fase II Planeación	Elaboración de soporte teórico (Justificación, Objetivos)			x	x	x	
	Elaboración de soporte legal			x	x	x	
Fase III Socialización	Sustentación del Proyecto en el Hospital Mental de Antioquia						x
	Sustentación del Proyecto en la Universidad						x

15. PRESUPUESTO

Rubro	Recurso	Unidad de medida	Valor Unitario	Cantidad requerida	Costo total
Asesoría y acompañamiento a estudiantes	Docente UPB	Horas	\$ 12.000	6	\$ 72.000
	Apoyo jefes servicio	Horas	\$ 20.000	10	\$ 200.000
	Estudiante de X semestre UPB	Horas	\$ 2.700	75	\$ 202.500
Instrumento de evaluación	Impresiones escala downton	Unidad	\$ 300	20	\$ 6.000
	Computador	HORA	\$ 1.500	10	\$ 150.000

Almacenamiento de la información	carpeta	Unidad	\$ 5.000	1	\$ 5.000
Ejecución del proyecto	Papel iris	Block	\$ 3.500	1	\$ 3.500
	Impresiones a color.	Unidad	\$ 400	34	\$ 13.600
	Cinta	Unidad	\$ 1.500	1	\$ 1.500
	Cartulina	Unidad	\$ 600	1	\$ 600
	Fotocopia Requerimiento	Unidad	\$ 75	16	\$ 1.200
TOTAL					\$ 655.900

16. CONCLUSIONES

De acuerdo al planteamiento del proyecto, es necesario realizar un análisis del formato de registro de contención mecánica, ya que es una de las medidas actualmente utilizadas en el servicio para la prevención de caídas

Estudiar la posibilidad de un cambio en la evaluación del riesgo de caídas mediante la escala J. H. DOWNTON, para que se pueda introyectar en el personal que asistencial de instituciones psiquiátricas, una herramienta útil y fácil de implementar, que tiene en cuenta los factores relevantes a las personas diagnosticadas con trastornos mentales.

17. REFERENCIAS

1. Homo.gov.co. (2016). *Misión y Visión*. [En línea] Disponible en: <http://www.homo.gov.co/nuestro-hospital/informacion-institucional/mision-y-vision.html> [9 May 2016].

2. GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”. (2012). *PROCESOS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS*. [En línea] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf> [9 May 2016].
3. PREVENCIÓN DE CAÍDAS. (2016). [Protocolo] E.S.E. Hospital Mental de Antioquia, HE-PT- 16. Bello / Antioquia.
4. Autónomos, S., Salud, B., edad, T., Tratamientos, R., caídas, E. and caídas, E. (2016). *Escala Downton ante el riesgo de caídas*. [En línea] Sanitas. Disponible en: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-downton.html> [9 May 2016].
5. Boletín. (2012). *Apendices*. [En línea] Disponible en: http://www.nobleseguros.com/pdf/APENDICES_BOLETIN_MARZO_2012.pdf [9 May 2016].
6. Anon, (2016). *Ley 1616 del 21 de Enero de 2013*. [En línea] Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf> [9 May 2016].