



COMUNICACIÓN BREVE

Gestión del cuidado y prevención de caídas en las personas con cáncer

Care management and prevention of falls in people with cancer

Camilo Andrés Silva-Sánchez^{1,2,3}  

¹Universidad Andrés Bello. Facultad de Enfermería. Santiago de Chile, Chile.

²Universidad Diego Portales. Facultad de Salud y Odontología. Santiago de Chile, Chile.

³Clínica Redsalud Vitacura, Santiago de Chile, Chile.

Citar como: Silva-Sánchez CA. Gestión del cuidado y prevención de caídas en las personas con cáncer. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:330. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023330>

Enviado: 12-03-2023

Revisado: 30-03-2023

Aceptado: 30-05-2023

Publicado: 31-05-2023

Editor: Dr. William Castillo González 

RESUMEN

Entendemos como gestión del cuidado en enfermería al ejercicio profesional sustentado en la disciplina. Sus objetivos pretenden mejorar la accesibilidad, cobertura y oportunidad a través del buen uso de los recursos, gestión clínica y del cuidado de enfermería, por medio del modelo integral de atención de salud. En una unidad de oncología participa un equipo multidisciplinario de especialistas que son responsables de realizar el estudio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Las personas con patologías oncológicas tienen un tiempo indeterminado de hospitalización lo que aumenta el riesgo de presentar una caída. Aplicar escalas de riesgo de caídas a diario, además de, usar calzados adecuados, mantener una actividad física adecuada, eliminar o mover cualquier elemento que pueda alterar la libre movilidad en la habitación, mantener entornos bien iluminados y utilización de dispositivos de asistencia tales como: pasamanos, barras de agarre para ducha y baño, asientos elevadores de baño y asientos resistentes para la ducha serían suficientes para evitar una caída. Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSAL) sugiere otras medidas adicionales como estrategia de reducción al riesgo de caídas durante la hospitalización en personas con cáncer. A pesar de la evidencia y aplicación de todas estas medidas, no existe evidencia efectiva para la prevención de caídas, las intervenciones a realizar dependerán de cada persona y el riesgo de salud asociado. Para ello, la utilización en forma simultánea de todas las medidas de prevención ayudaría a reducir la eventualidad de presentar una caída durante la hospitalización.

Palabras claves: Gestión Del Cuidado; Cuidados De Enfermería; Enfermería Oncológica; Accidente Por Caídas.

ABSTRACT

We understand nursing care management as the professional practice based on the discipline. Its objectives are to improve accessibility, coverage and timeliness through the good use of resources, clinical management and nursing care, by means of an integrated health care model. An oncology unit involves a multidisciplinary team of specialists who are responsible for the study, diagnosis, treatment and follow-up of the disease. People with oncological pathologies have an undetermined time of hospitalization, which increases the risk of presenting a fall. Applying daily fall risk scales, in addition to wearing appropriate footwear, maintaining adequate physical activity, eliminating or moving any element that may alter free mobility in the room, maintaining well-lit environments and using assistive devices such as: handrails, grab bars for shower and bath, bath booster seats and resistant seats for the shower would be sufficient to prevent a fall. However, the Ministry of Health (MINSAL) suggests additional measures as a strategy to reduce the risk of falls during hospitalization in people with cancer. Despite the evidence and application of all these measures, there is no effective evidence for the prevention of falls, and the interventions to be carried out will depend on each person and the associated health risk. Therefore, the simultaneous use of all the prevention measures would help to reduce the eventuality of a fall during hospitalization.

Keywords: Care Management; Nursing Care; Oncology Nursing; Fall Accidents.

INTRODUCCIÓN

A través de la gestión del cuidado sería posible reducir el riesgo de presentar una caída durante la hospitalización en la persona con cáncer.⁽¹⁾ La caída es un evento involuntario que hace perder el equilibrio a una persona y dar con el cuerpo en tierra o superficie que lo detenga.⁽²⁾ En Chile entre el 2 % y el 12 % de los pacientes hospitalizados sufren caídas, siendo el sexto evento adverso más notificado.⁽³⁾ La caída podría ser inofensiva, pero podría traer complicaciones al estado de salud de la persona aumentando su estadía hospitalaria y el costo en la hospitalización.^(4,5) Para la evaluación del riesgo de caídas existen varias escalas de aplicación y que a su vez se complementan con la valoración del estado de salud de la persona.^(6,7,8,9)

DESARROLLO

Entendemos como gestión del cuidado en enfermería al ejercicio profesional sustentado en la disciplina; la ciencia del cuidar, se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados oportunos, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de cada institución.^(10,11)

La gestión del cuidado en la atención de salud en Chile se encuadra en la reforma del área a comienzos del 2007, cuyos objetivos pretenden mejorar la accesibilidad, cobertura y oportunidad a través del buen uso de los recursos, gestión clínica y del cuidado de enfermería, por medio del modelo integral de atención de salud.⁽¹²⁾

La aplicación de estas medidas ayudaría a mejorar al bienestar de salud de las personas y sus familias tanto en la atención abierta como cerrada, incluidas aquellas unidades oncológicas.⁽¹³⁾

Una unidad de oncología es una unidad asistencial en la que un equipo multidisciplinario especialistas en oncología es responsable de realizar el estudio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con alguna neoplasia.⁽¹⁴⁾

Para las personas con patología oncológica el solo hecho de escuchar la palabra cáncer es sinónimo de muerte y dolor, por lo tanto, el diagnóstico de cáncer es el de los más temidos, generando un sinnúmero de afecciones que no solo repercuten en lo personal, sino que también a nivel familiar, social, psicológico, espiritual y laboral.^(15,16)

La persona que se hospitaliza para la administración de una quimioterapia suele tener características muy diferentes a la persona que se hospitaliza para una cirugía programada, ya que los miedos y temores que se presentan son muy diferentes, en donde el proceso de hospitalización durará lo que el cuerpo responda al tratamiento y las estadías podrían ser más prolongadas de lo normal.⁽¹⁵⁾

Las personas con patologías oncológicas tienen un tiempo indeterminado de hospitalización asociado a la administración de quimioterapia, por este y otros motivos como las patologías concomitantes es que el riesgo de presentar una caída aumenta considerablemente.⁽¹⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define caída como *“acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga”*, suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o un testigo.⁽¹⁸⁾

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) define la caída como *“todo acontecimiento que se traduce en que la persona desciende involuntariamente al suelo o a un nivel inferior de la superficie teniendo como consecuencias: erosiones, heridas menores, traumatismos encéfalo craneano, fracturas y hasta la muerte”*.⁽¹⁹⁾

Las caídas de las personas suponen el sexto evento adverso más notificado durante la hospitalización en la base de datos de sucesos centinelas de la *Joint Commission*.⁽²⁰⁾ Sí se le asocian factores tales como: caídas previas, edad, inestabilidad en la marcha, uso de medicamentos, déficit visual, entre otros, el riesgo aumenta considerablemente. La deambulacion en ausencia del personal de salud o una actividad no asistida es una de las actividades que más se asocian a caídas durante una hospitalización.⁽¹³⁾

El profesional de enfermería tiene un rol clínico asistencial, investigativo, educativo y asesor, abogar por otros, político social y administrativo.⁽²¹⁾ Realizar una buena anamnesis es primordial ya que es la primera evaluación que se le realiza a la persona.⁽²²⁾

Toda persona ingrese a una unidad de hospitalización se le debería aplicar una pauta de riesgo de caídas, clasificándose según el máximo riesgo obtenido en la evaluación. Además, el profesional de enfermería deberá educar tanto a la persona como al familiar sobre los riesgos asociados y las medidas implementadas para la prevención de caídas.⁽¹⁷⁾ Estas escalas implementadas deben ser un instrumento práctico en el ámbito asistencial, ayudando a evaluar en forma individualizada a cada persona.

Se estima que un tercio de las caídas son prevenibles con un programa de evaluación riesgo de caídas.^(20,23)

Existen distintas intervenciones para prevenir las caídas, su implementación dependerá de la valoración que se le dé a cada persona.⁽³⁾ Para ello existen escalas como Morse, evaluación de riesgo de caídas de Schmid,

modelo de riesgo de caída de Hendrich, escala estratificada de Oliver, entre otros.⁽³⁾

Una de ellas y más utilizada a nivel mundial es la escala J.H. Downton (2013), se utiliza para medir el riesgo de caídas en el paciente adulto, tiene como finalidad asignar un puntaje según: caídas anteriores, uso de medicamentos, déficit sensitivos y motores, estado mental, deambulación y edad. A mayor puntaje, mayor es el riesgo de caídas que pudiera presentar la persona.⁽²⁴⁾

Sin embargo, la evidencia ha demostrado que la utilización y aplicación de alguna escala para clasificar el riesgo de caídas no es el único elemento para tener en consideración, para ello es necesario tomar otras medidas que ayudarán a reducir el riesgo de caídas en las personas hospitalizadas, tales como: usar calzados adecuados, mantener una actividad física adecuada, eliminar o mover cualquier elemento que pueda alterar la libre movilidad en la habitación, mantener entornos bien iluminados y utilización de dispositivos de asistencia tales como: pasamanos, barras de agarre para ducha y baño, asientos elevadores de baño y asientos resistentes para la ducha.^(3,18,19)

De esta forma, se lograría reducir el riesgo de presentar una caída en la persona hospitalizada. Por su parte el MINSAL sugiere otras medidas de prevención de caídas tales como, la utilización de brazaletes de identificación de pacientes con riesgo de caer, uso de barandas en alto, timbre a mano y cama baja, uso de materiales especiales de piso en las áreas del paciente, contenciones, educación del personal y vigilancia continua.⁽¹³⁾

CONCLUSIÓN

En el entorno hospitalario, las caídas continúan siendo el evento adverso de mayor importancia. A pesar de aplicar todas estas medidas no hay evidencia efectiva para la prevención de caídas, las intervenciones a realizar dependerán de cada persona y el riesgo de salud asociado. Para ello, la utilización de forma simultánea de todas las medidas de prevención ayudaría a tener un mejor manejo de la persona. La notificación de todo evento ayudaría a realizar un análisis de las causas y se aplicarían medidas de prevención con el fin de aportar nuevas estrategias e intervenciones en la unidad de hospitalización oncológica. La educación continua al personal de salud, la retroalimentación sobre las causas identificadas y su análisis permitirán implementar, instaurar y mejorar las medidas de prevención actuales de cada unidad. El apoyo y educación tanto al paciente como al familiar es de importancia al ingreso a la unidad dejando muy claro los riesgos asociados a una caída.

Las unidades de hospitalización oncológicas deberían considerar todas aquellas recomendaciones que menciona el MINSAL, sin embargo, las caídas son un problema constante y relevante en el proceso de hospitalización, la pluripatología, los fármacos, la edad y las hospitalizaciones prolongadas influyen en el aumento del riesgo.

No existe criterio claro de la periodicidad que se debe aplicar las evaluaciones de riesgo de caídas en las unidades de oncología. La aplicación diaria y la valoración individual parece ser la actividad más eficaz, utilizar herramientas de la gestión del cuidado es de vital importancia para mantener la salud de las personas con cáncer durante su periodo de hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrios Martínez DV, Jaimes Parra WY, Otálvaro Isaza JP. Ajustes de las medidas de prevención para el riesgo de caídas en los servicios de cardiología, dolor y cuidados paliativos, oncología y gastroenterología de consulta externa de la Clínica Universitaria Colombia 2019.
2. Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W, Silva-Fhon JR, Partezani-Rodrigues R, et al. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enfermería universitaria* 2019;16:31-40 <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>.
3. Aliaga B, Molina N, Noguera M, Espinoza P, Sánchez S, Lara B, et al. Prevalencia de pacientes con alto riesgo de caídas en un servicio médico-quirúrgico de un hospital universitario. *Revista médica de Chile* 2018;146:862-8. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000700862>.
4. Organización Mundial de la Salud. Caídas 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls> (accedido 12 de marzo de 2023).
5. Horta-Martínez L, Sorá-Rodríguez M. Algunas métricas sobre producción científica acerca de las fracturas en la Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. *Data & Metadata* 2023;2:43. <https://doi.org/10.56294/dm202343>.
6. Gutiérrez Pérez ET, Meneses Foyo AL, Andrés Bermúdez P, Gutiérrez Díaz A, Padilla Moreira A, Gutiérrez Pérez ET, et al. Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos

mayores en la atención primaria de salud. *Acta Médica del Centro* 2022;16:127-40.

7. Mijangos ADS, la Cruz PG de, Alfaro LIS, Ribón TS, Mijangos ADS, la Cruz PG de, et al. Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Cuidarte* 2019;10. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.621>.

8. Ocronos RM y de E. Valoración y detección del riesgo de caídas en el anciano. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica* 2020. <https://revistamedica.com/valoracion-deteccion-riesgo-caidas-anciano/> (accedido 12 de marzo de 2023).

9. Fuentealba SA, Rojas JCV, Valverde JCV, Suárez RL, Ares LC. Protocolo de caídas en pacientes hemato-oncológicos desde la visión de Liderazgo de Enfermería en los servicios de la Fundación FUNDALEU. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:42-42. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202242>.

10. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Norma General administrativa No 19, Gestión del cuidado de enfermería en la atención cerrada 2007.

11. Coltters C, Güell M, Belmar A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2020;31:65-75. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.009>.

12. González Nahuelquin C, Olivari Wauters M, Pardo Villa J, Saavedra Figueroa A, Vera Quiroz V. Gestión del cuidado y calidad de la atención. *Metas enferm* 2022:60-70.

13. Artigas K M. Normas de seguridad del paciente y calidad de atención respecto de: Caídas en pacientes hospitalizados s. f. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/cede9e8208889580e040010165012d42.pdf> (accedido 13 de julio de 2019).

14. Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI, Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: una revisión integradora. *Ciencia y enfermería* 2021;27. <https://doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>.

15. Villoria E, Lara L, Salcedo R, Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Revista médica de Chile* 2021;149:708-15. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>.

16. Suárez-Rienda V, López Sánchez O, Suárez-Rienda V, López Sánchez O. La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud. *Cuicuilco Revista de ciencias antropológicas* 2019;26:31-59.

17. Lorca LA, Sacomori C, Balagué-Ávila VP, Pino-Márquez LP, Quiroz-Vidal FA, Ortega L. Incidencia y riesgo de caídas en pacientes tratados por neoplasias hematológicas en Unidad Hematología Intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2019;27:e3145.

18. OPRA R. Manual de Prevención de Caídas en el Adulto Mayor. Observatorio de Prevención de Riesgos y Accidentes 2022. <https://opra.info/manual-de-prevencion-de-caidas-en-el-adulto-mayor/> (accedido 13 de marzo de 2023).

19. Superintendencia de Salud. Resolución Exenta N° 1031 - Resolución Exenta N° 1031. Observatorio de Calidad en Salud Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile 2012. <http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/w3-article-8928.html> (accedido 13 de marzo de 2023).

20. Joint Commission International. JCI Accreditation Standards for Hospitals, 7th Edition. Joint Commission International 2021. <https://store.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-7th-edition/> (accedido 13 de marzo de 2023).

21. Arco-Canoles O del CD, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud* 2018;20:171-82. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>.

22. Bugs TV, de Oliveira Azevedo Matos FG, Campos de Oliveira JL, Alves DCI, Bugs TV, de Oliveira Azevedo

Matos FG, et al. Evaluación de la exactitud del diagnóstico de enfermería en un hospital universitario. *Enfermería Global* 2018;17:166-201. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.296021>.

23. Vaishya R, Gupta BM, Kappi M, Vaish A. *International Orthopaedics journal: A bibliometric analysis during 1977-2022*. *Iberoamerican Journal of Science Measurement and Communication* 2023;3. <https://doi.org/10.47909/ijsmc.465>.

24. Aranda-Gallardo M, Enriquez de Luna-Rodriguez M, Vazquez-Blanco MJ, Canca-Sanchez JC, Moya-Suarez AB, Morales-Asencio JM. Diagnostic validity of the STRATIFY and Downton instruments for evaluating the risk of falls by hospitalised acute-care patients: a multicentre longitudinal study. *BMC Health Serv Res* 2017;17:277. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2214-3>.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor manifiesta ser independiente con respecto a la institución de apoyo, y que durante la redacción de la comunicación breve no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Camilo Silva-Sánchez.

Redacción - revisión y edición: Camilo Silva-Sánchez.