

Subdepto. Gestión y Desarrollo  
Res. N° 02b 29-01-2021  
DR. ACV / JVP

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 588,

CASTRO, 29 ENE. 2021

**VISTOS:** DL N° 2.763/79 del Ministerio de Salud modificado en lo pertinente por la Ley N° 19.937/2004; Decreto N° 38/2005 que regula los Establecimientos Autogestionados en Red; Decreto Supremo N° 15/2007 que define Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y sus modificaciones; Decreto Supremo N° 140 del Ministerio de Salud; Resolución N° 3114 del Servicio de Salud Chiloé del 13/03/2020 que establece el orden de Subrogancia de la Dirección del Hospital de Castro; Resolución N° 3898 del 03/05/2018 que aprueba la Estructura Organizacional y Organigrama del Hospital de Castro y sus modificaciones; Resolución N° 654 del 01/02/2016 que aprueba el Protocolo de Prevención de Caídas del Hospital de Castro; lo dispuesto en la Resolución N° 06,07,08/2019 y N° 10/2017 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores

**CONSIDERANDO:** la necesidad dejar sin efecto la Resolución N° 654 del 01/02/2016 y de dar a conocer y poner en marcha el nuevo Protocolo de Prevención de Caídas del Hospital de Castro, según solicitud de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, dicto la siguiente:

## R E S O L U C I Ó N

1.- **DEJASE SIN EFECTO** la Resolución N° 654 del 01/02/2016 que aprueba el Protocolo de Prevención de Caídas del Hospital de Castro.

2.- **APRUEBASE** el nuevo "*Protocolo de Prevención de Caídas del Hospital de Castro*", cuyo objetivo es prevenir caídas al interior del recinto hospitalario a través de un método que estandarice las medidas de prevención de acuerdo al riesgo que cada paciente presenta.

3.- **DEJASE** establecido el documento que se adjunta forma parte integrante de la presente resolución.

4.- **DEJASE** establecido que será responsabilidad de cada jefatura, dar a conocer el presente documento al personal bajo su dependencia.

5.- **DEJASE** establecido que la presente resolución se encuentra disponible en la página web del Hospital de Castro en el link de <http://biblioteca.hospitalcastro.gov.cl>.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



  
**DR. ARTURO CERDA VERDEJO**  
**DIRECTOR (S)**  
**HOSPITAL DE CASTRO**

DISTRIBUCION:

Dirección (copia digital)  
Subdirecciones (4 copias)  
Centros de Responsabilidad (7 copias digitales)  
Subdepartamentos (2 copia digital)  
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (copia digital)  
Servicios Clínicos (copia digital)

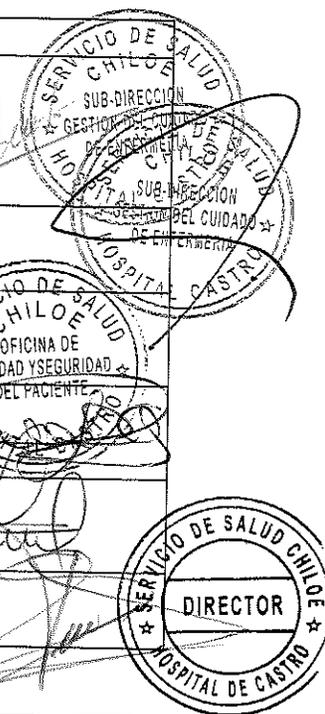
Centro Ambulatorio Especialidades (copia digital)  
Servicio Pabellón (copia digital)  
Unidad de Auditoría Administrativa (copia digital)  
Unidad de Auditoría Médica (copia digital)  
Asesoría Jurídica (copia digital)  
Oficina de Partes

	<b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAIDAS HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Código: GCL 2.2-2</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>04-01-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>04-01-2026</b>
	<b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERIA Y MATRONERIA</b>	

**INDICE**

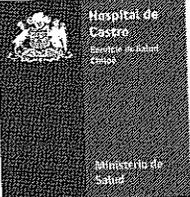
1.	OBJETIVOS .....	2
2.	DISTRIBUCIÓN .....	2
3.	PREVENCIÓN DE CAIDAS.....	2
4.	RESPONSABILIDADES.....	6
5.	EVALUACIÓN .....	6
6.	REFERENCIAS .....	7
7.	ANEXOS.....	8
8.	GLOSARIO.....	10

	Nombre	Unidad/Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por	E.U. Romina Rifo Rivas	Enfermera Supervisora Subdirección Gestión del Cuidado Enfermería	28.01.21	
Revisado por	E.U David Fuller Suazo	Subdirección Gestión del Cuidado Enfermería (S)	28.01.2021	
	MT Vanessa Bustamante V.	Subdirección Gestión del Cuidado Matronería	28.01.2021	
	E.U Paula Pincheira Gómez	Oficina de Calidad y Seguridad del paciente	28.01.2021	
	E.MT Carmen Miño Alvarez	Enfermera Coordinadora CAE	28.01.21	
Aprobado por	Dr. Arturo Cerda Verdejo	Director (S) Hospital de Castro	28.01.2021	



**Control de Cambios**

Edición N°	N° de Resolución	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
1	733	09/04/2008	Prevención caída de pacientes en servicios clínicos, asistencia pública y recuperación de anestesia.
2	2713	22/06/2012	Protocolo Prevención de caídas.
3	1171	06/03/2013	Protocolo Prevención de caídas.
4	3567	25/08/2015	Cambio a formato institucional y otros.
5	654	01/02/2016	Cambios página 6 Descripción del procedimiento; página 9 Indicador, página 11 Pauta de evaluación.
6			Cambio a formato institucional y otros.

	<b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAIDAS HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Código: GCL 2.2-2 Edición N° 6 Fecha de elaboración: 04-01-2021 Fecha de actualización: 04-01-2026</b>
	<b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b>	

## 1. OBJETIVOS

### General:

- Prevenir caídas al interior del recinto hospitalario a través de un método que estandarice las medidas de prevención de acuerdo al riesgo que cada paciente presenta.

### Específicos:

- Establecer y difundir un instrumento facilitador para la evaluación del riesgo de caídas en cada paciente .
- Estandarizar las medidas de prevención de acuerdo al riesgo de cada paciente.
- Realizar mediciones programadas con el fin de evaluar el cumplimiento de las medidas de prevención.

## 2. DISTRIBUCIÓN

Se encontrará una copia digital del presente protocolo en:

- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidades de atención Cerrada dependientes de la Subdirección Gestión del Cuidado de Enfermería.
- Box de Procedimientos endoscópicos y Pabellon de cirugía menor pertenecientes a CAE.
- Digital en página web del Hospital disponible para quien lo requiera.

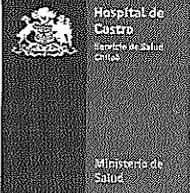
## 3. PREVENCIÓN DE CAIDAS

### 3.1 GENERALIDADES:

Con el objetivo de prevenir caídas en pacientes en cada una de las unidades del Hospital de Castro, los profesionales de Enfermería y Matronería serán responsables de la valoración de riesgo a través de la aplicación de la escala de J.H Downton (anexo N° 1)

La clasificación de riesgo deberá realizarse a:

- Todo paciente que ingrese a un servicio de hospitalización.
- Todo paciente que permanezca más de 1 hora en Servicio de Urgencias tanto maternal como indiferenciada.

	<b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAIDAS HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Código: GCL 2.2-2</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>04-01-2021</b>
	<b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b>	<b>Fecha de actualización:</b> <b>04-01-2026</b>

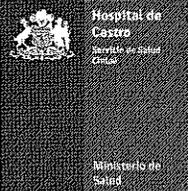
**Consideraciones especiales:**

- Neonatos, Recién nacidos hospitalizados y menores de 6 años, serán considerados siempre como de Alto Riesgo sin necesidad de aplicar la escala y se aplicarán las medidas de prevención correspondientes.
- Pacientes en Pabellón, Unidad de Procedimientos Endoscópicos, Cirugía Menor Ambulatoria, Cirugía Mayor Ambulatoria, que sean sometidos a un procedimiento con anestesia o sedación, serán considerados siempre como de Alto Riesgo y se implementarán las medidas de prevención de caídas correspondientes, sin necesidad de aplicar la escala. Si el paciente es hospitalizado las medidas deberán mantenerse el primer día post operado, luego de ello se procederá a reevaluación y clasificación del riesgo.
- Las pacientes puérperas, ya sea de parto vaginal o cesárea, serán consideradas siempre de Alto Riesgo y se aplicarán las medidas correspondientes, sin necesidad de aplicar la escala. Las medidas deberán mantenerse 1 día posterior al parto, luego de ello se procederá a reevaluación y clasificación del riesgo.
- Los pacientes que cursen con cuadros de agitación psicomotora y/o desorientación, también serán considerados como de Alto riesgo, sin necesidad de aplicar la escala, implementando las medidas de prevención que correspondan y cumpliendo con el Protocolo de contención física en pacientes con Agitación psicomotora que se encuentre vigente.

**3.2 MEDIDAS TRANVERSALES DE PREVENCIÓN DE CAIDAS RELACIONADAS CON EL AMBIENTE:**

Serán aquellas que independiente de la clasificación de riesgo que obtenga cada paciente, se deberán cumplir y mantener de manera permanente en los diferentes servicios.

- Mantener vías de circulación despejadas.
- Mantener pisos secos.
- Instalación de señalética de advertencia de peligro en caso de pisos húmedos.
- Mantener iluminación apropiada de baños, pasillos, habitaciones o salas.
- Contar con barandas de sujeción en baños.
- Mantener mobiliario en condiciones seguras de uso: catres clínicos con barandas funcionales, sillas con respaldo, firmes y estables, andadores con gomas antideslizantes, sillas de rueda con apoyo de ambos pies y frenos que impidan su desplazamiento fortuito, etc.
- En aquellos servicios donde se cuente con timbre de llamado, estos deben estar funcionales y al alcance de usuarios.

	<b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAIDAS HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Código: GCL 2.2-2 Edición N° 6 Fecha de elaboración: 04-01-2021 Fecha de actualización: 04-01-2026</b>
	<b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b>	

- Aquellos servicios que no cuenten con catres clínicos que permitan la regulación de altura, deberán utilizar escabeles y promover el uso de estos en sus pacientes.
- Aquellos servicios que cuenten con sillones para atención de pacientes deberán mantenerlos frenados (si no cuentan con frenos se considerarán frenados)
- El traslado de pacientes al interior del recinto debe realizarse siempre en silla de ruedas, cama o camilla según sea la condición del paciente y en todo momento en compañía de personal de enfermería.
- Procurar en los pacientes uso de calzado cerrado, antideslizante y fácil de instalar, inclusive al momento de la ducha.
- Uso de ropa que no limite movimientos, resguardando siempre la privacidad del paciente.

Los distintos miembros de los equipos de salud de cada Unidad, tendrán la obligación de reportar aquellas condiciones ambientales desfavorables que pudieran favorecer la ocurrencia de caída de pacientes. Así mismo, la jefatura de Enfermería o Matronería correspondiente, deberá realizar todas las gestiones que le permitan cumplir con las medidas de prevención en relación a factores ambientales descritas en el presente documento, es decir, generar Órdenes de Trabajo, solicitud de reposición o adquisición de mobiliario, equipamiento, etc.).

### 3.3 MEDIDAS PREVENTIVAS Y PERIODICIDAD DE LA EVALUACION RELACIONADAS CON LA CLASIFICACION DE RIESGO DE CADA PACIENTE:

Además de las medidas transversales, se deberán aplicar en los pacientes las siguientes medidas de acuerdo a la clasificación de Riesgo

TIPO RIESGO	FRECUENCIA EVALUACION	MEDIDAS PREVENTIVAS
BAJO RIESGO	Cada 3 días o hasta que su condición permanezca	Para todos los pacientes: -Barandas arriba (*) -Frenos activados. (*) -Registro del riesgo en hoja diaria de enfermería o matronería (*) -Objetos personales al alcance del paciente. -Educar al paciente y familia en medidas de seguridad y solicitud de asistencia en la movilización (esta actividad debe quedar registrada en el ingreso de enfermería u hoja diaria de enfermería o matronería). -Atención oportuna al llamado de pacientes o familiares de acuerdo a la disponibilidad de personal.
		Para todos los pacientes: -Barandas arriba (*) -Frenos activados (*) -Registro del riesgo en hoja diaria de enfermería o matronería (*) -Objetos personales al alcance del paciente

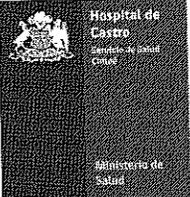
 <p>Hospital de Castro Comité de Calidad CUBA</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAÍDAS HOSPITAL DE CASTRO</b></p>	<p>Código: GCL 2.2-2 Edición Nº 6 Fecha de elaboración: 04-01-2021 Fecha de actualización: 04-01-2026</p>
	<p><b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b></p>	

<p><b>MEDIANO RIESGO</b></p>	<p>Cada 2 días o hasta que su condición permanezca</p>	<p>-Educar al paciente y familia en medidas de seguridad y solicitud de asistencia en la movilización. -Facilitar la deambulaci3n con dispositivos de apoyo, en caso de ser necesario (andadores, bastones, etc.) -Facilitar al usuario dispositivos para eliminaci3n vesical e intestinal, y asistir en el retiro de los mismos. -Levantada asistida. -En pacientes con reposo prolongado, mantener al paciente sentado al borde de la cama antes de levantarlo por el riesgo de hipotensi3n o mareo. - Visita de enfermería constante y registro de aquello en plan de atenci3n. -Facilitar y priorizar el acompa1amiento. -Traslado de pacientes siempre en silla de ruedas, camillas con barandas o cintur3n de seguridad.</p>
<p><b>ALTO RIESGO</b></p>	<p>Diaria</p>	<p>Para todos los pacientes: -Barandas arriba (*) -Frenos activados (*) - Registro del riesgo en hoja diaria de enfermería o matronería (*) -Objetos personales al alcance del paciente. -Educar al paciente y familia en medidas de seguridad y solicitud de asistencia en la movilización. -Facilitar al usuario dispositivos para eliminaci3n vesical e intestinal y asistir en el retiro de los mismos. -Levantada asistida siempre -Visita de enfermería constante y registro de aquello en plan de atenci3n. -Facilitar y priorizar el acompa1amiento. Traslado de pacientes siempre en silla de ruedas, camillas con barandas o cintur3n de seguridad. -Evaluar necesidad de contenci3n ffsica si es necesario. -Evaluar necesidad de contenci3n farmacol3gica en caso de ser necesario segun indicaci3n m3dica.</p>

**Observaci3n:** Las medidas marcadas con (\*) ser3n denominadas **medidas universales de prevenci3n de caídas** y deber3n ser implementadas en todos los pacientes independiente de la clasificaci3n de riesgo.

### 3.4 NOTIFICACION

- En caso de producirse una caída se debe dar aviso de inmediato a enfermera o matrona segun corresponda, adem3s del m3dico de turno.
- Tratar las complicaciones si las hubiera.
- Reportar evento adverso directamente a la oficina de calidad mediante formulario especifico para ello, de acuerdo a protocolo vigente.
- Dejar registro del evento ocurrido en ficha clfsica del paciente, y avisar a familiares de lo ocurrido.

	<b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAIDAS HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Código: GCL 2.2-2</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>04-01-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>04-01-2026</b>
	<b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b>	

#### 4. RESPONSABILIDADES

De la elaboración y actualización del Protocolo: Subdirección Gestión del Cuidado de Enfermería y Matronería o quien estas deleguen.

De la aplicación y cumplimiento: Todos los miembros del equipo de salud.

De la evaluación y Supervisión: Cada enfermera o Matrona Coordinadora de Unidad.

De la notificación: Cada Enfermera o Matrona turnantes.

#### 5. EVALUACIÓN

<b>Nombre del indicador</b>	Porcentaje de pacientes con medidas universales de prevención de caídas implementadas (barandas arriba, frenos activados, registro del riesgo en la hoja diaria de enfermería)
<b>Fórmula de cálculo</b>	N° de pacientes con medidas universales de prevención de caídas implementadas (barandas arriba, frenos activados, registro del riesgo en la hoja diaria de enfermería), según protocolo, en la unidad, en un periodo determinado x 100 / N° total de pacientes en la unidad, en el mismo periodo.
<b>Fuente de información</b>	Registros de enfermería, aplicación pauta de supervisión
<b>Umbral de Cumplimiento</b>	≥90%
<b>Periodicidad</b>	Estudio de Prevalencia mensual por unidad, con informe trimestral
<b>Responsable</b>	Enfermera / Matrona Coordinadora de unidad o Encargados de Calidad o Enfermeros Turnantes si no se cuenta con alguno de los anteriores.
<b>Metodología</b>	<p>-Cada Subdirección de Enfermería o Matronería será la responsable de en el mes de diciembre de cada año realizar aleatorización de fechas para el siguiente año, a través de la utilización de randomizer. La medición se realizará solo en días hábiles, por lo que de salir fecha inhábil, la medición se realizará al día hábil siguiente. El horario para poder aplicar las pautas será de 08:00 a 17:00 hrs.</p> <p>-Las pautas de supervisión serán aplicadas en las fechas aleatorizadas. Ante casos donde no pueda realizar la</p>

 <p>Hospital de Castro Servicio de Calidad Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAÍDAS HOSPITAL DE CASTRO</b></p>	<p>Código: GCL 2.2-2 Edición Nº 6 Fecha de elaboración: 04-01-2021 Fecha de actualización: 04-01-2026</p>
	<p><b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b></p>	

	<p>aplicación de pauta ni las jefaturas, ni los encargados de calidad ni los turnantes, cada jefatura, deberá enviar un correo electrónico a oficina de Calidad con copia a su subdirección, señalando la causa por la que no podrá realizarse la medición, la cual deberá aplicarse el día hábil siguiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Podrá considerarse que exista una interrupción en la continuidad de la evaluación relacionada con situaciones imprevistas o que no puedan ser controladas por el prestador, como por ejemplo terremotos, inundaciones, incendios, entre otros, en este, la Subdirección correspondiente debe enviar un mail a Oficina de Calidad con los hechos ocurridos y las medidas adoptadas.</li> <li>-El mecanismo para avisar a Jefaturas que corresponde aplicar medición, será vía telefónica el mismo día de la medición, luego de aquello cada jefatura deberá retirar sus pautas en oficina de Subdirección correspondiente, para su posterior aplicación.</li> <li>-Además de manera semestral se realizará reunión para entrega de calendario de fechas aleatorizadas de manera retroactiva, con el objeto que cada servicio cuente con el calendario de fechas de medición.</li> </ul>
--	--

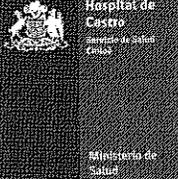
## 6. REFERENCIAS

Protocolo de Elaboración y Gestión Documental del Hospital de Castro. Res. 4705 del 18.06.2020

Pauta de Cotejo Manual de Atención Cerrada

Protocolo Prevención de Caídas del Hospital de Castro. Res. 654 del 01.02.2016

Protocolo Prevención de Caídas de Pacientes del Hospital Guillermo Grant Benavente del 08.03.2017

	<b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAIDAS HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Código: GCL 2.2-2</b> <b>Edición N° 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>04-01-2021</b> <b>Fecha de actualización:</b> <b>04-01-2026</b>
	<b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b>	

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1: ESCALA DE DOWNTON

VARIABLES		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
CAIDAS PREVIAS	NO	0	0	0	0
	SI	1	1	1	1
USO MEDICAMENTOS	NINGUNO	0	0	0	0
	TRANQUILIZANTES, SEDANTES	1	1	1	1
	DIURETICOS	1	1	1	1
	HIPOTENSORES (NO DIURETICOS)	1	1	1	1
	ANTIPARKINSONIANOS	1	1	1	1
	OTROS MEDICAMENTOS	1	1	1	1
DEFICIT SENSORIAL	NINGUNO	0	0	0	0
	ALTERACIONES VISUALES	1	1	1	1
	ALTERACIONES AUDITIVAS	1	1	1	1
	EXTREMIDADES	1	1	1	1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0	0	0	0
	CONFUSO	1	1	1	1
DEAMBULACION	NORMAL	0	0	0	0
	SEGURA CON AYUDA	1	1	1	1
	INSEGURA CON AYUDA	1	1	1	1
	NO DEAMBULA	1	1	1	1
<b>TOTAL PUNTAJE</b>					
<b>CLASIFICACION</b>					
<b>PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN</b>					

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE	0 a 2 = RIESGO BAJO
	3 a 4 = RIESGO MEDIANO
	5 o más = RIESGO ALTO

FRECUENCIA DE LA REEVALUACIÓN	RIESGO BAJO = cada 3 días
	RIESGO MEDIANO= cada 2 días
	RIESGO ALTO= diario

 <p>Hospital de Castro Comité de Calidad Cristal</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAÍDAS HOSPITAL DE CASTRO</b></p>	<p>Código: GCL 2.2-2 Edición N° 6 Fecha de elaboración: 04-01-2021 Fecha de actualización: 04-01-2026</p>
	<p><b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b></p>	

## INSTRUCTIVO APLICACIÓN ESCALA DE DOWNTON

- Si el paciente tiene caídas previas se le asignará 1 punto.
- Si el paciente no tiene medicamentos indicados el puntaje es cero, de lo contrario por cada tipo de medicamento se le asignará 1 punto por cada uno de ellos, el puntaje máximo en esta variable será 5 puntos.
- En déficit sensorial, asignar 1 punto por cada déficit valorado, puede llegar a un total de 3 puntos.
- Si el paciente está confuso se le asignará 1 punto.
- En la variable de deambulación se debe seleccionar 1 alternativa, alcanzará como máximo 1 punto.

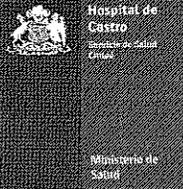
## ANEXO 2

### PAUTA DE SUPERVISIÓN PREVENCIÓN DE CAÍDAS HOSPITAL DE CASTRO

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_ RIESGO: \_\_\_\_\_ UNIDAD: \_\_\_\_\_

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ITEMS	SI	NO
1. Se registra el riesgo de caídas en la hoja de enfermería		
2. En la revisión paciente en la unidad con barandas arriba		
3. En la revisión paciente en la unidad con frenos activados		

	<b>PROTOCOLO PREVENCIÓN DE CAIDAS HOSPITAL DE CASTRO</b>	<b>Código: GCL 2.2-2</b> <b>Edición Nº 6</b> <b>Fecha de elaboración:</b> <b>04-01-2021</b>
	<b>SUBDIRECCIONES GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERÍA Y MATRONERÍA</b>	<b>Fecha de actualización:</b> <b>04-01-2026</b>

## 8. GLOSARIO

**CAIDA:** Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina e involuntaria. Puede ser referida por el paciente o por un testigo (OMS)

**RIESGO DE CAIDAS:** Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. (Taxonomía NANDA-I 2009-2011)