



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO**

OPINIÓN DE PROFESIONALES ENFERMEROS REFERIDA AL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES

Autores:

Christian Méndez
Estefani Milán
Serena Celso
David Serra

Tutoras:

Prof. Adj. Mag. María Lourdes Balado Calviño

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2020

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a las personas que contribuyeron al desarrollo del trabajo final de investigación, en especial a nuestra tutora Profesora Adjunta Magister Lourdes Balado por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo. Por otra parte, agradecer a la institución por la disposición y calidez con la que nos recibieron, al Departamento de Enfermería y personal operativo lo cual nos permitió realizar dicha investigación de una manera óptima y eficiente, en el marco del Plan Nacional de Contingencia Sanitaria por COVID 19.

También queremos agradecer a nuestra familia por el apoyo brindado en este proceso de investigación. A todos desde ya, muchas gracias.

Resumen

Este estudio fue realizado por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, plan 1993, en el marco del trabajo final de grado, enfocado en el cuidado del adulto mayor y seguridad del paciente. El objetivo fue determinar el conocimiento y aplicación de las medidas para la prevención de caídas en el adulto mayor, por parte de los profesionales de enfermería en un segundo nivel de atención de un prestador de salud público en Montevideo, Uruguay. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no probabilístico. La población fueron profesionales de enfermería, el criterio de inclusión “segundo nivel de atención”. La recolección de datos se realizó mediante entrevista, utilizando un instrumento construido por el equipo de trabajo, sustentado en los ejes teóricos utilizados. Se respetaron los preceptos éticos relativos a la investigación con sujetos humanos; no conllevó ningún conflicto de intereses.

Se destacan de los resultados, que los profesionales mayoritariamente tienen entre 31 a 40 años, predomina el sexo femenino, la experiencia laboral es mayor a 15 años (36%). El 11% realizó cursos de capacitación en gerontología y el 89% en seguridad del paciente. Un 4,25% refiere aplicar escala de riesgo de caídas a todos los usuarios que ingresan al servicio. Mayoritariamente refieren conocer el protocolo de prevención de caídas, cumplir con las medidas relacionadas a factores extrínsecos y monitorear los factores intrínsecos.

Se concluye que los profesionales en enfermería tienen escasa capacitación específica en el cuidado gerontológico y las medidas de prevención de caídas si bien se cumplen, no se aplican basadas en la medición del riesgo específico.

Palabras Claves: Rol de enfermería, Anciano, Atención secundaria de salud, Prevención de accidentes, Accidentes por caídas.

Índice

Introducción	Pág. 4
Pregunta Problema	Pág. 5
Objetivos del Estudio	Pág. 5
Objetivo General	Pág. 5
Objetivo Especifico	Pág. 5
Justificación del tema	Pág. 6
Marco Conceptual	Pág. 7
Antecedentes	Pág. 7
Marco Teórico	Pág. 10
Metodología	Pág. 18
Recolección de Datos	Pág. 27
Consideraciones Éticas	Pág. 27
Resultados	Pág. 28
Discusión	Pág. 31
Conclusiones	Pág. 33
Referencias bibliográficas	Pág. 35
Anexos	Pág. 37
Anexo N°1: Consentimiento Informado	Pág. 37
Anexo N°2: Solicitud de autorización a prestador de salud	Pág. 38
Anexo N°. 2.1: Carta Solicitud de Autorización de Licenciados en Enfermería Jefes de Servicio	Pág. 39
Anexo N°3: Instrumento de recolección de datos	Pág. 40
Anexo N°4: Tablas y gráficos	Pág. 43

Introducción

El trabajo de investigación fue realizado por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República en la Cátedra de Salud del Adulto y Anciano, como requisito curricular académico de la Licenciatura en Enfermería, plan de estudios 1993.

Dentro de la línea de investigación, el Departamento de Salud de Adulto y Anciano se orienta a identificar y establecer las competencias (rol de enfermería) del licenciado en enfermería frente al cuidado del adulto mayor y anciano, con el propósito de contribuir y fortalecer el ejercicio de la profesión con firmes bases científicas.

Surge así, la necesidad de introducir un estudio que esté dirigido a la prevención de caídas, como indicador de seguridad y calidad del cuidado de enfermería.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), las caídas son “...acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en la tierra u otra superficie firme que lo detenga” (1). Este problema predispone a los adultos mayores y ancianos a sufrir incapacidad, dependencia y múltiples enfermedades. Además, se considera uno de los principales síndromes geriátricos, y supone la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales en personas mayores, a nivel mundial.

Siendo que las caídas son un problema frecuente en las personas mayores, la identificación sistemática del riesgo y sus factores asociados, permite realizar un plan de cuidados acorde a cada situación. Por otra parte, si el plan es continuado puede prevenir caídas recurrentes, con ello disminuir lesiones físicas innecesarias e impacto emocional, ambas situaciones generadas por este acontecimiento en la persona y su familia. También

cabe destacar, la aparición del miedo y la ansiedad, lo que afecta directamente en las actividades básicas de la vida, las interacciones sociales y finalmente la calidad de vida.

En el marco del contexto sanitario, también prevenir las caídas en Personas Mayores significa un gran desafío a la estructura y organización hospitalaria. En este sentido, se hace mención a las condiciones que requiere la planta física, las cualidades de la unidad de los pacientes, la disponibilidad del mobiliario y equipamiento adecuado, así también la estructura relacionada a los recursos humanos tanto en calidad de su formación, como disponibilidad y dotación según cantidad de pacientes.

Por estas razones, se considera importante generar evidencia relacionada a la formación continua de los profesionales, el conocimiento, disponibilidad y uso de los avances científicos y actualizaciones en las estrategias de intervención de acuerdo a la realidad sanitaria del país.

Pregunta problema

¿Cuál es el conocimiento y aplicación de las medidas para la prevención de caídas en las personas mayores, en un segundo nivel de atención de prestador de salud público Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quíntela”, de la ciudad de Montevideo en el mes de junio del 2020?

Objetivos del estudio

Objetivo general:

Determinar el conocimiento y aplicación de las medidas para la prevención de caídas en las personas mayores en un segundo nivel de atención de salud de un prestador de salud público en Montevideo, Uruguay.

Objetivo específico:

■ Identificar características sociodemográficas del profesional de enfermería.

Justificación del tema

En estos momentos, en el que el sistema de salud avanza hacia un mayor nivel calidad de servicios, crece la preocupación y concientización de los profesionales sanitarios para brindar una atención segura y basada en la evidencia.

Desde la época de Florence Nightingale hasta la actualidad, la enfermería ha sido una disciplina encaminada a mejorar la salud, así como ha establecido un compromiso con la seguridad del paciente, siendo el principio de seguridad una responsabilidad implícita en el acto del cuidado.

Uno de los componentes de la seguridad del paciente, es la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Esto conlleva a la necesidad de delimitar las prácticas en el ejercicio de la profesión, y generar guías de actuación basadas en la evidencia.

En cuanto a la magnitud del problema, cifras en nuestro país indican que los adultos mayores representan el 14.11% de la población según el censo realizado en el año 2011.

Según las recomendaciones de la Guía nacional para el Abordaje Integral de Caídas en el Adulto Mayor del Ministerio de Salud de Uruguay (2015) (2), uno de cada 3 mayores de 65 años se cae al año, mientras que, entre los mayores de 80, la relación de caídas en adultos mayores es uno de cada 2. Además, la incidencia de estas en adultos mayores institucionalizados es mayor. La probabilidad de reiterar una nueva caída en el periodo de un año en los ancianos que ya la han sufrido anteriormente se ubica entre el 25 y 50%. Entre el 40% y el 60% de los eventos de caídas determinan lesiones, en su mayoría leves, que por lo general no determinan una consulta médica, lo que favorece el sub diagnóstico del problema. De los ancianos que sufren caídas en la comunidad, del 5 a 10% de estos presentan lesiones graves, como fracturas, traumatismos encéfalo craneanos o desgarros

musculares severos. Estas caídas provocan hasta un 10% de las hospitalizaciones y son la principal causa de mortalidad por accidentes en ancianos; a su vez, estas llegan a representar el 70% de las muertes por accidentes en mayores de 75 años. Una de las consecuencias más graves de las caídas son las Fracturas de cadera. Estas afectan particularmente a la población más añosa, ocurren en más de un 70% de los casos en pacientes mayores de 75 años; de estos, un 87% son mujeres. Estas fracturas se asocian a una elevada mortalidad, en un rango de un 7 a un 20% superior a la observada para la población general sin fractura, de la misma edad y sexo. Los niveles de morbilidad a futuro sumado a incapacidad funcional de estos pacientes son altos, ascendiendo al 68%. Solo el 32% de las personas mayores de 65 años de edad que han tenido una fractura de cadera vuelven a su nivel previo de movilidad. El 50% de los pacientes que concurren a la emergencia por una lesión secundaria a la caída tendrán dolor persistente y limitación en la movilidad, pudiendo desencadenar declinación funcional.

El Ministerio de Salud propone Objetivos Sanitarios Nacionales 2020, para lo cual en ésta investigación el objetivo número 4 es relevante: “Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de la salud”; su objetivo estratégico “Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud”. Donde el resultado esperado es “Mayor seguridad del paciente en el ámbito hospitalario: mejores cuidados por parte del equipo de salud, control de las IAAS y desarrollo de estándares y buenas prácticas por áreas.” Y como meta “Alcanzar el 95% de las instituciones con internación, con COSEPA y CIIH funcionando según protocolo”. Así también, plantea la medición de dos indicadores de calidad relacionados a la práctica de enfermería, uno está relacionado a las úlceras por presión y el otro a las “caídas intrahospitalarias”.

Por tanto, conocer el marco del desarrollo de las competencias de enfermería en torno al problema de las caídas es fundamental para la mejorar en forma continua las prácticas y alcanzar las metas sanitarias. Siendo que los adultos mayores tienen mayor probabilidad de sufrirlas, es que se considera relevante generar guías locales de práctica clínica basada en la evidencia y acorde al contexto sanitario en que se desarrolla la actividad disciplinar. El proceso del cuidado sistematizado y metodológico de los profesionales se transforma en trascendente, para disminuir la variabilidad de prácticas a partir del uso de guías y/o protocolos.

Marco conceptual

1. Antecedentes

Se realizó una búsqueda avanzada de los antecedentes que se tienen al respecto.

En Uruguay, fue realizado el último censo nacional de enfermería en el año 2013 (3), se hizo en conjunto con parte de la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud y la Facultad de Enfermería con el objetivo de “Contribuir con la formulación de una política para el desarrollo del personal de Enfermería, mejora de la atención del Sistema Nacional Integrado de Salud y evaluación sobre la evidencia para la toma de decisiones.”

Los resultados obtenidos fueron que en nuestro país hasta ese momento se encontraban con 3946 licenciados en enfermería, de los cuales 3522 eran de sexo femenino y 424 de sexo masculino, por otra parte, un 30% respondió que tenía multiempleo y la mayoría trabaja en Montevideo.

En cuanto a la capacitación del personal de enfermería los valores indican que el 39,9% han realizado cursos de especializaciones y el 66,3% trabaja en Montevideo.

Por otra parte, en un estudio realizado en Brasil (2014) (4) con el fin de identificar la formación de los profesionales en enfermería y su adecuación al puesto de trabajo que desempeñan, así como la demanda profesional de formación continuada, revela que “el 53.8% de las enfermeras, consideran que la formación recibida no se adecúa a las necesidades de su puesto de trabajo. El 94,2%, refieren que la formación académica vinculada al puesto de trabajo repercute en la calidad de los cuidados prestados.”

Los profesionales en enfermería consideran necesario adecuar la formación continuada al puesto de trabajo y a su trayectoria profesional. La formación de los profesionales se debería contemplar como un continuo, que se inicia con la formación básica y que debería seguir de forma constante a lo largo de la vida profesional.

Tanto a nivel internacional como nacional existen una multiplicidad de estudios referidos a la prevención de caídas en el adulto mayor en el ámbito hospitalario.

Se realizó una búsqueda avanzada de evidencia científica, en fuentes como Medline y Scielo entre otros, comprendida entre 2010 y 2019 Los buscadores utilizados fueron los siguientes Descriptores de Ciencias de la Salud: Rol de enfermería, Anciano, Atención secundaria de salud, Accidente por caída, Prevención de accidentes.

Un estudio realizado en España (2016) en un residencial de adultos mayores, plantea que el riesgo de caídas es un problema prevalente y mediante una valoración sistemática del riesgo, utilizando un instrumento específico, se puede identificar precozmente el mismo e intervenir oportunamente (5).

Según otro estudio de investigación en Chile (2018) (6) evidencia que un tercio de las personas mayores de 65 años sufren caídas anualmente en la comunidad, cifra que asciende a un 60% en residentes de centros geriátricos. También que la incidencia de caídas ha aumentado en los últimos 50 años, y se prevé un incremento progresivo con el paso del tiempo. Además, destacan por su relevancia clínica y social las denominadas

caídas recurrentes, presencia de dos o más caídas en un año, causantes de limitaciones funcionales o enfermedades crónicas en las personas mayores. Se estima que un 50% de los ancianos que sufren una caída presentarán un nuevo episodio en el próximo año, lo que incrementa los riesgos para su salud.

El Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, revisó registros clínicos (ficha médica, hoja de indicaciones y registros de enfermería) relativos a los factores de riesgo de caídas de todos los pacientes hospitalizados en un servicio Médico Quirúrgico, obteniéndose como conclusión que más de un tercio de los pacientes admitidos tenían un alto riesgo de caídas. Por esto, los servicios deben adaptarse a un perfil nuevo de usuario, con un mayor nivel de dependencia y que requieren de mayor asistencia para disminuir eventos adversos.

El análisis realizado relata intervenciones para prevenir las caídas. La implantación de un protocolo de actuación ayudó a sistematizar un plan de cuidados que redujo el riesgo, y posteriormente individualizarse en función de las necesidades de cada persona.

En nuestro país fueron evaluados los indicadores de caídas en la población de estudio y elaboradas las recomendaciones para la práctica clínica de los profesionales, las cuales se encuentran claramente detalladas en la “Guía nacional para el Abordaje Integral de Caídas en el Adulto Mayor del Ministerio de Salud de Uruguay” (2015) (2), en ella se destaca la aplicación sistemática de un algoritmo de evaluación de riesgo de caídas y de la Escala de Downton: luego en función de los resultados de esta medición implementar las medidas y/o cuidados dirigidos a los factores extrínsecos e intrínsecos participantes según el caso.

2. Marco Teórico

Enfermería es una disciplina que brinda cuidados autónomos y en colaboración con otros profesionales, a personas, familias y comunidades en situación de salud y/o enfermedad. En toda circunstancia, enfermería brinda atención de promoción a la salud, prevención,

recuperación y rehabilitación ante el desequilibrio salud enfermedad. El enfermero profesional desarrolla competencias para la gestión del cuidado que suponen la aplicación de un método científico propio, la toma de decisiones, el liderazgo y la evaluación del proceso de atención de enfermería. Así también, asume la responsabilidad de la educación en los diferentes niveles de formación y participa en las acciones de salud dirigidas a la población. Su marco regulatorio relativo a la regulación del ejercicio profesional, lo empodera para la gestión de los servicios de salud y las funciones correspondientes al cuidado de enfermería.

Por otra parte, el licenciado en enfermería promueve y participa en estudios de investigación en el área de la salud, como forma de contribuir al desarrollo de la disciplina y dar respuesta a los problemas de salud de la población.

La salud es un proceso continuo, resultante de una construcción bio psico social, donde interviene la sociedad, el momento histórico, económico y cultural en el cual el hombre se encuentra. El mismo comienza en el nacimiento y finaliza con la muerte.

En términos relativos a las normativas en salud en el Uruguay, podemos destacar los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (7); los cuales surgen a partir de la identificación de problemas de salud de la población y pretenden conducir las estrategias asistenciales para obtener resultados concretos y razonables. Cabe señalar que en lo relativo a los cuidados de enfermería se establecen como indicadores de calidad, las úlceras por presión y caídas ocurridas durante el período de internación del paciente.

En cuanto al marco regulatorio del Ejercicio de la Profesión Enfermería a nivel nacional, en el Decreto 353/014, se hacen mención a los considerados en el Artículo 4, apartado AZ, que explicita la competencia en el área de la seguridad “Bregar en todo momento por la seguridad del paciente, proponiendo programas tendientes a generar una cultura de seguridad” y en el apartado F, que involucra al profesional en Promover las

transformaciones necesarias para elevar el nivel de calidad del cuidado de enfermería”.(8)

Los niveles de atención, son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos, para satisfacer las necesidades y los escalones de complejidad en los que se organiza la actividad asistencial; podemos destacar que el segundo nivel de atención brinda apoyo al primer nivel, así también ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades y acordes al perfil sociodemográfico y epidemiológico de la población, otorgando atención en prevención, recuperación, rehabilitación y educación para la salud. Los adultos mayores, se encuentran en la última etapa de la vida, siendo aquellas personas mayores a los 65 años. Se caracterizan por sufrir el deterioro del cuerpo y las facultades cognitivas, proceso llamado de envejecimiento. En él se producen cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y bioquímicos. Esto determina una pérdida progresiva a lo largo del tiempo, de la capacidad de adaptación y de la reserva del organismo, así también transformaciones importantes en el orden psico social.

Dentro de los cambios que ocurren durante el proceso normal de envejecimiento, se destacan como riesgos las caídas, a punto de partida de: la alteración en la marcha, disminución de la agudeza visual, alteraciones en la conducción nerviosa vestibular, angioesclerosis del oído interno, disminución de la sensibilidad propioceptiva, enlentecimiento global de los reflejos, atrofia muscular y de partes blandas y degeneración de las estructuras osteoarticulares.

Las caídas son debidas a la interacción entre factores de riesgos y exposición a situaciones de riesgo. En la mayoría de los casos se trata de una inadaptación entre el individuo y su entorno. La incidencia aumenta con la edad, siendo el antecedente de haber presentado una caída con mayor factor de riesgo. Los factores de riesgos se encuentran perfectamente identificados, donde se evidencia una asociación directa entre el número de estos y el

aumento del riesgo a caer. Teniendo en cuenta factores contribuyentes como la situación funcional, situación médica individual subyacente y las características del entorno, el licenciado enfermería deberá de ser competente a la hora de detectar los mismos para su prevención.

Basándonos en la guía de abordaje integral del adulto mayor (8), establecida por el Ministerio de Salud, el profesional de enfermería deberá adquirir una visión y conocimientos en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las mismas.

Tabla N°1.: Factores de riesgo intrínsecos en Residenciales y Hospitales.	
Factores de riesgo	Recomendaciones
Medicación: Diuréticos, Hipoglucemiantes, Antihipertensivos, Betabloqueantes, Antiarrítmicos, Anticoagulantes, Inotrópicos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observar los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrados e instruir a la familia / paciente acerca de las acciones y los efectos de la medicación. ■ Evitar la cascada de prescripción (uso racional de fármacos).
Eliminación: Nicturia. Urgencia miccional. Diarrea. Fármacos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcionar ayuda para acudir al baño y recomendar micción en el violín o chata durante la noche. ■ Especial control en pacientes que reciban laxantes y/o diuréticos. ■ Recomendar a los pacientes masculinos orinar sentados. ■ Disminuir el aporte de líquidos a partir de las 18 horas y administrar los diuréticos por la mañana.
Estado cognitivo: Deterioro cognitivo o Confusión mental (Delirium).	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegurarse que el paciente se encuentre con supervisión permanente. ■ En caso de necesidad aplicar medidas de contención (Farmacológicas y no farmacológicas).
Estado funcional: Dependencia en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Reposo prolongado.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asistir en la realización de las mismas presentando atención durante las transferencias y traslados. ■ Disminuir el tiempo de reposo en cama al mínimo necesario evitando desacondicionamiento físico.
Déficits sensorperceptivos: Visión disminuida. Ceguera. Sordera. Hipoacusia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegurar que el paciente lleve correctamente colocadas sus los dispositivos (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionando ayuda si lo requiere.
Alteraciones neurovegetativas: Mareos o síncope posicionales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evitar cambios bruscos en la sedestación o bipedestación.
Comorbilidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tener en cuenta los problemas de salud intercurrentes evitando la iatrogenia.

Fuente: Bagalciague, F., Bruzzone, M., Camarot, T., Castro, L., Charamelo, A., Dornell, T., et al. Recomendaciones - Guía Nacional Abordaje Integral de Caídas en el Adulto Mayor Prevención, diagnóstico y tratamiento. (Internet) 2015.

Tabla N°2.: Factores de riesgo extrínsecos en Residenciales y Hospitales.	
Iluminación y señalética insuficiente o inadecuada.	Iluminar adecuadamente las áreas por las que transiten las personas mayores, evitando tanto el exceso como la falta de luz. Mantener durante la noche, una iluminación tenue que permita la deambulaci3n segura. Toda sealizaci3n debe cumplir funciones en la orientaci3n y organizaci3n de las personas en el espacio.
Pisos resbaladizos o con irregularidades	Corregir irregularidades o desniveles de los pisos, y de no ser posible, sealizar adecuadamente las zonas de riesgo.
Dimensiones reducidas de los espacios transitables	Prever el espacio suficiente para el tr3nsito de personas con auxiliares de la marcha.
Habitaci3n Inadecuada iluminaci3n. Falta de pasamanos y agarraderas en la habitaci3n. Mobiliario inadecuado. Limitaci3n del espacio fisiso, hacinamiento de camas. Timbre de llamada alejado del usuario o roto.	Evitar el exceso de mobiliario, controlar su tama1o y terminaciones. Disponer de sillas o sillones con altura, respaldo y apoyabrazos adecuados, de manera de facilitar la movilidad y reducir el tiempo en cama. Adecuar el entorno fisiso a las necesidades de las personas y al n1mero de las mismas. Facilitar a los pacientes el acceso a timbres, luces, y utensilios b3sicos (vaso, viol3n, etc.) comprobando siempre que los tenga a su alcance.
Cama Ausencia o mal estado de las barandas y/o del freno de la cama. Altura de la cama no acorde a la altura del usuario.	Mantener la cama en la posici3n m3s baja posible excepto cuando se realice alg1n tipo de tarea de cuidado. Mantener las barandillas de las camas elevadas cuando el cuidador est3 ausente.
Ba1os Servicio con mala accesibilidad. Ausencia de agarraderas de seguridad. Limitaci3n del espacio fisiso. Baja altura de inodoro y lavamanos.	Colocar agarraderas en zonas de mayor riesgo. Ba1os con ducha tel3fono. Colocar asientos y antideslizantes en las duchas en el caso de as3 requerirse. Suelo antideslizante dentro y fuera de la ducha.
Artculos personales y ayudas t3cnicas Ropa y calzado inadecuados. Inadecuado uso de dispositivos prescritos o auto prescripci3n de los mismos. Estado defectuoso de auxiliares de la marcha. Dificultades en el uso de las ayudas t3cnicas	Orientar a los pacientes y familiares en el uso de calzado seguro, as3 como la derivaci3n a especialista para la prescripci3n de ayudas t3cnicas. Proporcionar dispositivos de ayuda, mantenerlos en buen estado y ense1ar a usarlos, individualizando el uso de los mismos. Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, especialmente en los desplazamientos y transferencias de pacientes. Colocar dispositivos de sujeci3n mec3nica en casos de estricta necesidad.
Personal Insuficiente capacitaci3n y sensibilizaci3n del personal sobre la tem3tica. Inadecuada proporci3n entre el personal destinado al cuidado y la poblaci3n a asistir. Dificultades en la comunicaci3n del personal en relaci3n a la situaci3n cl3nica del paciente.	Procurar la formaci3n continua en prevenci3n de ca3das tanto para los cuidadores formales o informales, como para los equipos de salud. Reducir la exposici3n al riesgo provocada por la ausencia o escasa permanencia del cuidador principal. Disponer de personal calificado y suficiente para realizar adecuadamente las tareas de cuidado. Responder al llamado del paciente con m3xima premura. Sistematizar el intercambio de informaci3n en cada cambio de turno
Gesti3n No cumplimiento de protocolos de prevenci3n. Hospitalizaciones prolongadas. Superpoblaci3n de usuarios. Ausencia de plan de intervenci3n al alta. Ausencia de captaci3n de pacientes con alto riesgo de caer	Aplicaci3n y seguimiento del protocolo. Aplicar medidas extraordinarias de seguridad (acompa1amiento familiar, vigilancia estrecha). Realizar evaluaci3n peri3dica integral del residente. Dejar constancia del alto riesgo de ca3da post alta, as3 como del plan terap3utico. Implementaci3n del uso de brazaletes de identificaci3n de riesgo de ca3das.

Fuente: Bagalciague, F., Bruzzone, M., Camarot, T., Castro, L., Charamelo, A., Dornell, T., et al. Recomendaciones - Guía Nacional Abordaje Integral de Caídas en el Adulto Mayor Prevención, diagnóstico y tratamiento. (Internet) 2015.

Haciendo énfasis en el cuidado del adulto Mayor se enfocará la teoría de Virginia Henderson, que comprende las 14 necesidades del ser humano. Su modelo no solo se fundamenta en la fisiología, sino también en el área psico social. La necesidad nueve de dicha teoría, se relaciona con evitar los peligros del entorno, prevención de peligros externos y de la protección de las personas que nos rodean, para evitar accidentes que ponen en compromiso el equilibrio salud enfermedad.

En cuanto a la valoración de ésta necesidad, además de la entrevista, el examen clínico y evaluación paraclínica, se disponen de instrumentos validados para la evaluación del riesgo de caídas como lo son: la Escala de Tinetti (valora la deambulación y el equilibrio mediante la observación directa), la Escala de Downton (valora factores de riesgo como: caídas previas, uso de medicamentos, déficit sensorial y estado mental y de la marcha), la Escala de Caídas Múltiples de Tromp y Col. (evalúa los problemas visuales).

Estas escalas, deben ser aplicadas al usuario en el momento del ingreso hospitalario, durante el seguimiento de la atención y cada vez que se requiera; esta actividad puede ser desarrollada por el licenciado en enfermería y/o médico. La capacidad del equipo de salud, haciendo énfasis en el licenciado en enfermería, de reconocer factores de riesgos, permitirá diseñar e implementar estrategias en cuanto a la asistencia, prevención y promoción en este tema.

El profesional de enfermería deberá de enfocarse ante la prevención de caídas del adulto mayor teniendo en cuenta los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden incidir en los mismos de manera desfavorable o favorable, dependiendo del conocimiento del enfermero profesional y las intervenciones a realizar. A la hora de definir los factores intrínsecos (9) podemos determinar los mismos por alteraciones fisiológica relacionadas

al proceso normal de envejecimiento, enfermedades agudas o crónicas que pueden desarrollar, el consumo de fármacos y los hábitos de vida. Fisiológicamente los factores contribuyentes a la marcha y estática, aumentan el riesgo de caídas. Ya que se producen cambios en los órganos y sistemas durante el proceso de envejecimiento, que pueden ocasionar afectación del control postural. Definiendo control postural, podemos decir que es la capacidad de mantener la orientación y estabilidad corporal, dentro de límites de una base de sustentación que se requiere durante distintas tareas y características del entorno. Teniendo en cuenta las enfermedades crónicas, representan alteraciones en las funciones de los órganos y sistemas de los individuos, implicados en el equilibrio. Esto lo asociamos con un mayor riesgo de caídas. Las caídas pueden presentarse de manera atípica, a su vez determinamos síndromes geriátricos, como por ejemplo el deterioro cognitivo, que favorece las caídas en el adulto mayor. En cuanto a los fármacos existen dos grandes grupos, llamados psicofármacos y antihipertensivos, que etiológicamente influyen en el riesgo de caídas de los pacientes. Existiendo en la mayoría de los casos una relación directa en base al número de medicamentos que recibe el usuario y el riesgo de presentar caídas, lo que es considerado polifarmacia, llamándose así a la ingesta de cuatro fármacos o más.

Teniendo en cuenta los factores extrínsecos, es decir aquellos que son particularmente del entorno y ambiente en el cual se desempeña el adulto mayor. Las caídas no sólo están asociadas a lo ambiental, sino que hay una interacción entre actividades de riesgo, factores ambientales y susceptibilidad individual.

Previniendo caídas durante la hospitalización, el profesional de enfermería deberá de tener en cuenta estos factores mencionados. En cuanto a los extrínsecos, evaluar la vulnerabilidad del individuo y el riesgo de declinación funcional, muerte y dependencia, ya que generalmente es lo que se evidencia cuando el adulto mayor ingresa al segundo

nivel de atención dentro de las 72 horas, fundamentalmente en usuarios que presentan dificultad en la movilidad, o alteración en el estado de conciencia (confusión) y/o que reciben ajustes en las dosis establecidas de fármacos. Los factores extrínsecos se asocian a la arquitectura del espacio y a los recursos humanos que se dispongan en el servicio, por eso es fundamental que el profesional de enfermería reconozca los factores contribuyentes a la seguridad del usuario frente a las caídas, previniendo las mismas, como la iluminación y el estado de la unidad operativa, pisos resbaladizos o irregularidades, dimensiones reducidas de los espacios a transitar, las camas y su estado en cuanto a barreras, frenos, altura de las mismas. Baños que presenten agarraderas de seguridad, valorar el espacio físico y la altura del inodoro y lavamanos. Artículos personales y ayudas técnicas que sean adecuadas para el usuario, como ropa, calzado y dispositivos para la marcha en condiciones no defectuosas. El profesional de enfermería está capacitado y sensibilizado ante la temática, cuenta con los recursos humanos necesarios ante la población a asistir, tiene dificultades con la comunicación del personal en relación a la situación crítica del paciente. También se tendrá en cuenta la gestión, si se cumple con los protocolos de prevención, superpoblación de los usuarios. Ausencia de plan de intervenciones al alta, ausencia de captación de pacientes con alto riesgo a caer, experiencia en la gestión.

La mayor parte de estos elementos, que fueron mencionados anteriormente son aspectos protocolizados por un marco normativo, el cual rige ante las funciones de las instituciones. En base a estos elementos e indicadores ya mencionados, como la escala de J.H. Downton, entre otras. El profesional de enfermería puede no solo valorar los riesgos existentes ante la población y las caídas, sino que planificar intervenciones que conlleven a la corrección de los factores extrínsecos o intrínsecos ya mencionados

De acuerdo con la mayoría de los formularios de las COSEPA(10), si el usuario presenta una caída dentro del ámbito hospitalario, el profesional de enfermería responsable deberá de llenar un formulario donde se reflejarán los datos más relevantes del usuario y el incidente. Los datos del formulario deberán de presentar información del usuario como nombre completo, edad, cédula, fecha, servicio, sala, hora de la caída. Además, se registra el estado de conciencia del usuario, el estado físico, el déficit sensorial, si presentó caídas el último año, si el mismo presenta alguna insignia que refleje el riesgo de caídas. Si el mismo presentaba medidas de protección previas a la caída, como barandillas y/o presencia de acompañante y medicación del usuario. También, datos de la caída (llenado por enfermería), donde se establece la ubicación del paciente en el momento de la caída (cama, sillón, baño, otros) y actividad que realizaba al momento de la caída. Luego el médico deberá completar la parte final del formulario donde especifica el tipo de lesión que presenta el usuario, cuidados, estudios complementarios y observaciones. Para finalizar el personal médico firmará y/o sellará dicho formulario.

Por otra parte, es necesario brindar atención integral y emocional tras haber sufrido una caída y prevenir las mismas de manera recurrentes; el impacto emocional que se genera tras este acontecimiento en la persona, puede provocar ansiedad, miedo y producir deterioro de la calidad de vida y las relaciones interpersonales de los ancianos.

Metodología

- Tipo de Estudio: cuantitativo, descriptivo, transversal.
- Lugar de Estudio: Servicios del segundo nivel de atención (Pisos 2, 7, 8, 9, 10, 16 del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quíntela”)
- Periodo: junio 2020.
- Definición operacional de las variables:

Cuadro N°1: Variables de caracterización sociodemográfica de los profesionales de enfermería.

VARIABLE	Definición conceptual.	Definición operacional.	Nivel de Medición.	Categorías o valores.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la recolección de datos.	Años de vida del individuo al momento de la encuesta.	Cuantitativa Interválica	<ul style="list-style-type: none"> ■ 23 - 30 años. ■ 31 - 40 años. ■ 41 - 50 años. ■ 51 - 60 años. ■ > 61 años.
Sexo	Condición de un organismo vivo que lo distingue entre masculino y femenino.	Género biológico	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Masculino. ■ Femenino.
Antigüedad laboral	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo.	Años que el profesional de enfermería lleva desarrollando sus funciones en la institución	Cuantitativa Interválica	<ul style="list-style-type: none"> ■ 6 meses – 5 años. ■ 5 – 10 años. ■ 10 – 15 años. ■ Más de 15 años.
Turno	Sistema de organización del trabajo por horario, en el cual los trabajadores ocupan los mismos puestos de trabajo.	Jornada del día laboral dividida en turnos de 6 horas.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rotativo. ■ Fijo.

VARIABLE	Definición conceptual.	Definición operacional.	Nivel de Medición.	Categorías o valores.
Cursos realizados de perfeccionamiento o posgrado	Estudios de capacitación y perfeccionamiento realizados una relación a nivel curricular o laboral.	Estudio de formación posgraduada para el profesional	Cualitativa nominal	SI: <input type="checkbox"/> Seguridad del paciente <input type="checkbox"/> Curso de gerontología <input type="checkbox"/> Formación médico quirúrgico. <input type="checkbox"/> Otro. NO.
Protocolos existentes en el hospital o servicio	Secuencia detallada de un proceso de atención científica, técnica, médica, etc.	Información técnica científica, que cuenta el profesional de enfermería para seguir una secuencia detallada de un proceso	Cualitativa nominal	SI: <input type="checkbox"/> Lo aplica. <input type="checkbox"/> No lo aplica. <input type="checkbox"/> No sabe. <input type="checkbox"/> No contesta. NO
Capacitación permanente en servicio	Realización de actividades educativas periódicamente dirigidas al personal en relación a cuidados seguros y a aquellas actividades de prevención de caídas, basadas en evidencia científica y actualizaciones.	Capacitación a nivel hospitalario.	Cualitativa nominal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Cuadro N°2: Variables que participan en la prevención de caídas en adultos mayores por parte del profesional de enfermería.

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición	Categorías o valores
Cuidados de enfermería relacionados a caídas por factores extrínsecos	Prácticas clínicas oportunas, eficaces y eficientes para la prevención de caídas por factores extrínsecos	Se refiere a las intervenciones que lleva a cabo el profesional de enfermería para prevenir en el paciente caídas por factores extrínsecos	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de medidas de seguridad del entorno: iluminación y señalética. -Adecuación de los pisos que evite suelos resbaladizos o con irregularidades. -Adecuación de las dimensiones de los espacios transitables. -Adecuación de las habitaciones y corredores con iluminación, agarraderas y pasamanos. -Evitar el hacinamiento de camas en la habitación. -Delimitación del espacio físico. -Existencia, funcionamiento y enseñanza del uso del timbre de llamada.

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición	Categorías o valores
				<p>-Adecuación y gestión del mantenimiento de las Camas por: ausencia de barandas, mal estados de las barandas, mal estado de los frenos, altura óptima acorde a la altura del usuario.</p> <p>-Adecuación y gestión del mantenimiento de los baños por: mala accesibilidad, ausencia o mal estado de agarraderas de seguridad, del espacio físico reducido, altura del inodoro y lavamanos.</p> <p>- Asesoramiento y facilitación de artículos personales y ayudas técnicas.</p> <p>- Asesoramiento y facilitación de ropa y calzado inadecuados.</p> <p>- Asesoramiento y coordinación con profesionales</p>

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición	Categorías o valores
				<p>especializados para el uso de dispositivo para la marcha.</p> <p>- Gestión:</p> <p>Planificar la relación usuario/enfermería para el servicio.</p> <p>-Asegurar la dotación de personal.</p> <p>-Asegurar la capacitación permanente en servicio.</p> <p>-Asegurar el cumplimiento de protocolos de prevención.</p> <p>-Gestionar eficientemente la atención sanitaria para prevenir hospitalización prolongada.</p> <p>-Administrar plan de intervención al alta.</p> <p>-Capacitación a pacientes y familiares con riesgo.</p>
<p>Medidas para la prevención de caídas según la presencia de factores intrínsecos</p>	<p>Prácticas clínicas oportunas, eficaces y eficientes para la prevención de caídas por factores intrínsecos.</p>	<p>Se refiere a las acciones que lleva a cabo el profesional de enfermería para evitar las caídas a causa</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>-Clasificación de usuarios según nivel de dependencia.</p> <p>-Proporcionar ayuda para acudir al baño.</p>

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición	Categorías o valores
		de factores intrínsecos		<ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar dispositivos para evacuación -Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños. -Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes y diuréticos. -Aplicación de medidas de contención. -Observar los efectos que producen los medicamentos administrados. -Instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación. -Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios -Asegurar que el usuario lleve adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas o audífonos) siempre que sea posible, proporcionánd

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición	Categorías o valores
				<p>ole ayuda si precisa para su colocación.</p> <p>-Considerar las características de los usuarios tanto de los déficits sensorios como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otros).</p>
Aplicación de escalas de medición de riesgo de caídas	Escalas que aplica el profesional para medir el riesgo de caídas	Se refiere a si el profesional de enfermería realiza la medición del riesgo de caídas de los usuarios asistidos mediante la aplicación de escala de medición previamente diseñadas y validadas.	Cualitativa nominal	<p>-Si, a todos los usuarios ingresados.</p> <p>-Solo a aquellos con antecedentes de caída.</p> <p>-Nunca.</p>
Reporte de caídas	Realización de informes según normativa COSEPA	Periodicidad en la realización de los reportes	Cualitativa ordinal	<p>■ Nunca.</p> <p>■ Cuando ocurre el evento.</p> <p>■ Mensual.</p> <p>■ Trimestral.</p>

■ Universo: Todos los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” (N= 302).

■ Tipo de Muestreo: No probabilístico a conveniencia.

■ Muestra: Según criterios de inclusión (N= 47)

■ Criterios de Inclusión:

- Ser Licenciado en Enfermería
- Desempeñar funciones en el turno matutino y tarde.
- Estar presentes en el momento de la entrevista.
- Antigüedad en el cargo mayor a 6 meses
- Otorgar el consentimiento informado

Procedimiento de recolección de datos:

- Obtención de la autorización del prestador público de salud Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” (Ver Anexo 2) y su Comité de Ética de la Investigación (Ver Anexo 2.1).
- Aval de los Jefes de Servicio seleccionados para el proyecto.
- Aplicación del consentimiento informado a cada participante previo a la aplicación del instrumento.
- Se construyó en base al marco teórico utilizado, el instrumento denominado “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”. El mismo fue elaborado por el grupo investigador, debido a que no se encontró instrumento validado para dar respuesta al objetivo del estudio. El mismo corresponderá a un cuestionario cerrado, que fue aplicado por el entrevistador (Ver Anexo 3).

Consideraciones Éticas:

Se elaboró el consentimiento informado, el cual deja constancia escrita sobre los alcances de la investigación en relación a los fines académicos de la misma y en donde se garantice el anonimato de los participantes. Se fundamenta en la Resolución MS-Poder Ejecutivo-Uruguay. Se garantiza la confidencialidad de acuerdo con la Declaración de Helsinki de

la Asociación Médica Mundial, en cuanto a los principios éticos para las investigaciones en seres humanos (Ver Anexo N°1). Se dio cumplimiento a los requisitos solicitados por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas” Dr. Manuel Quintela”.

Resultados

De acuerdo a la variable edad, los licenciados encuestados se encuentran mayoritariamente en la franja de 31 a 40 años con un porcentaje del 51,29%, le siguen los de 41 a 50 años con un porcentaje del 30,77%, con un menor porcentaje (10,25%), luego los de 23 a 30 años y los licenciados de 51 a 60 años con un 7,69%; no se encontraron mayores de 61 años. En cuanto al sexo, predominan los de sexo femenino con un porcentaje del 89,75 % sobre un 10,25% de sexo masculino. En referencia a la experiencia laboral, los licenciados con experiencia mayor a 15 años de trabajo son un 35,90% seguido de aquellos con 10 a 15 años (28,20%), de 5 a 10 años un 20,51% y un porcentaje menor (15,39%) con una experiencia de 6 meses a 4 años. Aquellos que tienen turno fijo predominan con un porcentaje del 79,49% sobre un 20,51% del rotativo. En lo que respecta a la formación continua, quienes no realizaron cursos de perfeccionamiento o posgrados prevalecen con un 53,85%. En cuanto al tipo de cursos de perfeccionamiento, quienes realizaron cursos o posgrados de seguridad del paciente son el 88,88%, seguido de formación médica quirúrgica (27,77%), otros cursos (22,22%) y con un porcentaje menor los que realizaron cursos de gerontología (11,11%).

En lo que respecta a la aplicación del protocolo de caídas, lo conocen el 82,05% y no lo conocen un 12,83%. Del porcentaje de quienes conocen el protocolo, lo aplican un 93,75% y no lo aplican un 6,25%. No saben de la existencia del mismo un 5,15% de la población.

En lo que respecta a la realización de actividades educativas, aquellos que si llevan a cabo actividades dirigidas al personal son un 55,27% sobre quienes no las realizan con un 36,17%.

En referencia a las medidas de seguridad para la prevención de caídas según factores de riesgo extrínsecos, quienes aplican medidas de seguridad en el entorno como iluminación y señalética son un 87,18%, quienes no aplican un 12,82%. En cuanto a la adecuación del entorno de los usuarios, un 87,18% evitan los suelos resbaladizos o con irregularidades sobre un 12,82% que no, un 61,53% adecuan de las dimensiones de los espacios transitables sobre un 35,90% que no. Un 56,41% no realizan adecuaciones de iluminación y colocación de agarraderas y pasamanos en los espacios y un 35,89% si ejecutan estas actividades. Un 76,92% de los licenciados entrevistados manifestaron evitar el hacinamiento de camas en las habitaciones y un 12,83% manifestaron lo contrario.

En lo que respecta a la gestión del mantenimiento de las camas y baños en mal estado: un 87,18 % afirma que lo realiza con las camas y un 82,05 % del total los hace con los baños.

En la negativa, 12,82% no lo realiza con las camas y 15,38% con los baños.

Asesoramiento y facilitación: de artículos personales y ayudas técnicas, lo realizan un 89,74% y 7,69% no; de ropa y calzado adecuado: 76,92% si frente a un 20,51 % que no de los encuestados, un 87,18% se asesoran y coordinan con profesionales especializados para el uso de dispositivos para la marcha y un 12,82% no.

En cuanto a la planificación de la relación usuarios/enfermería para la asistencia en los servicios, un 87,18% planifican esta relación y un 12,82% de los encuestados no lo realizan. Un 87,18% aseguran la dotación de personal para la asistencia de los usuarios mientras que un 10,25% no pueden asegurarla. Un 64,10% asegura la capacitación permanente en los servicios frente a un porcentaje del 28,20%. Gestionan eficientemente la atención sanitaria para prevenir hospitalizaciones prolongadas un 89,74% de la muestra

sobre quienes no con un 7,69%. Administran un plan de intervenciones al alta un 56,41% sobre un 41,02% quienes no. Por ultimo un 82,05% de la muestra, capacitan a los usuarios y familiares con riesgos de caídas sobre un 12,82% que no los capacitan al momento de otorgarles el alta.

En relación a las medidas de seguridad para la prevención de caídas según factores intrínsecos, una franja importante de los licenciados entrevistados (87,19%) clasifican a los usuarios según su nivel de dependencia sobre quienes no realizan esta actividad (10,25%). La totalidad de estos, refirieron proporcionar ayuda para ir a los servicios sanitarios a los usuarios que lo requieren (100%). Un 66,67% no puede colocar a los usuarios cerca de los ya mencionados, mientras que un 33,33% refirieron que si lo pueden realizar. Los encuestados que pueden vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes o diuréticos son un 92,31%, mientras que el 7,69% manifestaron que no lo pueden hacer. Un 84,62% aplica a los usuarios medidas de contención a aquellos que lo requieran sobre un 12,82 % que no. De la muestra encuestada, el 100% observan los distintos efectos que causan los medicamentos administrados a ellos. De estos, un 92,31% instruye a los usuarios y su familia en los efectos que estos medicamentos producen, mientras que un 7,69% por distintos motivos no lo hacen. Los licenciados entrevistados que observan el estado de conciencia de los usuarios son el 100%. Un 89,75%, asegura que los usuarios lleven adecuadamente sus prótesis contrarias a un 7,69% que no. Para finalizar, aquellos que consideran las características de los usuarios (déficits sensorio-perceptivos) para aplicar alternativas son un 89,75% de la muestra frente a un 10,25% que no los tienen en cuenta.

En cuanto a la aplicación de escalas para la medición del riesgo de caídas, un 5,12% de la muestra encuestada refiere aplicársela a todos los usuarios que ingresan a su servicio; un 15,39% refieren aplicársela solo a aquellos usuarios que tiene antecedentes de caídas

en su historial médico. El 48,71% les aplican éstas a los usuarios según el nivel de dependencia que tengan y un 30,38% refieren nunca aplicar una escala de medición.

Por último, la totalidad de los licenciados (100%) refieren reportar el evento de caídas cuando este ocurre.

Discusión:

Los resultados de la caracterización de la población estudiada, se compara con los resultados del último censo de enfermería en 2013 y se observan características similares en relación a la edad, la cual se encuentra en el rango de 31 a 40 años. Es una población de mediana edad, con poca experiencia laboral, y escasa formación coincidiendo con los datos otorgados por el censo.

Coincidiendo también con el censo, se destaca que la enfermería sigue siendo una profesión mayoritariamente del sexo femenino, el cual se caracteriza por encontrarse en proceso de obtención de herramientas fortalecedoras para su formación profesional para el desarrollo laboral.

Se señala escasa actualización del profesional en cuanto a las medidas de seguridad, relacionado a la asistencia a actividades de capacitación. Especialmente en lo relativo a la formación específica en gerontología.

En su mayoría los profesionales de enfermería conocen y aplican protocolo de caídas de la institución. Contrastado con los antecedentes del tema, cabe destacar que la calidad del cuidado se logra mediante la formación profesional permanente, podría cuestionarse la sostenibilidad de la dimensión de seguridad si la práctica solamente es realizada por la existencia de una norma institucional, y no por la competencia del profesional basada en la capacitación continuada para la toma de decisiones basada en la evidencia, que apoye el uso de los protocolos.

En cuanto, a la determinación de factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos, los profesionales indicaron actuar mayoritariamente sobre los factores del entorno del usuario.

Esto coincide con lo mencionado en estudios anteriores lo que nos indica que la población mantiene la misma tendencia. En este sentido, se puede inferir en relación a la necesidad de adecuación de los entornos hospitalarios a la actual situación de envejecimiento sociodemográfico. También sobre las bases relacionadas a las competencias de prevención por factores extrínsecos, cabe plantearse la necesidad de rever aspectos relacionados a la estructura edilicia, mobiliario y equipamiento, que si bien su adecuación no está exclusivamente, en la esfera de resolución del profesional, pero sí en la de diagnóstico situacional e informe a las autoridades. Se señala la importancia de las estructuras gerenciales para la mejora del logro de las competencias del licenciado en esta área.

En cuanto a determinación del riesgo de caídas la mayoría señaló aplicar escalas para su medición teniendo en cuenta mayoritariamente el nivel de dependencia. Cabe destacar, que las caídas deben ser prevenidas, y estando éstas asociadas al proceso normal de envejecimiento, la medición del riesgo debiera ser, según lo indica la literatura monitoreado desde el momento de ingreso del paciente, mediante escalas propias o específicas (Dowton) e independientemente de su nivel de dependencia. La aplicación de Escala de Barthel, complementa muy asertivamente la valoración ya que toda internación especialmente en el adulto mayor, conlleva a un aumento de nivel de dependencia.

Queda explícito el cumplimiento de las recomendaciones de las organizaciones que conducen las pautas de seguridad y calidad en salud, en cuanto al reporte de caídas cuando sucede un evento.

En relación a los factores intrínsecos, se observa el monitoreo de todas las variables, pero no se relacionan éstas con la escala de riesgo de caídas.

Conclusiones

Limitaciones y sesgos

No toda la evidencia científica utilizada es menor a 5 años, ya que no se encontró más actualizada, especialmente a nivel nacional.

En el período establecido para aplicar el instrumento de investigación no se abordó a toda la muestra pre establecida por certificaciones médicas y licencias reglamentarias sin cobertura.

En cuanto a la población de estudio, existieron profesionales que no consintieron participar, lo que redujo la muestra. Otros no respondieron el cuestionario en su totalidad.

En relación a recursos humanos, el equipo se vio afectado por el faltante de un integrante que se retiró del trabajo de investigación por motivos personales.

Otra limitación está relacionada con el período de tiempo para realizar el estudio, que se extendió más de lo previsto en el cronograma. Aquí participaron dos aspectos, uno fue el desarrollar el Internado en forma simultánea, y el otro la situación sanitaria actual por Covid19, que dilató el proceso de las autorizaciones tanto institucional como las del Comité de Ética de la Investigación.

No tuvimos limitantes económicas.

Referido a los sesgos se pudo identificar que tanto en la variable experiencia laboral como antigüedad no se hizo la diferenciación “auxiliar de enfermería y licenciado en enfermería”.

Otro sesgo que se determinó fue que no se referenció cuál escala de riesgo de caídas utilizan para evaluar a los usuarios.

Por último, no se operacionalizó la variable existencia o no de protocolo de actuación a la vista.

Conclusiones

En relación al conocimiento relacionado a las competencias de enfermería en prevención de caídas en el adulto mayor, existe escasa capacitación específica en el tema. Siendo las caídas en adultos mayores, la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales a nivel mundial, es importante destacar la priorización de implementar la capacitación continua en los servicios.

La identificación del riesgo y sus factores asociados, es la primera medida de prevención a aplicar y no se aplica sistemáticamente a todos los pacientes.

En cuanto a la aplicación de las medidas de prevención, que se cumplen en estos servicios y de acuerdo a la literatura de referencia, se concluye que los profesionales aplican mayoritariamente las medidas de prevención de factores extrínsecos, sin evaluación previa y sistemática del riesgo de caídas. En relación a los factores intrínsecos se los monitorea, y se cumplen las acciones necesarias para la prevención de caídas.

En el análisis final se concluye, que los profesionales en enfermería no tienen la capacitación específica del cuidado del adulto mayor. Los cuidados en la prevención de caídas de adultos mayores en el segundo nivel de atención, son aplicados, pero sin base en la medición sistematizada del riesgo de caídas.

Como sugerencias se plantean:

- 1- Seleccionar e introducir en la historia clínica una Escala Validada (según literatura se sugiere la Escala de Dowton) para la medición del nivel de riesgo de caídas al ingreso del paciente. Normatizar ésta ponderación independientemente del Nivel de Dependencia.
- 2- Construir para la historia clínica, en los registros de enfermería una lista de verificación para determinar las acciones a cumplir, tanto las vinculadas a los factores extrínsecos como intrínsecos.
- 3- Documentar diariamente en función de la lista de verificación las medidas que se aplican o no y porqué.
- 4- Realizar un informe mensual y análisis del estado de situación, con la priorización de los problemas para la búsqueda conjunta de las soluciones. Comunicación formal a autoridades.
- 5- Planificar y ejecutar en forma programada e incidental cursos de capacitación y actualización específica al tema, dado el envejecimiento poblacional en aumento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caídas [Internet]. Who.int. 2020 [consultado 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Bagalciague F, Bruzzone M, Camarot T, Castro L, Charamelo A, Dornell T, et al. Recomendaciones - Guía Nacional Abordaje Integral de Caídas en el Adulto Mayor Prevención, diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Gub.uy. 2015 [consultado 17 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20ca%C3%ADdas.pdf>

3. Oxandabarat A. OPS/OMS Uruguay - Presentación de Datos del Censo Nacional de Enfermería | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [consultado 3 Julio 2020]. Disponible en : https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=805:presentacion-datos-censo-nacional-enfermeria&Itemid=451
4. Barbera Ortega M, Cecagno D, Ceva A, Heckler H, Lopez M, Macia L. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo [Internet]. Scielo.br. 2015 [consultado 3 Julio 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf
5. Samper Lamenca B, López S, Cisneros L, Ferrer C, Marín C. Análisis de las caídas en una residencia de ancianos y de la influencia del entorno [Internet]. Scielo.isciii. 2016 [consultado 15 Octubre 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n1/02_originales_01.pdf.
6. 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. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 [consultado 05 Octubre 2019]; 146(7): 862-868. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000700862&lng=es.
7. PAHO/WHO - Home - Pan American Health Organization [Internet]. Paho.org. 2018 [consultado 10 Noviembre 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=475-osn-librillo-objetivos-nacionales&category_slug=publications&Itemid=307.

8. Decreto N° 354/014. Reglamentación de la Ley n° 18.815 relativa a la Regulación del ejercicio de la Profesión universitaria de Enfermería y de Auxiliar de Enfermería. [Internet]. IMPO, Gub.uy. 2014. [consultado, 28 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/354-2014>
9. Bagalciague F, Bruzzone M, Camarot T, Castro L, Charamelo A, Dornell T, et al. Recomendaciones - Guía Nacional Abordaje Integral de Caídas en el Adulto Mayor Prevención, diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Gub.uy. 2015 [consultado 17 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20ca%C3%ADdas.pdf>
10. Ravera F, Ravera G. Protocolo de evaluación del riesgo y prevención de caídas de los pacientes ingresados en la cooperativa médica de Rocha [Internet]. Files.cosepa.webnode.com.uy. 2014 [consultado 11 Marzo 2020]. Disponible en: <http://files.cosepa.webnode.com.uy/200000281-6535e662fd/FORMULARIO%20DE%20REGISTRO%20DE%20CAIDA%20DE%20PACIENTE.pdf>

ANEXOS

■ Anexo N°1: Consentimiento Informado

No. de Formulario _____

Consentimiento informado

Le invitamos a participar en nuestro trabajo final de investigación, que tiene como objetivo “Determinar las competencias para la prevención de caídas en el adulto mayor, a través de la opinión de profesionales de enfermería, en un segundo nivel de atención de un prestador de salud público Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quíntela” en Montevideo, año 2020. Dicho estudio se realiza con fines académicos en el marco de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Como parte de la investigación, estamos realizando un cuestionario que nos permitirá recabar información acerca de las características de la población de Profesionales de Enfermería del servicio, así como también conocer su opinión referida a las competencias para el cuidado, dirigido a la prevención, de las caídas en adulto mayor en el segundo nivel de atención.

Su colaboración es importante para nosotros y si acepta participar se le hará una entrevista sobre su experiencia en este servicio, que tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos. La participación es voluntaria y no remunerada.

Al participar en el estudio tiene garantizados los siguientes derechos:

1. La información que usted nos proporcione será usada de forma absolutamente confidencial y sólo en el marco del estudio.
2. Podrá retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo desea, sin que esto repercuta en su trabajo y sin que tenga que dar explicación alguna.

Después de haber recibido y comprendido las informaciones necesarias, consciente de mis derechos y habiendo aclarado todas mis dudas, estoy de acuerdo en participar en el estudio y otorgo mi consentimiento para ser entrevistado/a

Fecha ____ / ____ / ____

Nombre y apellidos del entrevistado _____

Nombre y apellidos del entrevistador _____

Firma del entrevistado _____

Firma del entrevistador _____ CI: _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

■ **Anexo Nº2.: Carta Solicitud de Autorización a Prestador de Salud**



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO SALUD ADULTO Y ANCIANO

Montevideo, 27 de diciembre de 2019.

Para: XXXXXXXXXXXXXXXX

Presente

Por la presente, la suscrita Prof. Adj. Mag. Lourdes Balado, docente del Departamento de Salud de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería UdelaR, como tutora del Trabajo Final de Grado titulado "Competencias de Enfermería para la prevención de caídas en Personas Adultas Mayores, en un Prestador Público del SNIS, Montevideo", solicita autorización para la aplicación del protocolo de investigación en vuestra organización.

El objetivo del trabajo es determinar las competencias de enfermería para la prevención de caídas en personas adultas mayores, en un segundo nivel de atención de un prestador de salud público en Montevideo, Uruguay, en XXX 2020. La recolección de los datos se realizará mediante un cuestionario que aplicarán los estudiantes, el cual relevará la opinión de los profesionales de enfermería del turno matutino en relación al área de estudio.

El grupo está conformado por cuatro estudiantes:

■ Br. Méndez, Christian;

■ Br. Milán, Estefani;

- Br. Serena, Celso;
- Br. Serra, David;

Esperando contar con vuestro apoyo, quedo a las órdenes.

Saludos cordiales.

Prof. Adj. Mag. Lourdes Balado

Anexo N°. 2.1.: Carta Solicitud de Autorización de Licenciados en Enfermería Jefes de Servicio

Montevideo, 22 de mayo de 2020.

Universidad de la República- Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Dirección de Enfermería- Depto. de Educación Lic. Enf. Ana Díaz

Presente

La suscrita Prof. Adj. Mag. Lourdes Balado, del Dpto. Salud de Adulto y Anciano de la FEnf UdelaR. como tutora del Trabajo Final de Grado titulado "Competencias de Enfermería para la prevención de caídas en Adultos Mayores, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", solicita por vuestro intermedio la autorización de los Jefes de los Servicios seleccionados para la aplicación del instrumento de investigación de este proyecto.

La misma es a efectos de dar cumplimiento a los requisitos establecidos por el Comité de Ética Institucional, ante el cual se debe presentar aval de los Jefes y las modificaciones en el protocolo relativas a la denominación del lugar dónde se llevará a cabo el proyecto.

Los Jefes de Servicios de Enfermería por usted designados son los siguientes:

- Piso 2 Lic. Enf. Rosario Casella
- Piso 7 Lic. Enf. Victoria Hermida
- Piso 8 Lic. Enf. Natacha Caraballo
- Piso 9 Lic. Enf. Iara Alonso
- Piso 10 Lic. Enf. Ana Laura Molinari
- Piso 16 Lic. Enf. Mónica Bustos

El grupo está conformado por cuatro estudiantes:

- Br. Méndez, Christian;
- Br. Milán, Estefani;
- Br. Serena, Celso;
- Br. Serra, David;

Agradeciendo desde ya vuestro apoyo, quedo a las órdenes. Saludos cordiales;

Prof. Adj. Mag. Lourdes Balado

CUESTIONARIO: “INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS”

Numero de cuestionario ()	
En todos los casos marque con una cruz la opción que corresponda:	
1- Edad	2- Sexo
23-30 años	Masculino O Femenino O
31-40 años	
41-50 años	
51-60 años	
Más de 61 años	
¿Cuántos años tiene de experiencia laboral?	Qué tipo de turno tiene actualmente
6 meses a 4 años	Fijo O Rotativo O
5 a 10 años	
10 a 15 años	
Más de 15 años	
¿Usted ha realizado cursos de perfeccionamiento o de posgrado relacionados a la prevención de caídas del adulto mayor hospitalizado?	
SI _____	
NO _____	
Si su respuesta anterior fue afirmativa, señale sí estuvieron relacionados con:	
Seguridad del Paciente _____ Curso de gerontología _____	
Formación médico quirúrgica _____ Otro _____	
¿Conoce usted el protocolo de caídas de la institución y/o servicio y lo aplica?	
SI _____	
<input type="radio"/> Lo aplica <input type="radio"/> No lo aplica <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No contesta	
NO _____	

Usted en su servicio lleva a cabo actividades educativas dirigida al personal en cuanto a la prevención de caídas		
SI _____ NO _____		
En relación a las medias de seguridad para la prevención de caídas según factores de riesgo extrínsecos.		
¿Cuáles son las medidas que Ud. adopta en su servicio?		
Indique sí o no:		
Aplicación de medidas de seguridad del entorno: iluminación y señalética	SI	NO
Adecuación de los pisos que evite suelos resbaladizos o con irregularidades	SI	NO
Adecuación de las dimensiones de los espacios transitables	SI	NO
Adecuación de las habitaciones y corredores con iluminación, agarraderas y pasamanos	SI	NO
Evitar el hacinamiento de camas en la habitación	SI	NO
Adecuación y gestión del mantenimiento de las Camas por: ausencia de barandas, mal estados de las barandas, mal estado de los frenos, altura óptima acorde a la altura del usuario	SI	NO
Adecuación y gestión del mantenimiento de los baños por: mala accesibilidad, ausencia o mal estado de agarraderas de seguridad, del espacio físico reducido, altura del inodoro y lavamanos	SI	NO
Asesoramiento y facilitación de artículos personales y ayudas técnicas	SI	NO
Asesoramiento y facilitación de ropa y calzado inadecuados	SI	NO
Asesoramiento y coordinación con profesionales especializados para el uso de dispositivo para la marcha	SI	NO
Planificar la relación usuario/enfermería para el servicio	SI	NO
Asegurar la dotación de personal	SI	NO
Asegurar la capacitación permanente en servicio	SI	NO
Gestionar eficientemente la atención sanitaria para prevenir hospitalización prolongada	SI	NO
Administrar plan de intervención al alta	SI	NO
Capacitación a pacientes y familiares con riesgo	SI	NO
¿Cuál de las siguientes medidas lleva a cabo en su servicio para la prevención de caídas en los usuarios según la presencia de factores de riesgo intrínsecos?		
Clasificar los usuarios según nivel de dependencia	SI	NO
Proporcionar ayuda para acudir al baño	SI	NO
Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños.	SI	NO
Vigilar a aquellos usuarios que estén recibiendo laxantes o diuréticos.	SI	NO

Aplicar medidas de contención.	SI	NO
Observar los efectos que producen los medicamentos administrados.	SI	NO
Instruir al usuario y/o familia sobre las acciones y efectos esperados de la medicación.	SI	NO
Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los usuarios.	SI	NO
Asegurar que el usuario lleve adecuadamente colocadas sus prótesis (gafas audífonos) y brindarle ayuda en su colocación	SI	NO
Considerar las características de los usuarios tanto los déficits sensorio-perceptivos como el estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar, otros).	SI	NO
Usted en su servicio ¿aplica escalas de medición de riesgo de caídas?		
Si, a todos los usuarios ingresados	O	
Solo a aquellos con antecedentes de caídas	O	
Seguir su nivel de dependencia	O	
Nunca	O	
¿Con qué periodicidad se realizan los reportes de caídas en su servicio?		
Nunca _____		
Cuando ocurre el evento _____		
Mensual _____		
Trimestral _____		

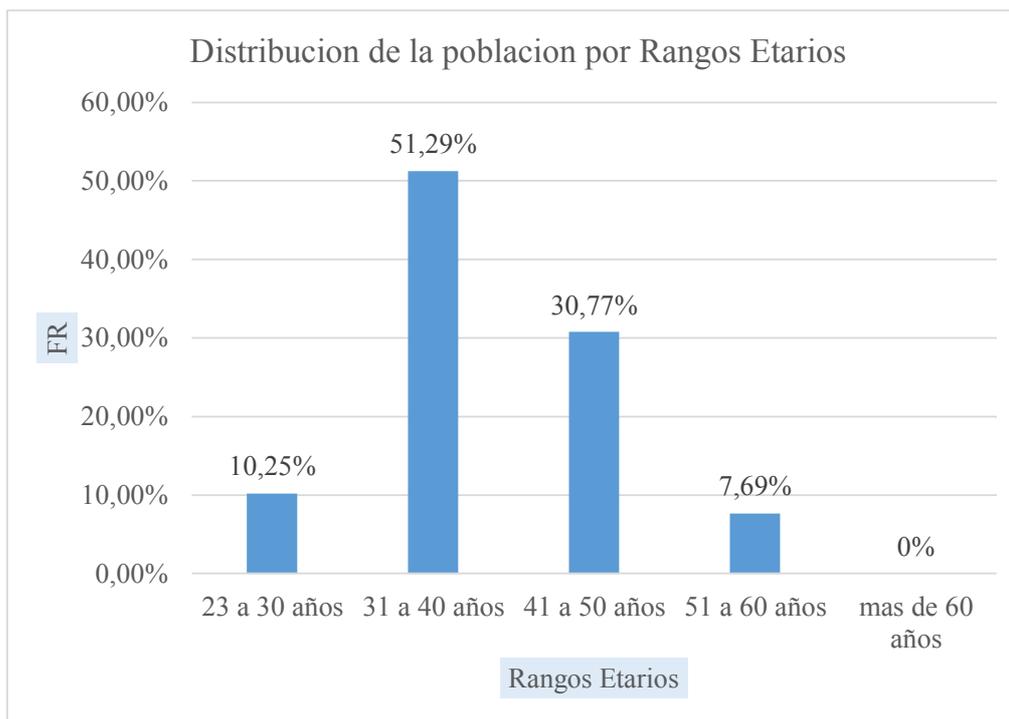
Anexo N°4: Tablas y Gráficos.

-Tabla N°1: Distribución de la Población por Rangos Etarios.

Rango Etario	FA	FR
23 a 30 años	4	10,25%
31 a 40 años	20	51,29%
41 a 50 años	12	30,77%
51 a 60 años	3	7,69%
Más de 60 años	0	0%
Totales	39	100,00%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Gráfico N°1: Distribución de la Población por Rangos Etarios.



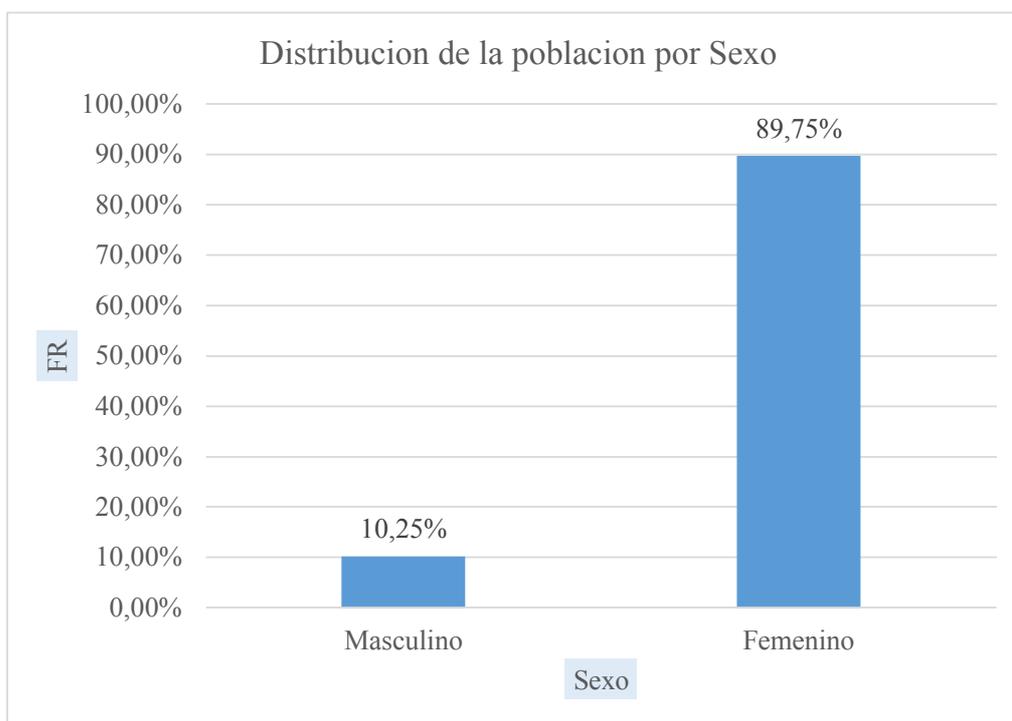
Fuente: Tabla N°1.

-Tabla N°2: Distribución de la población por sexo.

Sexo	FA	FR
Masculino	4	10,25%
Femenino	35	89,75%
Totales	39	100,00%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°2: Distribución de la población por sexo.



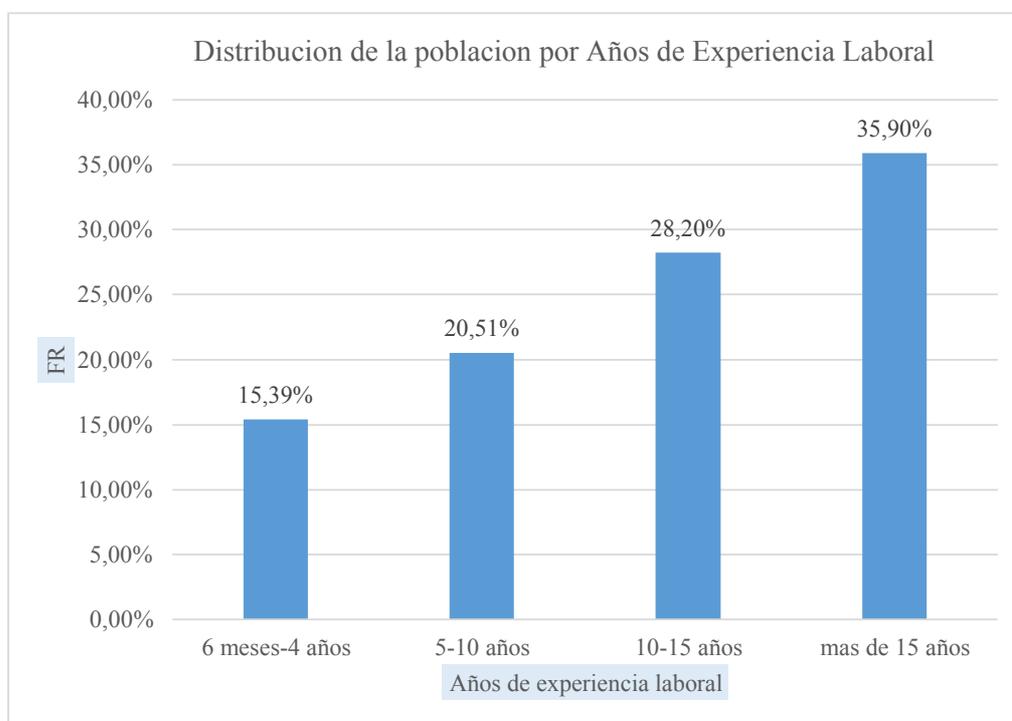
Fuente: Tabla N°2.

-Tabla N°3: Distribución de la población por Experiencia laboral:

Experiencia Laboral	FA	FR
6 meses-4 años	6	15,39%
5-10 años	8	20,51%
10-15 años	11	28,20%
Más de 15 años	14	35,90%
Totales	39	100,00%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°3: Distribución de la población por Experiencia laboral:



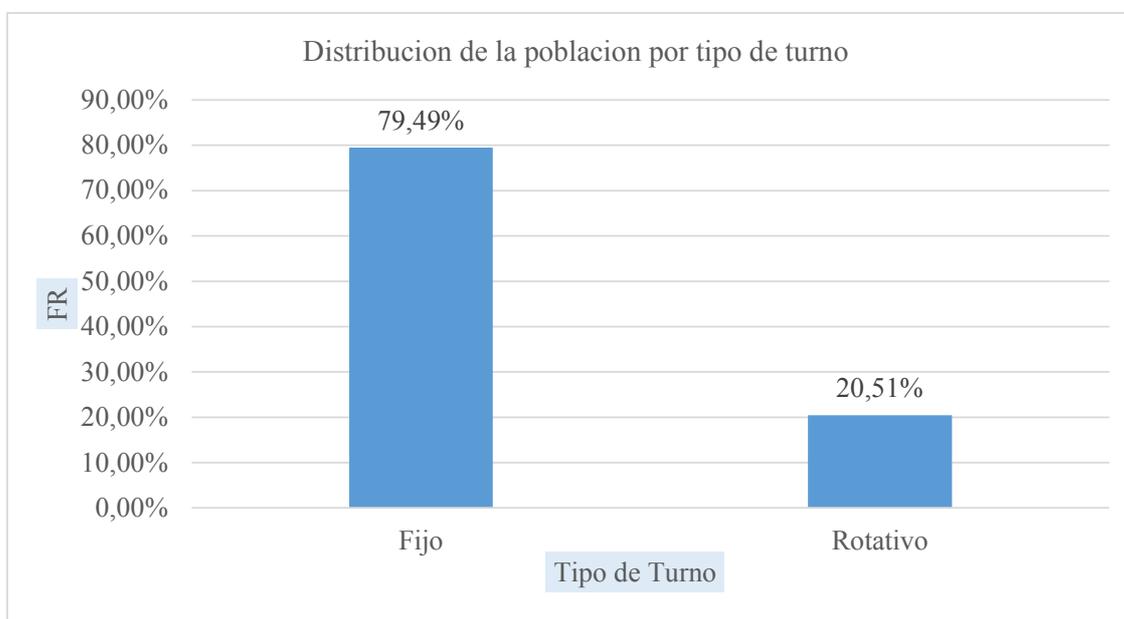
Fuente: Tabla N°3.

-Tabla N°4: Distribución de la población por Tipo de Turno:

Turno	FA	FR
Fijo	31	79,49%
Rotativo	8	20,51%
Totales	39	100,00%

Fuente: Listado de tabulación de datos del cuestionario “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°4: Distribución de la población por Tipo de Turno:



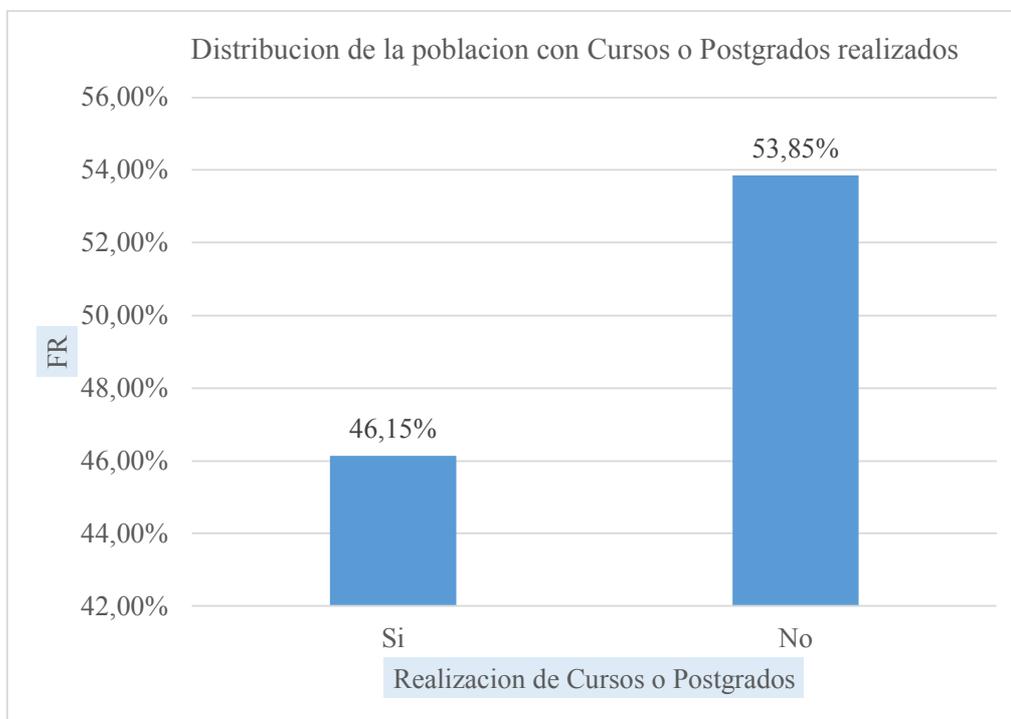
Fuente: Tabla N°4.

-Tabla N°5: Distribución de la población por realización de cursos o perfeccionamientos:

Cursos o Postgrados	FA	FR
Si	18	46,15%
No	21	53,85%
Totales	39	100,00%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°5: Distribución de la población por realización de cursos o perfeccionamientos



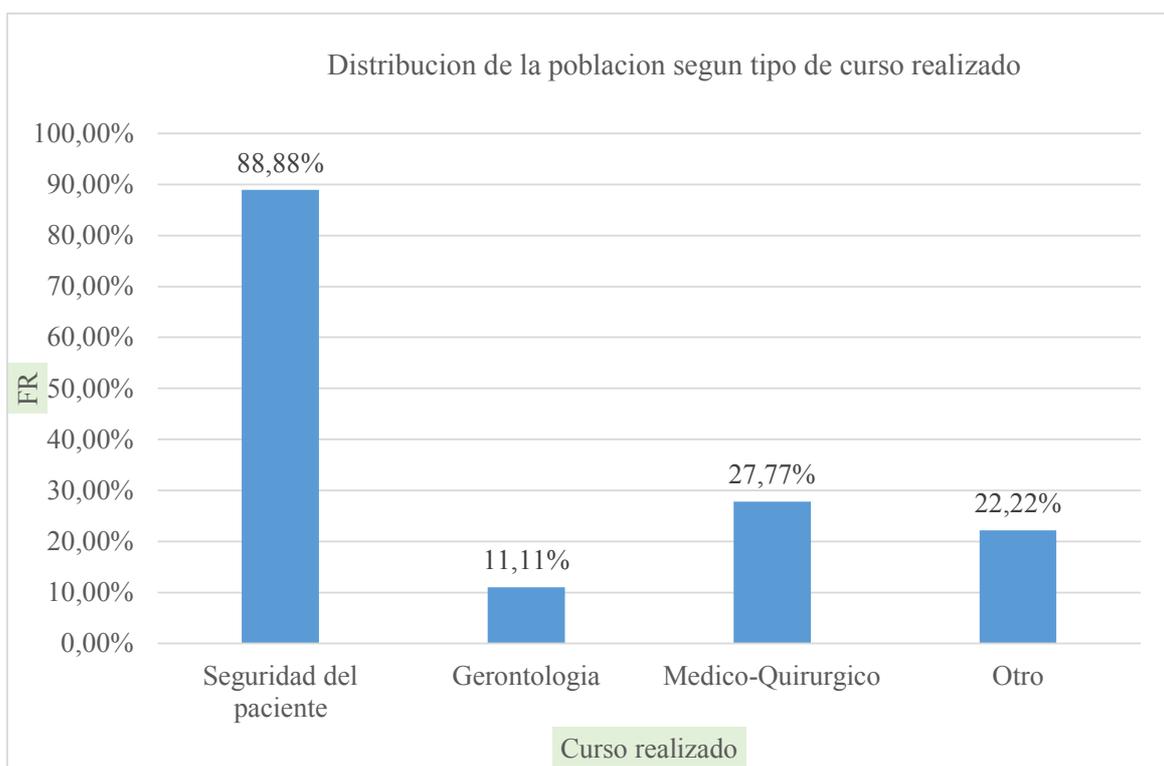
Fuente: Tabla N°5.

-Tabla N°6: Distribución de la población por tipo de curso o perfeccionamiento:

Tipo de curso	FA	FR
Seguridad del paciente	16	88,88%
Gerontología	2	11,11%
Médico-Quirúrgico	5	27,77%
Otro	4	22,22%
Las frecuencias no son acumulables		

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°6: Distribución de la población por tipo de curso o perfeccionamiento:



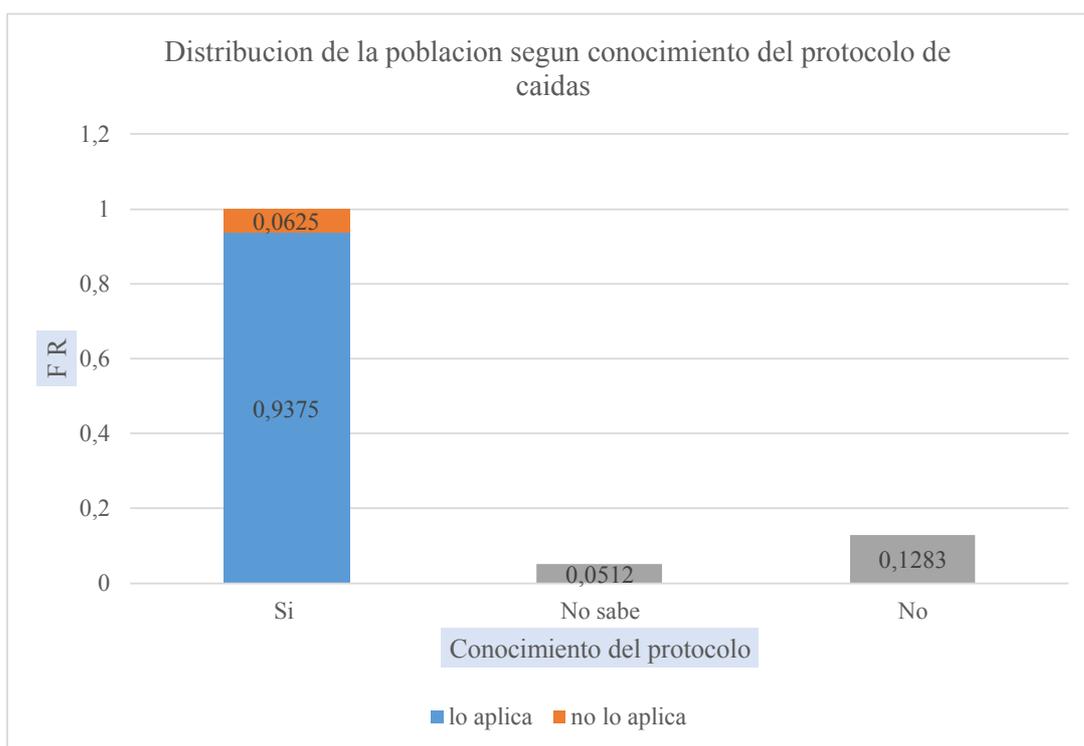
Fuente: Tabla N°6.

-Tabla N°7: Distribución de la población por conocimiento del protocolo de caídas de la institución:

Conocimiento del protocolo	FA	FR
Si	32	82,05%
Lo aplica	30	93,75%
No lo aplica	2	6,25%
No sabe	2	5,12%
No	5	12,83%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°7: Distribución de la población por conocimiento del protocolo de caídas de la institución:



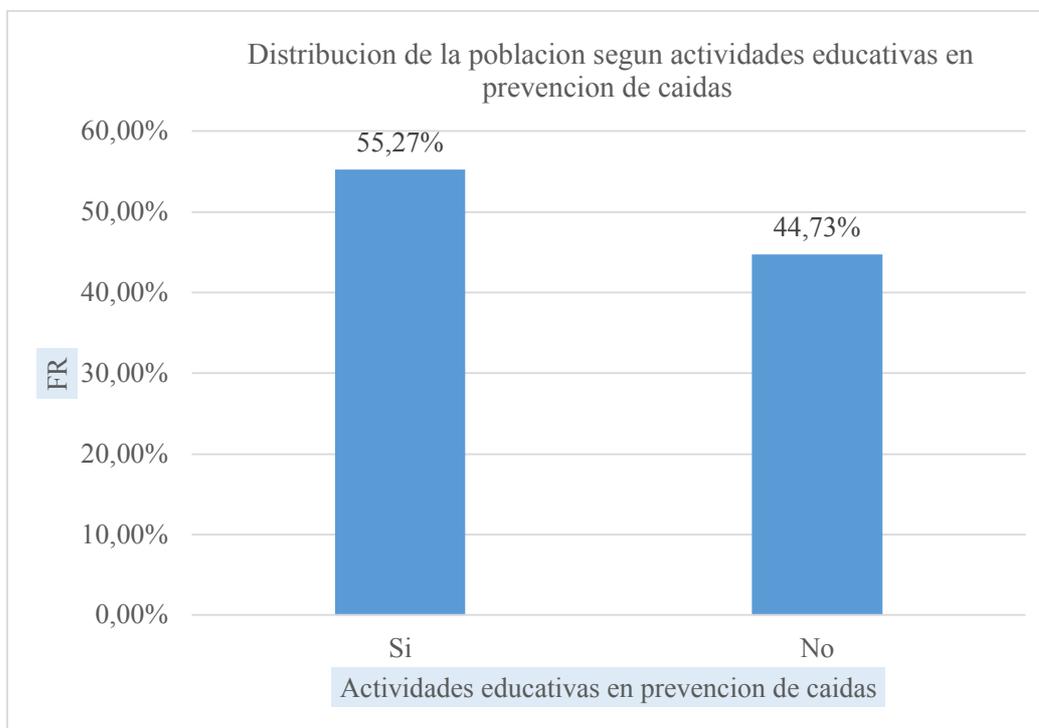
Fuente: Tabla N°7.

-Tabla N°8: Distribución de la población por actividades educativas dirigidas al personal:

Actividades educativas	FA	FR
Si	21	55,27%
No	17	44,73%
Totales	38	100,00%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

Gráfico N°8: Distribución de la población según actividades educativas en prevención de caídas.



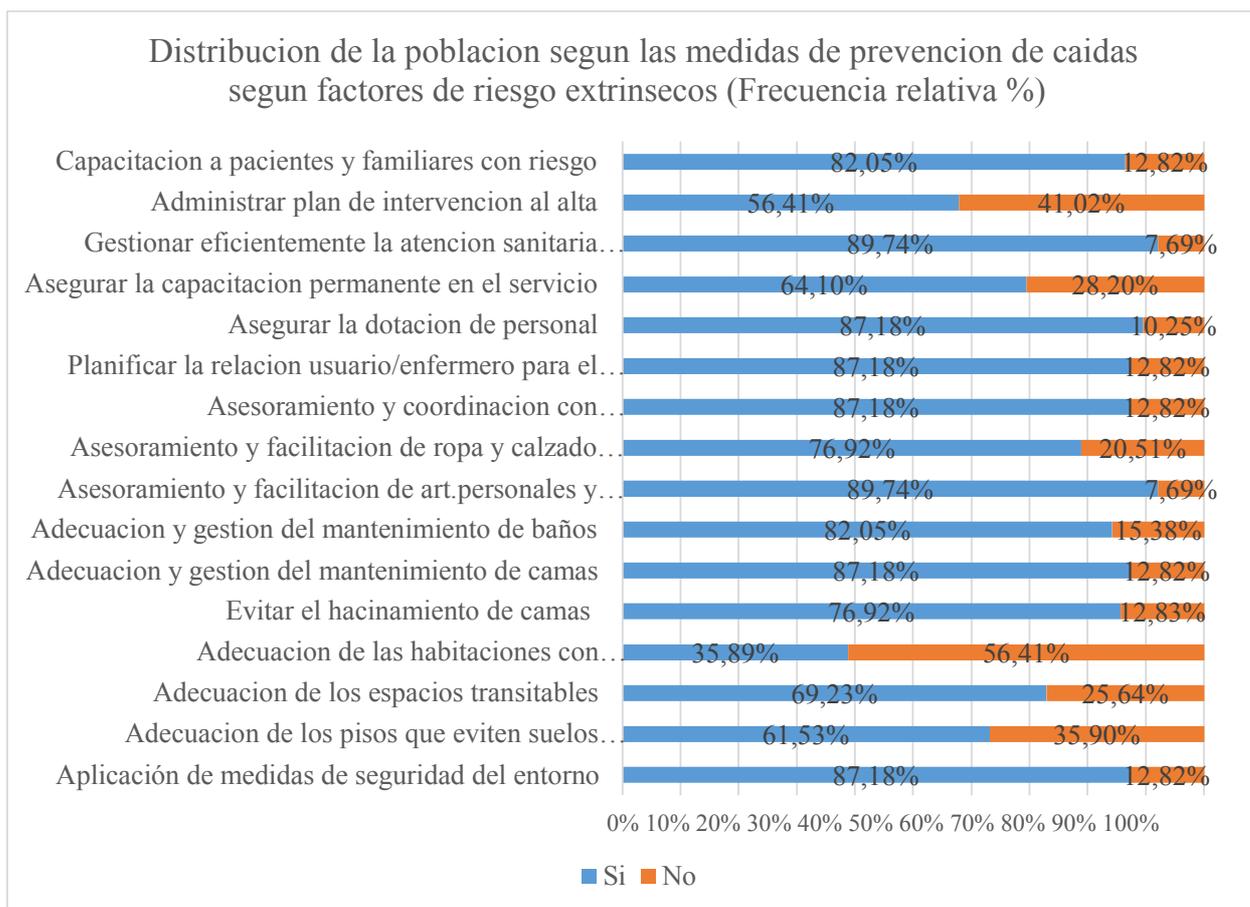
Fuente: Tabla N°8.

-Tabla N°9: Distribución de la población en relación a las medidas de seguridad para la prevención de caídas según factores de riesgo extrínsecos:

Variables	Si	No	S/d
Aplicación de medidas de seguridad del entorno	87,18%	12,82%	0,00%
Adecuación de los pisos que eviten suelos resbaladizos o con irregularidades	61,53%	35,90%	2,57%
Adecuación de los espacios transitables	69,23%	25,64%	5,13%
Adecuación de las habitaciones con iluminación, agarraderas y pasamanos	35,90%	56,40%	7,70%
Evitar el hacinamiento de camas	76,93%	12,82%	10,25%
Adecuación y gestión del mantenimiento de camas	87,18%	12,82%	0,00%
Adecuación y gestión del mantenimiento de baños	82,05%	15,38%	2,57%
Asesoramiento y facilitación de artículos personales y ayudas técnicas	89,73%	7,70%	2,57%
Asesoramiento y facilitación de ropa y calzado adecuados	76,93%	20,50%	2,57%
Asesoramiento y coordinación con profesionales especializados para el uso de dispositivos para la marcha	87,18%	12,82%	0,00%
Planificar la relación usuario/enfermero para el servicio	87,18%	12,82%	0,00%
Asegurar la dotación de personal	87,18%	10,25%	2,57%
Asegurar la capacitación permanente en el servicio	64,10%	28,20%	7,70%
Gestionar eficientemente la atención sanitaria para prevenir hospitalización prolongada	89,73%	7,70%	2,57%
Administrar plan de intervención al alta	56,40%	41,03%	2,57%
Capacitación a pacientes y familiares con riesgo	82,05%	12,82%	5,13%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

Gráfico N°9: Distribución de la población según las medidas de prevención de caídas según factores de riesgo extrínsecos.



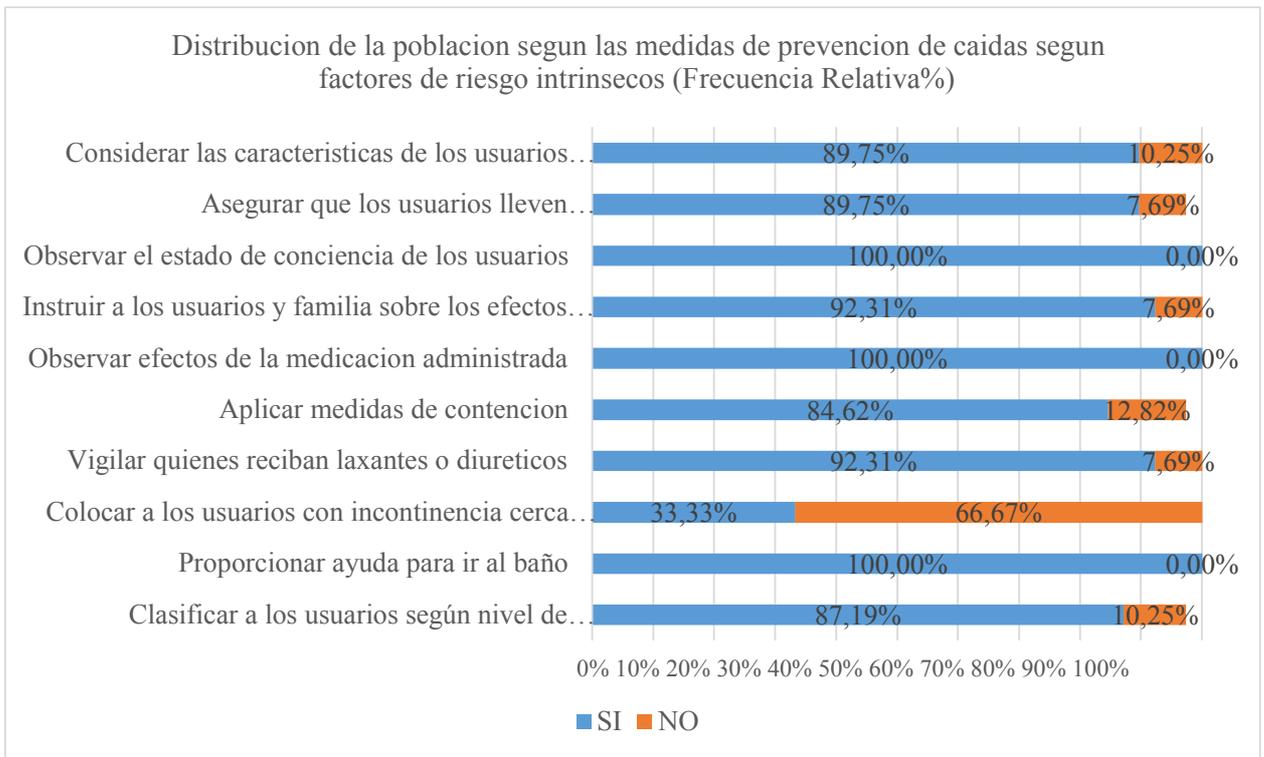
Fuente: Tabla N°9.

-Tabla N°10: Distribución de la población en relación a las medidas de seguridad para la prevención de caídas según factores de riesgo intrínsecos:

Variables	SI	NO
Clasificar a los usuarios según nivel de dependencia	87,19%	10,25%
Proporcionar ayuda para ir al baño	100,00%	0,00%
Colocar a los usuarios con incontinencia cerca de los baños	33,33%	66,67%
Vigilar quienes reciban laxantes o diuréticos	92,31%	7,69%
Aplicar medidas de contención	84,62%	12,82%
Observar efectos de la medicación administrada	100,00%	0,00%
Instruir a los usuarios y familia sobre los efectos de la medicación	92,31%	7,69%
Observar el estado de conciencia de los usuarios	100,00%	0,00%
Asegurar que los usuarios lleven adecuadamente sus prótesis	89,75%	7,69%
Considerar las características de los usuarios tanto los déficits sensoro-perceptivos como estado físico y aplicar alternativas	89,75%	10,25%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°10: Distribución de la población en relación a las medidas de seguridad para la prevención de caídas según factores de riesgo intrínsecos:



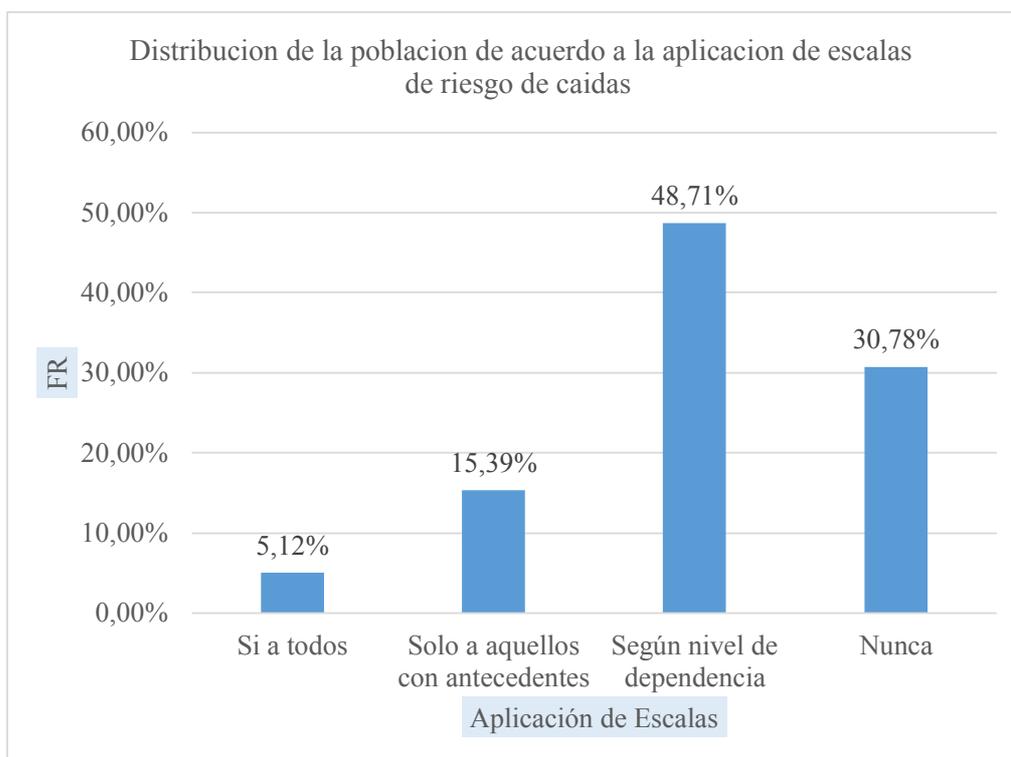
Fuente: Tabla N°10.

-Tabla N°11: Distribución de la población en relación a la aplicación de escalas de medición de riesgo de caídas:

Aplicación de Escalas	FA	FR
Si a todos	2	4,25%
Solo a aquellos con antecedentes	6	12,78%
Según nivel de dependencia	19	40,42%
Nunca	12	25,53%
Sin entrevistar	8	17,02%
Totales	47	100,00%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°11: Distribución de la población en relación a la aplicación de escalas de medición de riesgo de caídas:



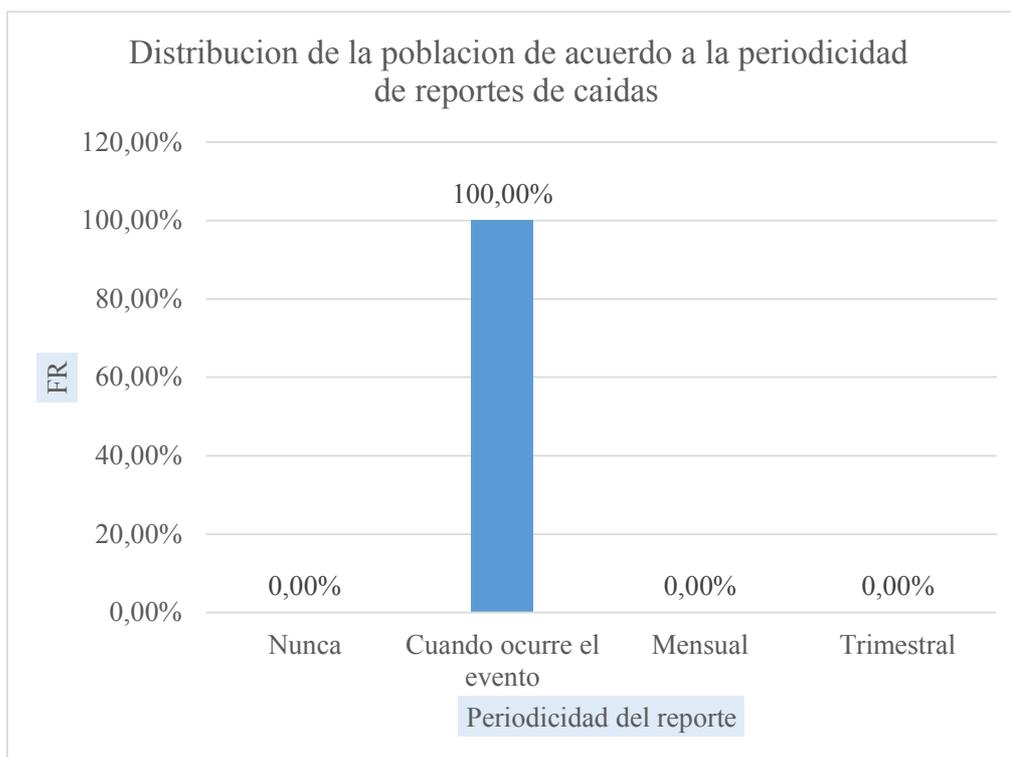
Fuente: Tabla N°11.

-Tabla N°12: Distribución de la población en relación a la periodicidad de los reportes de caídas en los servicios:

Periodicidad	FA	FR
Nunca	0	0,00%
Cuando ocurre el evento	39	82,98%
Mensual	0	0,00%
Trimestral	0	0,00%
Sin entrevistar	8	17,02%

Fuente: Instrumento “Intervenciones del profesional de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados”.

-Grafico N°12: Distribución de la población en relación a la periodicidad de los reportes de caídas en los servicios:



Fuente: Tabla N°12.