



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas.

Octubre 2019 – Febrero 2020

Autor:

Yambay Bonifaz Rosa Elizabeth

Tutora:

MsC. Curay Yaulema Carmen Elisa

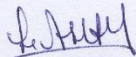
**Riobamba – Ecuador**

**Octubre 2019 –Febrero 2020**

### ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: CUIDADOS AL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS. OCTUBRE 2019- FEBRERO 2020, presentado por la señorita Yambay Bonifaz Rosa Elizabeth; dirigida por: Lic. Carmen Elisa Curay Yaulema MsC. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Chimborazo. Para constancia de lo expuesto firman:

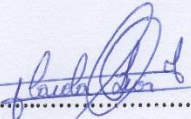
MsC. Angélica Salome Herrera Molina

  
.....

**Presidente del Tribunal**

**Firma**

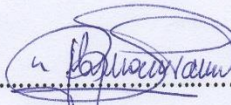
MsC. Mayra Carola León Insuasty

  
.....

**Miembro del Tribunal**

**Firma**

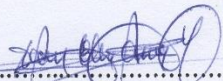
MsC. Myriam Luzmila Parra Solórzano

  
.....

**Miembro del Tribunal**

**Firma**

MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema

  
.....

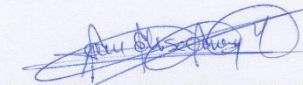
**Tutora**

**Firma**

## CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema **“CUIDADOS AL ADULTO MAYOR EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020”** ha sido por la Srta. Rosa Elizabeth Yambay Bonifaz con C.I. 0604376921 mismo que ha sido asesorado de forma permanente por la Lic. Carmen Elisa Curay Yaulema MsC; en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.



MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema

**TUTORA**

### **DERECHO DE AUTORÍA**

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a la señorita YambayBonifaz Rosa Elizabeth con CI: 0604376921, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo del proyecto de investigación titulado: “Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas. Octubre 2019 – Febrero 2020”, y de mi tutora Lic. Carmen Elisa CurayYaulemaMsC. Los textos mencionados en el documento que provienen de otra fuente, están oportunamente citados y referenciados. El patrimonio del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación



YambayBonifaz Rosa Elizabeth

CI: 0604376921

Correo: [elizyambay30@gmail.com](mailto:elizyambay30@gmail.com)

## **AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar agradezco a Dios por sus bendiciones a lo largo de este camino, agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, por haberme permitido cumplir mi sueño de ser profesional, por el día a día de abrirme las puertas a un mundo de sabiduría, agradezco a cada una de mis docentes por brindarme sus conocimientos que serán útiles en el desempeño profesional, agradezco a mi tutora MsC. Elisa Curay por el tiempo dedicado, quien fue una guía incondicional para realizar este trabajo, agradezco también a las autoridades del Hospital Provincial General Docente Riobamba y a quienes participaron en este proyecto de investigación.*

**Rosa Elizabeth YambayBonifaz**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres Carlos y Lourdes, quienes han sido mi guía y nunca me dejaron de apoyar, a las personas que han estado siempre conmigo dándome ánimos, consejos cuando los he necesitado, por haber compartido momentos de felicidad y de tristeza a lo largo de mi preparación, a mi hijo Emerson Jadiel que es mi orgullo y mi motivación para superarme cada día y ofrecerle siempre lo mejor, a mis hermanos que siempre estuvieron ahí brindándome su apoyo sin dejarme sola.*

**Rosa Elizabeth YambayBonifaz**

## ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....                 | I    |
| ACEPTACIÓN DE LA<br>TUTORA.....,             | II   |
| DERECHO DE AUTORÍA.....                      | III  |
| AGRADECIMIENTO.....                          | IV   |
| DEDICATORIA.....                             | V    |
| ÍNDICE.....                                  | VI   |
| RESUMEN.....                                 | VIII |
| ABSTRACT.....                                | IX   |
| INTRODUCCIÓN.....                            | 1    |
| OBJETIVOS                                    |      |
| Objetivo<br>general.....                     | 4    |
| Objetivo específico.....                     | 4    |
| CAPÍTULO I. MARCO<br>TEORICO.....            | 5    |
| CAPÍTULO II.<br>METODOLOGIA.....             | 17   |
| CAPÍTULO III. RESULTADOS Y<br>DISCUSIÓN..... | 20   |
| CONCLUSIONES.....                            | 35   |

|  |    |
|--|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....  | 36 |
| ANEXOS   |    |
| ANEXO 1. Validación de los instrumentos.....   | 40 |
| ANEXO 2. Encuesta.....   | 49 |
| ANEXO 3. Consentimiento informado.....   | 51 |
| ANEXO 4. Guía de observación aplicada al personal del servicio de Medicina Interna del HPGR.....                     | 52 |
| ANEXO 5. Fotografía del desarrollo del proyecto.....   | 54 |
| ANEXO 6. Plan de cuidados de enfermería para el manejo de prevención de caídas en el adulto mayor hospitalizado..... | 55 |



## **RESUMEN**

En el Hospital Provincial General Docente Riobamba, área de Medicina Interna se realiza la presente investigación con el objetivo de determinar los cuidados al adulto mayor en prevención de caídas. Octubre 2019 – Febrero 2020; la misma se basa en un estudio de tipo descriptivo. La población en estudio estuvo conformada por 12 licenciadas y 12 auxiliares de enfermería que prestan su servicio en dicha área, en la que se aplicó dos instrumentos como es la encuesta que nos permitió la caracterización socio demográfica y valoración de conocimientos otro de los instrumentos utilizado es la guía de observación basada en el protocolo Seguridad del Paciente-, en el cual se demostró los cuidados que el personal de enfermería aplica a este grupo de pacientes. Obteniendo como resultados, que el sexo femenino prima en el personal de enfermería en edades que comprenden de 31 a 50 años con una experiencia que bordea de 2 a 4 años, a su vez se demostró que el personal de enfermería valora al paciente en el riesgo de caídas e identifica los factores de riesgo, para actuar en la prevención de caídas. Con esta investigación se puede conocer que el 59 % de las licenciadas en enfermería conocen el nombre con el que se mide este riesgo “Escala de Morse”, a lo cual se encamina a que se realice todas las actividades a la prevención de caídas. El personal del servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo Seguridad del Paciente, en el cual consta la “Prevención De Caídas” y el formulario para reportar los eventos adversos en el paciente. De la misma manera las profesionales de enfermería no realizan planes de cuidado fundamentados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que indica que la atención brindada necesita de mayor actualización de conocimientos.

**Palabras Clave:** Adulto mayor, prevención de caídas, evento adverso, intervenciones de enfermería, escala de Morse.

## ABSTRACT

In the Provincial, General Teaching Hospital Riobamba, Internal Medicine area, this research is carried out with the aim of determining the attention at the elderly in falling down circumstances prevention. October 2019 - February 2020; it is based on a descriptive study. The study population was made up of 12 graduates and 12 nursing assistants who provide their service in such area, in which two instruments were applied, the survey that allowed us to describe the socio-demographic characteristics and asses their knowledge, another instrument used is the observation guide based on the Patient Safety protocol, which shows the care that nursing personnel apply to this group of patients. Obtaining as results that the female sex prevails in the nursing staff in ages from 31 to 50 years old with about 2 to 4 years of experience, in the same way it was shown that the nursing staff check the patient in a falling risk and identifies this risk factors, to perform prevention activities in falls. With this research it was possible to identified that 59% of nursing graduates know the name by which this risk is measured "Morse Scale", this let us to think that we are able to carry out all activities to prevent falls. The staff of Internal Medicine service has for sure a Patient Safety protocol, which includes the "Prevention of Falls" and the form to report adverse events in the patient. In the other hand, nursing professionals do not carry out care plans based on the NANDA, NOC and NIC taxonomies, which indicates that the care provided requires a greater updating.

Key Words: Older adult, fall prevention, adverse event, nursing interventions, Morse scale.

Translation reviewed by:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Edison Damián', written over a horizontal line.

MsC. Edison Damián

## INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales ha provocado el aumento de forma apresurada del envejecimiento poblacional. Los adultos mayores debido a sus cambios en la funcionalidad, alteraciones físicas, psicológicas y familiares, se convierten en un desafío para los sistemas de seguridad social y salud pública. El personal de salud sabe que el adulto mayor necesita de un cuidado holístico efectivo, no solo al punto de vista de la recuperación sino también en la prevención y promoción de su salud a nivel individual y familiar.<sup>1</sup>

El adulto mayor durante el proceso de envejecimiento experimenta cambios físicos, psicológicos también de la aparición de enfermedades como el deterioro cognitivo, trastornos afectivos, lesiones por presión, incontinencia urinaria, malnutrición, siendo una de las más comunes las caídas.<sup>2</sup>

Cuando un adulto mayor se cae el riesgo de sufrir lesiones leves (cortes, hematomas y raspones) es del 10%, mientras que el riesgo de sufrir fracturas es del 3% al 4% (por lo general en la cadera). Además puede tener deterioro de la funcionalidad, que pierda la posibilidad de realizar las cosas que hacía hasta ese momento, con la consecuente pérdida de la independencia y, a veces, con la necesidad de ingresar en una institución de cuidados. Las personas mayores conocen estos riesgos, por lo que una de las principales consecuencias de las caídas es el temor de volver a caerse.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales y define el término de caída como: "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad".<sup>4</sup> La edad es uno de los principales factores de riesgo, cada año se reporta alrededor del mundo 37.3 millones de caídas que solicitan atención médica y de las cuales se producen hasta 424.000 muertes.<sup>5</sup>

Las caídas representan un importante problema de salud pública, ya que se trata de un hecho muy frecuente en las personas mayores, que comportan una elevada tasa de morbimortalidad, y conlleva altos gastos en el sistema de salud. La incidencia de personas mayores de 64 años no hospitalizadas que sufren caídas al menos una vez al año está alrededor del 30%. Este valor aumenta en las personas que sufren caídas en las instituciones hospitalarias, en un 40%, debido a su mayor fragilidad comorbilidad y nivel de dependencia. Además, de los adultos mayores que se caen, aproximadamente la mitad volverá a tener otra caída en el siguiente año.<sup>6</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2014 muestra que de 10 adultos mayores de una misma comunidad 3 sufren al menos una caída al año y que las mujeres de la tercera edad son más vulnerables a las caídas que los varones de su generación, además en Estados Unidos (EE.UU). el 75% de las muertes por caídas se dan en mayores de 65 años, y el 5 a 10% de accidentados requieren de atención sanitaria.<sup>2</sup>

Según un estudio descriptivo retrospectivo realizado en el hospital Dr. Salvador Allende en Cuba realizado en 91 pacientes, el mayor porcentaje que sufrieron caídas fueron del sexo femenino representando el 71.4% del total de los adultos mayores. En otro estudio previo sobre las caídas de adultos mayores en la comunidad realizado en la ciudad de Córdoba, España, en donde se incluyeron a 362 personas  $\geq 70$  años en los cuales el 35,5% que sufrieron las caídas eran Varones y el 64,5% mujeres, concluyendo que las caídas son más frecuentes en el sexo femenino.<sup>7</sup>

Usualmente las caídas son producto de la combinación de diferentes factores, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) como deterioro físico, enfermedades que alteran la marcha o el balance, deterioro visual o auditivo, fármacos, alcohol y extrínsecos (con relación al ambiente) como mobiliario inestable, mala iluminación, piso resbaloso, pisos desnivelados, alfombras o tapetes arrugados, escaleras inseguras, calzados inadecuados, desconocimiento del lugar, ir al baño o bañarse.<sup>8</sup>

En la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), elaborado en Ecuador entre el 2009 y 2010, se determinó que entre los adultos mayores de 65 a 74 años, el 38,7% sufrieron caídas, de los cuales 46,3% fueron mujeres y 29,8% hombres.<sup>5</sup> En la Provincia de Chimborazo no se encuentran investigaciones relacionadas al tema, por lo que se cree necesario la realización de este estudio como aporte tanto para estudiantes y profesionales, como para la institución en donde se realizó esta investigación.

Este problema de salud se evidencia con más frecuencia en la población adulto mayor por los cambios relacionados con la edad, cambios fisiológicos, las afecciones comunes de la vejez, pérdida de audición, visión, enfermedades crónicas degenerativas, disminución de agilidad y equilibrio ya que es uno de los principales factores de riesgo para generar una caída, al identificar a los pacientes con mayor riesgo, se hace necesaria la implementación de medidas de prevención para garantizar su seguridad. Por lo que se requiere de un trabajo en equipo que participen el personal de enfermería, el paciente y su familia.

Desde el contorno de Enfermería es esencial detectar las causas de las caídas, evaluar las características de la persona adulta mayor y su entorno y actuar sobre los factores de riesgo susceptibles de modificar, para así, poder establecer actividades preventivas específicas.

El profesional de enfermería y personal auxiliar del área de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba, cumple funciones asistenciales como actividades independientes, de cuidado directo que busca la recuperación del paciente al realizar una valoración continua. En el manejo de prevención de caídas en adultos mayores debe ir encaminado a la detección precoz de pacientes de riesgo, así como la aplicación de medidas preventivas adecuadas como son: camas con barandas, carteles sobre cada cama para registrar el tipo de riesgo según la escala de Morse, proporcionar iluminación adecuada, tener precaución en el paciente cuando toma medicamentos que aumenta el riesgo de caídas, disponer de dispositivos de ayuda para la movilización del adulto mayor.

Al existir un plan de cuidados para la prevención de caídas en el adulto mayor hospitalizados, orientaría al cuidado independiente y así una asistencia integral con conocimiento científico. El documento contiene los siguientes apartados: marco teórico en el cual se describe la temática que respalda el trabajo de investigación, metodología en la cual se incluye diseño, tipo y metodología de investigación, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, además de la población de estudio, el procedimiento a realizar; se presenta la propuesta Plan de cuidados dirigido a la prevención de caídas en el adulto mayor basado en la taxonomía NANDA (diagnósticos enfermeros, definición y clasificación), NOC (clasificación de resultados de enfermería) y NIC (clasificación de intervenciones de enfermería) el mismo que será utilizado por los profesionales de enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Discusión de resultados en el que se muestra el análisis de resultados de tablas y gráficos, tanto de la encuesta y guía de observación, por último, se determinan conclusiones y recomendaciones.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Determinar el cuidado enfermero al adulto mayor en prevención de caídas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, período octubre 2019 –febrero 2020.

### **Objetivo específico:**

- Caracterizar socio demográficamente del personal de Enfermería.
- Identificar los conocimientos del personal de enfermería para el cuidado y prevención de caídas.
- Identificar las acciones que realiza el personal de Enfermería para prevenir las caídas.
- Diseñar un Plan de Cuidados dirigido a la prevención de caídas en el adulto mayor basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

## **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO**

### **Características del adulto mayor**

Los adultos mayores son quienes corren mayor riesgo de sufrir lesiones graves por caídas, la edad es uno de los principales factores de riesgo de la misma; esto se debe en parte a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento y diagnósticos médicos crónicos presentes en los pacientes, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de las personas de edad avanzada.<sup>9</sup>

Los términos que usualmente se asocian con el concepto de adulto mayor es el de envejecimiento, todos los métodos que puede vincularse a la tercera edad (viejo, vejez y envejecimiento), en principio hacen referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y sus consecuencias en el individuo, es decir a la edad. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando; son consecuencias propias del envejecimiento, es diferente en cada persona depende al estilo de vida, antecedentes familiares, factores sociales y económicos, antecedentes que influyen en el bienestar físico, psicológico y prevalencia de enfermedades.<sup>10</sup>

Del proceso de envejecimiento se han planteado varias teorías que intentan de distinta forma ilustrar cómo el paso del tiempo conlleva inevitablemente el deterioro del organismo. No existe una teoría unificadora válida, ya que los mecanismos por los que envejecen los diferentes órganos, tejidos y células son sensiblemente diferentes. El estudio de la interacción entre causas intrínsecas llamadas también genéticas, extrínsecas o ambientales, facilita un acercamiento al entendimiento real del proceso de envejecimiento.<sup>7</sup>

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que en otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, además constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.<sup>11</sup>

## **Clasificación de la población adulta mayor**

Cuando se habla de población mayor de 65 años nos referimos a un grupo variable respecto a su estado de salud bio-psico-social, desde la persona mayor sana hasta la que presenta una dependencia grave y se clasifica en:<sup>7</sup>

1.-Adulto mayor sano: características físicas, mentales y sociales está de acuerdo con su edad cronológica. Persona mayor de 65 años que no tiene enfermedad diagnosticada ni problemática funcional, psíquica o social.<sup>7</sup>

2.-Adulto mayor enfermo: persona mayor de 65 años que muestra alguna afección, aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, que no le invalida y que no cumple los criterios de paciente geriátrico.<sup>7</sup>

3.-Adulto mayor frágil: persona mayor que por su situación física, psíquica y funcional se encuentra inestable, con gran probabilidad de convertirse en una persona dependiente e incluso necesitar la institucionalización. Si cumple las siguientes características: Vivir sólo, enviudamiento reciente, cambio de domicilio, enfermedad crónica que condiciona incapacidad, hospitalización, toma de tres fármacos o prescripción de antihipertensivos, antidiabéticos o psicofármacos, incapacidad funcional, deterioro cognitivo o demencia, depresión., situación económica precaria o ingresos insuficientes, necesidad de atención médica o de enfermería en el domicilio, al menos una vez al mes, adultos mayores institucionalizados.<sup>7</sup>

4.-Adulto mayor geriátrico: el que cumple tres o más de los siguientes: edad superior a los 75 años, pluripatología relevante, enfermedad principal con carácter incapacitante, patología mental acompañante o predominante, problemática social en relación con su estado de salud.<sup>7</sup>

## **Caídas en el adulto mayor**

La prevención de caídas en adultos mayores busca reducir los factores de riesgo y fomentar medidas eficaces para reducir el número de personas que las sufren, así como su frecuencia y la gravedad de las lesiones que pueden presentar, dejando secuelas invalidantes y agravar patologías crónicas que por lo general aquejan al anciano; la responsabilidad del cuidado es compartida y se debe cumplir con roles tanto como profesionales y del cuidador.<sup>9</sup>



Según la Organización Mundial de la salud OMS, el cuidador primario es la persona del entorno del enfermo que asume libremente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente, y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa e indirecta.<sup>9</sup>

En la ocurrencia de una caída influyen múltiples factores algunos relacionados directamente con el paciente y su patología: enfermedades crónicas, alteraciones del equilibrio y la marcha, utilización de medicamentos y otros relacionados con su entorno y las medidas de seguridad aplicadas de acuerdo con los recursos existentes en las instituciones. Una caída, si bien en la mayoría de las ocasiones no provoca daños graves, puede traer complicaciones serias para el paciente, lo que dificulta o retrasa su tratamiento, ocasionando dolor y sufrimiento, extendiendo la estancia hospitalaria y en consecuencia los costos para él y para la institución, además trae consigo, por leve que sea, factores físicos y psicológicos relacionados con la pérdida de movilidad, lo que para las personas es tanpreciado como la vida misma.<sup>12</sup>

Las caídas se pueden clasificar en dos grupos fundamentales: las accidentales y las no accidentales, Se produce una caída accidental cuando un factor extrínseco actúa sobre una persona que está en estado de alerta y sin ninguna alteración para caminar originando un tropezón o resbalón con resultado de caída; las caídas no accidentales pueden ser de dos tipos: aquellas en las que se produce una situación de pérdida súbita de conciencia en un individuo activo y aquellas que suceden en personas con alteración de la conciencia por su estado clínico, efectos de medicamentos o dificultad para la deambulaci3n.<sup>12</sup>

El índice de caídas en las instituciones de salud, es considerado uno de los indicadores más notables para evaluar la Calidad de los cuidados de Enfermería, por lo tanto, el personal de salud debe tomar conciencia que uno de los aspectos importantes en los programas de prevenci3n de caídas es la correcta, identificaci3n de los pacientes de riesgo, es por esto que el equipo de enfermería como principal integrante del grupo multidisciplinario debe realizar la oportuna identificaci3n del riesgo, para prevenir daños, disminuir la morbilidad y bajar los costos hospitalarios.<sup>13</sup>

Las caídas son producto de la combinación de varios *factores de riesgos*, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos (con relación al ambiente), los que se mencionan a continuación:<sup>14</sup>

*Factores intrínsecos:*

1. Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
2. Edad superior a 65 años o inferior a 5 años.
3. Estado de confusión, desorientación y/o alucinación
4. Impotencia funcional (amputación de miembro, parálisis, Parkinson, artrosis) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.
5. Alteraciones oculares o sensitivas.
6. Postoperatorio inmediato.
7. Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.
8. Alcoholismo y/o drogadicción.
9. Actitud resistente, agresiva o temerosa.
10. Hipotensión.
11. Hipoglucemia.
12. Ansiedad relacionada en enfermos que deben permanecer en reposo absoluto.
13. Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones).
14. Enfermedades cardíacas (arritmias, portadores de marcapasos).
15. Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia).
16. Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones.
17. Antecedentes de caídas.
18. Dificultad cognitiva, para comprender.

### *Factores extrínsecos*

1. Barandilla de la cama inadecuada.
2. Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
3. Iluminación no adecuada.
4. Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
5. Mobiliario no adecuado.
6. Suelo mojado deslizante.
7. Desorden.
8. Ropa y calzado inadecuado
9. Espacios reducidos.

A largo plazo, en el 50% de los pacientes que caen se presenta el síndrome post caída miedo a caer de nuevo, apoyado por varios factores: “invalidación” del paciente al negarse la posibilidad de realizar actividades por sí mismo, generación de inseguridad ante el riesgo potencial de volver a caer y uso de inmovilizaciones que traen consigo estados de agitación o de depresión. Estos factores se convierten en limitantes, tanto físicas como síquicas, que conllevan igualmente un deterioro del estado clínico del paciente dificultando su proceso de recuperación.<sup>12</sup>

En cuanto al riesgo de caídas es importante la identificación de la causa, ya que es la que ayudará a la elección de actividades dirigidas a la desaparición, reducción o control de las mismas; lo fundamental en este tema es la prevención, pues, de hecho, al evitar una caída, estamos evitando sus consecuencias.<sup>12</sup>

La prevención de las caídas está claramente relacionada con la oportuna evaluación de los factores de riesgo individuales y la instauración de las medidas apropiadas de acuerdo con el riesgo detectado. Éstas se relacionan principalmente con el entorno hospitalario, que debe ofrecer las máximas características de seguridad.<sup>12</sup>

Un ambiente seguro es aquel que satisface las necesidades básicas reduce o elimina los riesgos físicos, reduce la transmisión de microorganismos y pone en práctica medidas

higiénicas. Muchos riesgos físicos, principalmente aquellos implicados en las caídas, pueden minimizarse de acuerdo con la evaluación previa que se haga de estos factores.<sup>12</sup>

Entre los *tipos de caídas* se encuentran las ocasionadas por accidentales, las fisiológicas anticipadas y las fisiológicas no anticipadas.<sup>15</sup>

*Caídas Accidentales:* son involuntarias, no predecibles, no es culpa del paciente y caen por la presencia de condiciones causantes como:

- Derrames en el piso
- Desorden
- Iluminación inadecuada
- Muebles inestables
- Fallas de equipo
- Tropezón
- Marcha anormal o débil, marcha con arrastre de los pies (Son accidentes que no se pueden predecir, pero si se trabaja en el ambiente se pueden prevenir).

*Caídas Fisiológicas Anticipadas:* son predecibles, se presentan por Tropezones o resbalones en el paciente con:

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

*Caídas fisiológicas no Anticipadas:* No se esperan y no son predecibles la primera vez y el objetivo es prevenir una segunda caída; se presentan en pacientes con: desmayos o mareos, ataques epilépticos, fracturas de cadera, medicamentos (antihipertensivos, diuréticos).

## **Repercusiones de las caídas<sup>16</sup>**

**Aspectos físicos:** trauma inmediato, heridas, contusiones, hematomas, fracturas y reducción de la movilidad, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, entre otras.

**Psicológicos** temor y ansiedad ante las caídas.<sup>16</sup>

**Sociales:** familia excesivamente protectora; disminución de las actividades físicas y sociales de los cuidadores.<sup>16</sup>

**Económicos:** los requerimientos de hospitalización o contratación de cuidadores por la necesidad de un cuidado aumentan los gastos.<sup>16</sup>

## **La caída de pacientes como evento adverso:<sup>17</sup>**

Es cualquier lesión no intencional causada por el Sistema Sanitario más que por el proceso enfermedad, que causa demora en el alta, estancia prolongada o discapacidad y que puede amenazar la vida, ocasionar la muerte del paciente e incrementar los costos.

Los pacientes que ingresan para ser atendidos en los servicios de hospitalización presentan riesgo potencial de sufrir una caída; por eso es necesario que todo el personal de enfermería reconozca todos los factores que las propician e identificar los pacientes que están en mayor riesgo.

Al evitar las caídas se están obviando sus consecuencias y así se mejora la calidad asistencial. Las enfermeras, como líderes del equipo de salud, deben realizar una valoración de los pacientes para así identificar el riesgo de caídas, reduciendo la morbilidad y los costos hospitalarios.

Existen 5 tipos de eventos adversos:<sup>18</sup>

**Grave:** muerte o pérdida de función.

**Leve:** prolongación de la estancia hospitalaria.

**Error Sanitario:** no realizar una acción tal como se planeó, o utilizar un plan equivocado para alcanzar un objetivo.

**Evento adverso prevenible:** un evento adverso atribuye a un error.<sup>19</sup>

**Evento Centinela:** es un suceso inesperado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra.<sup>19</sup>

**Cuasi Evento:** se refiere a una situación que podría haber producido un accidente, lesión o enfermedad a un paciente pero que no ocurrió ya bien sea por casualidad o a través de una intervención oportuna.<sup>19</sup>

La *notificación del evento* es una estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos causados en el ámbito de la salud, a partir de los cuales se puede mejorar la seguridad de los pacientes. Además, son consideradas como parte de la cultura de seguridad donde los eventos adversos los entienden como una oportunidad para aprender de experiencias anteriores (auto aprendizaje) dentro del ámbito de trabajo.<sup>20</sup>

El registro de caídas permite:

- Detectar áreas vulnerables del sistema.
- Identificar los factores de riesgo relacionados con el paciente o su entorno asociados a la caída.
- Valorar posibles medidas de mejora relacionadas con la caída.
- Fomentar la cultura de seguridad entre los profesionales.
- Favorecer la participación / opinión del paciente, familia, en su seguridad o la de su familiar.<sup>20</sup>

### **Escala de valoración del riesgo de caídas**

La valoración inicial donde identificamos todos los factores de riesgo relacionados con caídas. Una estrategia para disminuir su incidencia, es el uso de escalas de valoración que identifiquen los pacientes con riesgo de caídas, pero debemos tener en cuenta que ninguna escala contempla todos los posibles factores de riesgo.<sup>21</sup>

### **Medidas de Seguridad para prevenir caídas:**<sup>22</sup>

#### **Relacionadas con el equipo de salud:**

- Elaborar e implementar un protocolo para reducir el riesgo de caídas, considerando las necesidades del establecimiento de salud.

- Evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados (adultos).
- Registrar el puntaje obtenido en la Historia Clínica.
- Identificar al paciente que presenta riesgo de caídas (por ejemplo: colocación de una señal de riesgo en el brazalete de identificación).
- Detectar riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia.
- Responder inmediatamente al llamado del paciente, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud.
- Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente en períodos de 24 horas. Por turno.
- Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada o un teléfono y comprobar su funcionamiento. Por turno. Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante. Por turno.

**Relacionadas con el equipo de salud y mobiliario:<sup>22</sup>**

- Verificar frecuentemente que la cama y camillas estén en posición baja, con el freno y barandales puestos, por turno.
- Mantener la habitación libre de mobiliario innecesario que pueda producir caídas (cables, maletas).
- Recomendar utilizar armarios, para guardar las pertenencias del paciente en el caso de disponerlos.
- Verificar que la lámpara de cabecera se encuentre en buen funcionamiento y que de disponer una silla se encuentre cerca del paciente.
- Verificar que las camas, camillas y sillas de ruedas presenten los frenos funcionales y cinturones de seguridad durante su uso.
- Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente (bastones, andador, lentes, audífonos etc.). Revisar cada 12 horas.
- Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna.
- Arreglar y limpiar la unidad de estancia del paciente cumpliendo con las normas definidas por el establecimiento de salud y las que correspondan con la bioseguridad.
- En casos de barreras arquitectónicas identificar las mismas con señalética.
- Facilitar que el baño esté accesible y con barras de apoyo.

### **Cuidados al adulto mayor relacionados a la prevención de caídas.**

La prevención de caídas en adultos mayores busca reducir los factores de riesgos e implementar medidas eficaces para disminuir la cifra de personas que las sufren y también reducir su frecuencia y la gravedad de las lesiones que causan. A medida que se envejece, los cambios físicos, las afecciones de salud y, en ocasiones, los medicamentos manejados para tratar esas afecciones, hacen que las caídas sean más probables, las caídas son una de las causas principales de lesiones entre los adultos mayores. Las caídas en el adulto mayor es uno de los grandes síndromes geriátricos que disminuyen notablemente su salud, y en consecuencia, su calidad de vida. Las actividades destinadas a evitar que los adultos mayores sufran una caída.<sup>23</sup>

### **Relacionadas con el equipo de salud, paciente, familiar y personas encargadas del cuidado de salud:<sup>22</sup>**

- Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento de salud.
- Motivar a mantener el orden en el establecimiento de salud.
- Educar en la detección de alteraciones del paciente e informar oportunamente al responsable del turno sobre los hallazgos percibidos.
- Fomentar la comunicación entre el personal de salud con el paciente y su familia para disminuir las preocupaciones y/o expectativas sobre el estado de salud durante su ingreso
- Informar sobre el proceso de movilización y transporte durante la estancia.
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar la señalización).
- Explicar la importancia del uso de barandales al paciente y familiares.
- Educar al paciente y su familia en relación a los cuidados de salud durante su estancia. Por ejemplo: mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para evitar caídas por hipotensión ortostática.
- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas.

### **Actuación ante la caída:<sup>20</sup>**

- Atender preferente y en forma inmediata a la situación clínica del enfermo.
- Avisar inmediatamente al médico.
- Diagnosticar y dar tratamiento a las lesiones.



- Registrar el incidente en la historia clínica del paciente (la fecha, hora, lugar, causa, estado general del paciente antes y después de la caída).
- Notificar al personal responsable (calidad) y a la familia.
- Incluir al paciente en el protocolo como paciente de alto riesgo si no estaba considerado como tal, reevaluando el plan de cuidados y aplicando las medidas preventivas necesarias.
- Valorar y realizar seguimiento del paciente, atendiendo a factores físicos (lesión), psicológico (miedo a volver a caer, recuperación parcial...), sociales.
- Identificarlo como paciente con riesgo de caídas mediante la colocación de la tarjeta de seguridad, si no estaba identificado como tal.
- Informar al personal (cambios de turnos, traslado a otro servicio o en referencia) sobre los pacientes con alto riesgo de caídas.

### **Medición del riesgo**

Para la medición del riesgo de caídas utilizamos como herramienta las escalas, las que nos permiten reconocer conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente y revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.<sup>16</sup>

**Escala de Morse:** es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída.<sup>16</sup>

### **Los puntajes se asignan de acuerdo a las siguientes definiciones:<sup>22</sup>**

#### *1.- Antecedentes de caídas recientes*

Se asignan 25 puntos si el paciente se ha caído durante la presente internación o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha. Si el paciente no se ha caído, se asigna 0 puntos.<sup>22</sup>

#### *2.- Comorbilidades*

Se asignan 15 puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica. Si no, se califica 0.<sup>22</sup>

#### *3.- Ayuda para deambular*

Se califica con 0 si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada. Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan 15 puntos. Si el paciente solo camina apoyándose en los muebles se asigna 30 puntos.<sup>22</sup>

#### *4.- Venoclisis*

Se asigna 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0.

#### *5.- Marcha (Equilibrio y/o traslado)*

Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erguida, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan puntos (0). Con una marcha débil (puntaje 10) el paciente camina encorvado pero es capaz de levantar la cabeza mientras camina sin perder el equilibrio. Los pasos son cortos y puede arrastrar los pies. Con una marcha alterada (puntaje 20) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los de la silla o tomando pulso ejemplo. (Realizando varios intentos por incorporarse. La cabeza del paciente esta baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se agarra de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones/ andadores y no puede caminar sin esta asistencia).<sup>22</sup>

#### *6.- Conciencia- estado mental*

Cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar. Se le pregunta al paciente: ¿puede ir al baño solo o necesita ayuda? Si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna 0 puntos. Si la respuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces 15 puntos.<sup>22</sup>

#### *7.- Puntuación final y nivel de riesgo*

Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo.<sup>22</sup>

**En pacientes con mediano riesgo se agrega:**<sup>16</sup>

♣ Mantener encendida la luz, durante el turno de noche

- ♣ Permitir el acompañamiento del familiar en caso contrario monitoreo permanente de la auxiliar de enfermería

**En pacientes de Alto riesgo se agrega:**

- ♣ Solicitud de valoración médica, cada vez que el paciente mantenga conducta que suponga riesgo para su integridad física

- ♣ Administración de medicación según prescripción médica estricta en el caso de Contención Farmacológica

- ♣ Uso de medidas de sujeción o contención física, previamente discutida por el equipo de salud del servicio

- ♣ Vigilancia permanente por el personal auxiliar de los servicios.

Los pacientes que se encuentran hospitalizados o que se atienden en un establecimiento de salud, tienen el riesgo de sufrir caídas. La población más vulnerable son los niños, los adultos mayores y las personas con problemas físicos, psicológicos y sociales. Las caídas se encuentran dentro del grupo de eventos adversos de la asistencia sanitaria, ya que se consideran un daño, lesión o complicación que sucede durante el proceso asistencial y que no está claramente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso. Estudios preliminares reportan que entre el 2 al 10% de los ingresos hospitalarios anuales sufren una caída durante su estancia, pudiendo causar lesiones serias en un 5% de los pacientes, además incrementan los costos, aumentan los días de estadía hospitalaria y según la OMS existen juicios originados por caídas de pacientes siendo de frecuencia alta y de severidad intermedia o baja. Es prioritario prevenir que se produzca caídas para evitar el daño causado por estas, y si se han producido determinar la gravedad de las lesiones producidas. Las consecuencias de no identificar adecuadamente a los usuarios/as y de no tipificar el riesgo para realizar las intervenciones que se consideran oportunas, constituyen situaciones de riesgo para el paciente.<sup>14</sup>

## **CAPÍTULO II. METODOLOGÍA**

Se desarrolló una investigación descriptiva, transversal con enfoque cualitativo, con el objetivo de indagar el conocimiento del personal de Enfermería sobre prevención de caídas en adulto mayor que laboran en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante los meses comprendidos entre octubre 2019 y febrero del 2020.

Se trabajó con la totalidad de la población, está conformada por 12 profesionales de Enfermería y 12 Auxiliares que prestan atención a los pacientes en el servicio de Medicina Interna del mencionado hospital.

Para la obtención de la información de interés investigativo se aplicó la encuesta que se validó durante el proceso investigativo siguiendo la metodología de valoración por criterio de especialistas, considerándose como tal a tres docentes de la Carrera de Enfermería de la UNACH y dos profesionales del Hospital Provincial General Docente Riobamba con dedicación al cuidado del Adulto Mayor, donde se indaga características sociodemográficas y laborales en el área así como las condiciones con las que cuenta el servicio para la aplicación en prevención de caídas que contienen preguntas dicotómicas y politómicas (Anexo 2). Además, se aplicó una guía de observación tiene lista de cotejo con 18 ítems se seleccionara Si o No de acuerdo a la observación realizada (Anexo 4), instrumentos que permitieron investigar los conocimientos del personal de Enfermería incluidos en el estudio.

Se emplearon métodos del nivel teórico y empírico, como:

Analítico-sintético: contribuyó a la construcción del marco teórico, el análisis e interpretación de los datos, los resultados y conclusiones.

Como método empírico de la investigación científica se empleó la observación, la que permitió, recolectar información acerca de la aplicación del protocolo existente en el servicio de Medicina Interna es indispensable para el cuidado en la prevención de caídas.

Se respetaron los principios bioéticos de la investigación científica, además se obtuvo la respectiva autorización de los representantes de la institución de salud donde se desarrolló la investigación, para la aplicación de la encuesta y guía de observación elaborada y abalanzada.

### Operacionalización de variables:

| <b>VARIABLES</b>              | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>   | <b>TIPO</b>   | <b>ESCALA</b>  | <b>INDICADORES</b>  |
|-------------------------------|---|---|--|---|
| <b>Cuidados de Enfermería</b> | El cuidado es un hecho natural de vida, cuidar es un suceso del enfermero; es brindar al paciente una asistencia plena en todas sus posturas, encaminadas y dirigidas a la vida, para mantener la seguridad del paciente, lo cual debe tener conocimientos y experiencia. | Cuantitativa<br>Dicotómica<br>Ordinal               | Conocimiento:SI o NO<br>Preguntas de la encuesta: 3,6, 7, 8 y 9<br>Experiencia laboral: 2-4 años | Porcentaje del personal de Enfermería sobre las destrezas y conocimientos en la prevención de caídas y el tiempo en años de experiencia en su vida laboral. |
| <b>Prevención de Caídas</b>   | Es el conjunto de acciones que deben ser proporcionadas al paciente a fin de evitar la precipitación del paciente al suelo en contra de su voluntad para mantener, cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno mientras este hospitalizado.              | Cuantitativa<br>Politémica<br>Dicotómica<br>Ordinal | A, B Y C<br>SI o NO<br>Preguntas 2,4 y 5<br>Guía de observación: 2,3,4,6,8,10,12 y 16            | Porcentaje del personal de enfermería que realizan actividades para la prevención de caídas.  |

### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos para el desarrollo del proyecto se hicieron en base a la aplicación de una encuesta y guía de observación, los ítems valorados fueron la prevención de caídas, el conocimiento y las acciones que realiza las Licenciadas de Enfermería y personal Auxiliar a cargo de los pacientes que se encuentran en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Riobamba. La información obtenida se tabulo a través de tabla de Microsoft Excel en el que se realiza el correspondiente análisis y e interpretación estadística.

**Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería.**

| Características Sociodemográficas       | LICENCIADAS |      | AUXILIARES |      |
|---|-------------|------|------------|------|
|   | Frecuencia  | %    | Frecuencia | %    |
| <b>Perfil laboral.</b>                  | 12          | 100% | 12         | 100% |
| <b>Edad</b>                             |             |      |            |      |
| 20 a 30 años                            | 1           | 8    | 1          | 8    |
| 31 a 40 años                            | 2           | 17   | 5          | 42   |
| 41 a 50 años                            | 5           | 42   | 5          | 42   |
| 51 a 60 años                            | 4           | 33   | 1          | 8    |
| <b>Sexo</b>                             |             |      |            |      |
| Masculino                               | 0           | 0    | 4          | 33   |
| Femenino                                | 12          | 100  | 8          | 67   |
| <b>Tiempo que labora en el servicio</b> |             |      |            |      |
| 6 meses-1 año                           | 2           | 17   | 4          | 33   |
| 2-4 años                                | 6           | 50   | 6          | 50   |
| 5-12 años                               | 4           | 33   | 2          | 17   |

En referencia a las variables sociodemográficas (Tabla 1) se observa que la totalidad del personal de Licenciadas de Enfermería es de sexo femenino con un 100%, la mayor parte engloba en el rango de 41 a 50 años de edad con un 42%. A su vez se puede observar que el tiempo de servicio es de 2 a 4 años con un 50%.

Así mismo, el sexo femenino destaca en el personal Auxiliar con un 67%, en una edad comprendida entre 31 a 50 años de edad con un 42%, de acuerdo a los porcentajes de tiempo que labora en el servicio se aprecia que los resultados más altos alcanzan de 2 a 4 años es decir con un 50%.

Según el artículo de investigación: Aplicación de las actividades de la intervención de Enfermería prevención de caídas en adultos hospitalizados en el año 2017 en México, de las 24 enfermeras, el 50% tenía una edad entre 31 y 40 años, resultado que difiere del estudio que se presenta. Mientras el 95% eran del sexo femenino lo que coincide con los resultados alcanzados.<sup>24</sup>

**Tabla 2. Tiempo que transcurre en acudir a la llamada del paciente**

| Opciones         | LICENCIADAS |     | AUXILIARES |     |
|------------------|-------------|-----|------------|-----|
|                  | Frecuencia  | %   | Frecuencia | %   |
| a) 1-5 minutos   | 4           | 33  | 3          | 25  |
| b) 6-10 minutos  | 6           | 50  | 6          | 50  |
| c) 11-15 minutos | 2           | 17  | 3          | 25  |
| TOTAL            | 12          | 100 | 12         | 100 |

En valoración de las respuestas (Tabla 2) las Licenciadas en enfermería acuden al llamado del paciente en un intervalo 6 a 10 minutos con un 50%.

Por lo tanto, se puede apreciar que el personal auxiliar también demora el mismo lapso que es de 6 a 10 minutos en atender la llamada del paciente con 50%.

En un análisis de Seguridad de los pacientes en cuanto al riesgo de caídas en el área de hospitalización del hospital Padre Carollo en el año 2016 obtuvieron que el 61% manifestaron que el tiempo de demora para la atención del paciente estaba entre 1 a 5 minutos, un 25 % muestra que debido a la demanda de pacientes el tiempo era mayor de 5 a 10 minutos, el 11% indicaba que era de 10 a 15 minutos y en su minoría con el 4 % que solían demorarse más de 15 minutos.<sup>25</sup>

En un estudio “Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado” refiere que en las salas donde se realizó el estudio se encontró que la atención directa de los enfermos es asignada por el profesional de enfermería al personal auxiliar antes de comenzar cada turno. Por tanto, no se toma en cuenta a la persona como sujeto de cuidado, se traduce sólo en un objeto; acción que puede llevar a la insatisfacción tanto del personal de salud, como de los enfermos y su familia. Debido a que se antepone una barrera relacional: los pacientes se sienten limitados para llamar o para consultar al personal,

obtienen la idea de que *están muy ocupados*, o por la insuficiente atención que ellos suelen prestarles.<sup>26</sup>

**Tabla 3. Las habitaciones cuentan con lo necesario para prevención de caídas**

| Opciones  | LICENCIADAS |     | AUXILIARES |     |
|---|-------------|-----|------------|-----|
|   | Frecuencia  | %   | Frecuencia | %   |
| a) Camas con barandas   | 2           | 17  | 2          | 17  |
| b) Carteles sobre cada cama para registrar el tipo de riesgo. | 1           | 8   | 1          | 8   |
| c) Ninguna  | 0           | 0   | 0          | 0   |
| d) Respuesta a y b  | 9           | 75  | 9          | 75  |
| TOTAL   | 12          | 100 | 12         | 100 |

Al realizar la encuesta sobre, si las habitaciones cuentan con lo necesario para prevención de caídas se determinó diferencias porcentuales con un 75% lo cual indica el personal de enfermería (Licenciadas y Auxiliares) que las habitaciones cuentan con camas con barandas y carteles para registrar el riesgo de caídas sobre las mismas.

Según el estudio del Hospital Carlos Monge Medrano en el año 2015 Juliaca, la falta de mantenimiento hace que las camas se conviertan en un riesgo para el paciente especialmente facilite las caídas, ya que logran encontrarse camas con ausencia o mal estado de las barandillas y freno, muestra que el hospital como parte de la gestión de seguridad dispone de señalización, mediante carteles y complementándose de colores sobre paredes o cada puerta donde se indicará el riesgo y la dependencia de los pacientes en la normativa aplicable encontrándose que en el 100% de profesionales que fueron parte del estudio manifestaron conocer sobre aspectos de seguridad.<sup>27</sup>



**Tabla 4. En el área física del servicio donde usted labora cumple con las normas establecidas en cuanto a distancias entre las camas de los pacientes**

| Opciones | LICENCIADAS |     | AUXILIARES |     |
|----------|-------------|-----|------------|-----|
|          | Frecuencia  | %   | Frecuencia | %   |
| SI       | 10          | 83  | 9          | 75  |
| NO       | 2           | 17  | 3          | 25  |
| TOTAL    | 12          | 100 | 12         | 100 |

Al apreciar los reportes descritos se aprecia que de carácter numérico los resultados son satisfactorios indicando las Licenciadas de enfermería que el 83% si se cumple con las normas establecidas.

El personal auxiliar indica que, si cumple en un 75% las normas establecidas entre cama y cama.

Existiendo una diferencia mínima de 17% y 25% que no cumple con las especificaciones.

Según un estudio: factores que se relacionan con el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del hospital Carlos Monge Medrano en el año 2015 Juliaca manifiesta que la distancia mínima entre cama será de 1.50 metros. Así mismo la menor distancia entre el borde lateral de la cama y la pared la cual será de 1 metro.<sup>27</sup>

**Tabla 5. Dispone dispositivos de ayuda como bastón, andadores, silla de ruedas, camilla para la movilización de pacientes adultos mayores que lo necesitan.**

| Opciones | LICENCIADAS |     | AUXILIARES |     |
|----------|-------------|-----|------------|-----|
|          | Frecuencia  | %   | Frecuencia | %   |
| SI       | 8           | 67  | 9          | 75  |
| NO       | 0           | 0   | 0          | 0   |
| A VECES  | 4           | 33  | 3          | 25  |
| TOTAL    | 12          | 100 | 12         | 100 |

La evaluación estadística de los resultados obtenidos de la encuesta sobre dispositivos de ayuda reporta las Licenciadas de enfermería que dispone de un 67% mientras que el personal auxiliar indica un 75%.

Podemos observar en los resultados de las dos partes encuestadas que hay un porcentaje entre 33% a 25% que no se dispone de dispositivos de ayuda como bastón, andadores, silla de ruedas, camillas para la movilización de pacientes adultos mayores que lo necesiten.

La revista de investigación: *Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización*, que tanto el personal de enfermería como el resto de trabajadores de la salud, los familiares y visitantes deben conocer e identificar las medidas de seguridad adoptadas por la institución para prevenir la ocurrencia de incidentes o accidentes relacionados con la caída del paciente durante su estancia hospitalaria, la adopción de estas medidas de seguridad contienen el uso de Equipo, complementos y accesorios como: barandales de la cama, timbre e intercomunicador, lámpara de cabecera, banco de altura, camillas, sillas de ruedas, andaderas, bastones.<sup>28</sup>

**Tabla 6. Actividades realizadas para la prevención de caídas**

| Opciones   | LICENCIADAS |     | AUXILIARES |     |
|--|-------------|-----|------------|-----|
|  | Frecuencia  | %   | Frecuencia | %   |
| a) Proporciona iluminación adecuada.   | 5           | 42  | 7          | 58  |
| b) Identifica los factores de riesgo.  | 2           | 17  | 5          | 42  |
| c) Utiliza precauciones en el paciente cuando toma medicamentos que aumenta el riesgo de caídas. | 5           | 42  | 0          | 0   |
| TOTAL  | 12          | 100 | 12         | 100 |

Al analizar los datos observamos que las Licenciada de enfermería realizan con más frecuencia para la prevención de caídas con un 42% proporcionar iluminación adecuada y utiliza precauciones en el paciente cuando toma medicamentos que aumenta el riesgo de caídas.

Mientras que el personal auxiliar realiza con mayor frecuencia el proporcionar iluminación adecuada con un 58% como lo indica la tabla 6.

N. González-Quirarte y H. Castañeda-Hidalgo indican que los factores para el riesgo de caídas están vinculadas al envejecimiento, ambientales, cognitivos, fisiológicos, medicación, el personal de enfermería dentro del sistema de salud está vinculada con la seguridad del paciente para prestar cuidados y conservar el ambiente hospitalario lo más seguro posible y disminuir los riesgos durante la asistencia, y debe, por tanto, identificar el riesgo de caídas y realizar intervenciones para no dejar caer al paciente. El conocimiento y uso sobre las acciones específicas adoptadas en realizar con las herramientas propias de la disciplina, como lo es la implementación del proceso enfermero y el uso del lenguaje estandarizado a través de las taxonomías como los Diagnósticos Enfermeros.<sup>29</sup>

**Tabla 7. Conoce alguna escala que permite valorar el riesgo de caídas de los pacientes**

| Opciones | LICENCIADAS |    | AUXILIARES |    |
|----------|-------------|----|------------|----|
|          | Frecuencia  | %  | Frecuencia | %  |
| SI       | 7           | 59 | 2          | 17 |
| NO       | 5           | 41 | 10         | 83 |

En el análisis de la encuesta sobre el conocimiento de alguna escala que permita valorar el riesgo de caídas de los pacientes se, determina que si conocen sobre la escala denominada MORSE con un 59% en licenciadas y auxiliares desconocen dicho método en un 83% por lo que se llega a determinar que el personal de enfermería (Auxiliares) no tiene un concepto claro acerca de la mencionada escala Morse.

En el análisis de *Seguridad de los pacientes en cuanto al riesgo de caídas en el área de hospitalización del hospital Padre Carollo en el año 2016*, el 100% de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería no conocían ningún tipo de escala que permitan valorar el riesgo de caídas de los pacientes.<sup>25</sup>

En el Hospital San José Tecnológico de Monterrey las autoridades de la Dirección de Enfermería y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica decidieron implementar como estrategia, un programa de prevención y vigilancia de caídas como parte del Plan Institucional de Seguridad Integral; el objetivo del programa fue definir las acciones y responsabilidades de enfermería relacionado a la prevención y vigilancia de caídas, a fin de reducir el riesgo de lesiones en el paciente durante la hospitalización, esta responsabilidad es el de valorar el riesgo de caídas al ingreso y durante la hospitalización del paciente a través

de una escala de evaluación del riesgo, el personal de enfermería debía documentar y aplicar un protocolo con acciones de prevención, así como, un programa de educación y orientación al paciente y la familia.<sup>28</sup>

**Tabla 8. La institución dispone de algún documento que reporten eventos adversos, como caídas.**

| Opciones | LICENCIADAS |     | AUXILIARES |     |
|----------|-------------|-----|------------|-----|
|          | Frecuencia  | %   | Frecuencia | %   |
| SI       | 12          | 100 | 12         | 100 |
| NO       | 0           | 0   | 0          | 0   |
| TOTAL    | 12          | 100 | 12         | 100 |

Los porcentajes reportados sobre, si la institución dispone de algún documento que reporten eventos adversos como caídas presentaron un 100% en la encuesta realizada a las Licenciadas de Enfermería y personal Auxiliar.

En un analisis de *Seguridad de los pacientes en cuanto al riesgo de caidas en el area de hospitalizacion del hospital Padre Carollo en el año 2016*,de acuerdo a la informacion proporcionada por parte de los encuestados se encuentra que el 29% manifiesta que existe un censo en el cual se reporta sucesos adversos, como pueden ser las caidas, mientras que el 71 % muestra que no existe tal documento, si no que unicamente se realiza la informacion de manera verbal.<sup>25</sup>

**Tabla 9. En el último año ha recibido capacitación sobre seguridad del paciente**

| Opciones | LICENCIADAS |            | AUXILIARES |             |
|----------|-------------|------------|------------|-------------|
|          | Frecuencia  | Porcentaje | Frecuencia | Porcentajes |
| SI       | 12          | 100        | 10         | 83          |
| NO       | 0           | 0          | 2          | 17          |
| TOTAL    | 12          | 100        | 12         | 100         |

Se puede evidenciar que el personal de enfermería en un 100% Licenciadas y un 83% Auxiliares han recibido la capacitación debida sobre seguridad del paciente.

Existiendo un 17% que no cuenta con dicha capacitación por motivos ajenos al programa establecido en el plan de capacitaciones.

Según Tena Carlos y Arrollo Graciela, el programa de vigilancia, el cual está dentro del Plan Institucional de Seguridad Integral del Hospital San José Tecnológico de Monterrey se estableció un Comité de análisis de caídas que tiene la función de analizar los informes de Incidencia de caídas, examinar el ambiente, equipo, elementos del programa de prevención de caídas, analizar los recursos incluyendo capacitación de personal, la vigilancia, comunicación y conocimiento de factores de riesgo que se presentan en el evento.<sup>28</sup>

**Tabla 10. Si su respuesta es sí (capacitación) indique con qué frecuencia**

| Opciones   | LICENCIADAS |            | AUXILIARES |             |
|------------|-------------|------------|------------|-------------|
|            | Frecuencia  | Porcentaje | Frecuencia | Porcentajes |
| Trimestral | 4           | 33         | 4          | 33          |
| Semestral  | 5           | 42         | 4          | 33          |
| Anual      | 3           | 25         | 2          | 17          |
| TOTAL      | 12          | 100        | 10         | 83          |

De acuerdo a los valores obtenidos se puede establecer que las capacitaciones son semestrales con un 42% en las licenciadas de enfermería y en un 33% en el personal auxiliar. En el análisis de *Seguridad de los pacientes en cuanto al riesgo de caídas en el área de hospitalización del hospital Padre Carollo en el año 2016*, obtuvieron que el 32% puso de manifiesto que no recibía capacitaciones en cuanto a la seguridad del paciente, mientras que el 68% indica que sí, de los cuales 15 personas indicaron que la reciben una vez por trimestres, 3 mostraron que las capacitaciones tienen lugar una vez cada 6 meses y tan solo una persona indicó que se realiza una vez al año.<sup>25</sup>

**Análisis e interpretación de la guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna**

**Tabla 11. Cuidados que el personal de enfermería aplica para prevención de caídas en el Servicio de Medicina Interna.**

| CUIDADOS  | LICENCIADAS |     |    |    | AUXILIARES |    |    |    |
|---|-------------|-----|----|----|------------|----|----|----|
|   | SI          | %   | NO | %  | SI         | %  | NO | %  |
| 1. En la recepción de turno y/o de paciente realiza la valoración de riesgo de caídas y lo documenta.             | 12          | 100 | 0  | 0  | 10         | 83 | 2  | 17 |
| 2. Identifica déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.            | 7           | 58  | 5  | 42 | 3          | 25 | 9  | 75 |
| 3. Educa al paciente y familia con respecto a la prevención de caídas.  | 10          | 83  | 2  | 17 | 9          | 75 | 3  | 25 |
| 4. Indica al paciente/familia que utilice las barras de apoyo en, suelos resbaladizo y escaleras sin barandillas. | 9           | 75  | 3  | 25 | 7          | 58 | 5  | 42 |
| 5. Identifica conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.   | 10          | 83  | 2  | 17 | 5          | 42 | 7  | 58 |
| 6. Instruye al paciente y familiares sobre el manejo del timbre y deja el mismo a su alcance.                     | 12          | 100 | 0  | 0  | 10         | 83 | 2  | 17 |
| 7. Orienta al paciente y familia que utilice las barras de apoyo en el baño o ducha.                              | 10          | 83  | 2  | 17 | 9          | 75 | 3  | 25 |

|  |    |     |   |    |    |     |    |    |
|--|----|-----|---|----|----|-----|----|----|
| 8. Informa y vigila al paciente y familiares con respecto a los efectos secundarios derivados de la toma de medicación que contribuyen a la posibilidad de caídas. | 12 | 100 | 0 | 0  | 2  | 17  | 10 | 83 |
| 9. El paciente busca ayuda cuando requiere del personal de salud para higiene personal, vestirse y alimentarse.  | 10 | 83  | 2 | 17 | 12 | 100 | 0  | 0  |
| 10. Levanta las barandillas de la cama del paciente e instruye que pida ayuda si lo precisa.   | 12 | 100 | 0 | 0  | 12 | 100 | 0  | 0  |
| 11. Brinda atención al paciente encamado en medidas de higiene y confort.  | 11 | 92  | 1 | 8  | 12 | 100 | 0  | 0  |
| 12. Al momento de transportar al paciente le proporciona las medidas de seguridad y confort necesarias, bloquea las ruedas de las sillas, cama o camillas.         | 10 | 83  | 2 | 17 | 9  | 75  | 3  | 25 |
| 13. Deja al alcance de los pacientes los objetivos personales y necesarios para el mismo.  | 12 | 100 | 0 | 0  | 12 | 100 | 0  | 0  |
| 14. Acude de forma inmediata a la llamada del paciente que lo solicita ayuda cuando el cuidador esté ausente.  | 10 | 83  | 2 | 17 | 10 | 83  | 2  | 17 |
| 15. Coloca señales de alerta donde indica que el paciente tiene alto riesgo de caídas.   | 11 | 92  | 1 | 8  | 10 | 83  | 2  | 17 |

|  |    |    |   |    |    |    |   |    |
|--|----|----|---|----|----|----|---|----|
| 16. Para llevar a cabo la sujeción del paciente lo realiza previa a la explicación al familiar y solicita previamente la firma de un consentimiento informado. | 10 | 83 | 2 | 17 | 8  | 67 | 4 | 33 |
| 17. Revalora el riesgo de caída al cambio del estado de salud del paciente.  | 10 | 83 | 2 | 17 | 9  | 75 | 3 | 25 |
| 18. Valora el riesgo de caída del paciente según protocolo establecido.  | 10 | 83 | 2 | 17 | 10 | 83 | 2 | 17 |

Se evidencia que el 100% de los profesionales encuestados si realizan los siguientes puntos como es la valoración y documentación de riesgos de caídas en la recepción y cambio de turno, instruyen al paciente y familiares sobre el manejo del timbre y a su vez deja al alcance el mismo, informan y vigilan al paciente y familiares con respecto a los efectos secundarios derivados de la toma de medicación que puede contribuir a la posibilidad de caídas, levantan las barandillas de la cama del paciente e indican que pida ayuda si lo precisa, permiten accesibilidad a los objetos personales necesarios para el mismo.

Concerniente a la atención brindada al paciente encamado en medidas de higiene y confort, colocación de señales de alerta donde indica que el paciente tiene alto riesgo de caídas demuestra que si se aplica en un 92%.

De acuerdo a la guía de observación aplicada existe un cumplimiento de un 83% en, educación al paciente y familiares con respecto a la prevención de caídas, identificación de conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, orientar al paciente y familiares que utilice las barras de apoyo en el baño o ducha, el paciente busca ayuda cuando requiera del personal de salud para higiene personal vestirse y alimentarse, al momento de transportar al paciente le proporcionara las medidas de seguridad y confort necesarias, bloquea las ruedas de las sillas, camas o camillas, acudir de forma inmediata a la llamada del paciente que solicita ayuda cuando el cuidador esté ausente, para llevar a cabo la sujeción del paciente lo realiza previa a la explicación al familiar y solicita previamente la firma de un consentimiento informado, revalora el riesgo de caída al cambio del estado de salud del paciente, valora el riesgo de caída del paciente según el protocolo establecido.



En el ítem cuatro, se obtiene una respuesta favorable en un 75%, las licenciadas en enfermería indican al paciente/familia que utilicen las barras de apoyo en suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas.

En la guía de observación realizada al personal auxiliar obtenemos los siguientes datos porcentuales.

De acuerdo a los reportes de porcentaje el 100% cumple en que el paciente busca ayuda cuando requiere del personal de salud para higiene personal, vestirse y alimentarse, levantan las barandillas de la cama del paciente e instruye que pida ayuda si lo precisa, brindan atención al paciente encamado en medidas de higiene y confort, deja al alcance de los pacientes los objetos personales y necesarios para el mismo.

En cuanto a la valoración de riesgo de caídas se obtiene que en un porcentaje del 83% se lo realiza y documenta en la recepción y cambio de turno, así como la instrucción del paciente y familiares sobre el manejo del timbre y lo deja a su alcance, acude de forma inmediata a la llamada del paciente que solicita ayuda cuando el cuidador está ausente, coloca señales de alerta donde indica que el paciente tiene alto riesgo de caídas, valora el riesgo de caída del paciente según protocolo establecido, también se observa que en un 83% NO se informa y vigila al paciente y familiares con respecto a los efectos secundarios derivados de la toma de medicación que contribuye a la posibilidad de caídas.

Continuando con la interpretación porcentual obtenemos un 75% en la educación al paciente y familia con respecto a la prevención de caídas, orientación a los mismos que utilicen las barras de apoyo en el baño o ducha, en el transporte al paciente se proporcione medias de seguridad y confort necesarias, bloquea las ruedas de las sillas, camas o camillas, se puede constatar que en un 75% NO se identifica déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.

Con un porcentaje de 67% se puede evidenciar que el personal auxiliar para llevar a cabo la sujeción del paciente lo realiza previa a la explicación al familiar y solicita previamente la firma de un consentimiento informado.

El personal auxiliar si cumple en un 58% indicar al paciente/familia que utilice las barras de apoyo en suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas, y en un 58% No cumple en identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.

Hernández-Herrera y Aguilera-Elizarraraz en su artículo de investigación: Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería *Prevención de caídas* en adultos hospitalizados se trata de un estudio descriptivo realizado en el año 2012. El total del personal de enfermería

(24 sujetos) adscrito al servicio de medicina interna participó en el estudio que se llevó a cabo en una unidad hospitalaria de segundo nivel del interior del estado de Querétaro, México. Los criterios de inclusión fueron personal de enfermería del servicio de medicina interna, que se encontraban laborando en el tiempo de la recolección de los datos.

De las 60 actividades contempladas en la lista de cotejo para la intervención de *Prevención de caídas* 13 tuvieron puntuación  $\geq 75$  puntos. En la se muestran las actividades aplicadas con mayor frecuencia para esta intervención; destacan «Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas<sup>14</sup>» (91.7%), «Identificar las características del ambiente que pueden extender las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)» (83.3%) y «Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo para caídas<sup>14</sup>» (79.2%).

Entre las actividades que se aplican con menor frecuencia (puntuación  $\leq 0.50$ ); de estas, las menos realizadas son: «Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario» (66.7%), «Colocar la cama mecánica en la posición más baja» (70.8%), «Disponer de barandillas y apoyamanos visibles» (70.8). Algunas de las menos ejecutadas también fueron las relacionadas con los sistemas de alarma como «Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada cuando el cuidador esté ausente» (58.8%) y «Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede (83.3%).

En el análisis de *Seguridad de los pacientes en cuanto al riesgo de caídas en el área de hospitalización del hospital Padre Carollo en el año 2016*, se evidenció que los 13 profesionales observados en 5 de los casos los pacientes no requirieron de movilización, de los 8 otros casos en todos ellos se aplicaron medidas de prevención y seguridad a la hora de transportar a un paciente de un lugar a otro; cabe recalcar que la misma persona que en los ítem anteriores llevo a cabo el desarrollo de las actividades de prevención de caídas, fue la única persona que los 13 profesionales llevo a cabo el levantamiento de los barandales de la cama del paciente.<sup>29</sup>

## CONCLUSIONES

- El personal de enfermería del servicio de Medicina Interna predomina el género femenino, con edades que varían siendo la más prevalente de 31 a 50 años, quienes laboran de 2 meses a 4 años en el mismo servicio, la población en su totalidad refirió haber recibido capacitaciones sobre seguridad del paciente.
- En el servicio de medicina interna el personal de enfermería si conoce la escala de Morse siendo esta una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída. El 59% de las licenciadas del Hospital Provincial General Docente Riobamba considerada a esta escala como rápida y fácil de usar. Se puede evidenciar que el 17% de los auxiliares conocen la escala de Morse lo cual se debería implementar capacitaciones para los mismos y de esa manera puedan brindar un mejor cuidado al paciente.
- Las acciones que realiza el personal de Enfermería frecuentemente para la prevención de caídas son: instruye al paciente y familiares sobre el manejo del timbre y deja el mismo a su alcance, informa y vigila al paciente y familiares con respecto a los efectos secundarios derivados de la toma de medicación que contribuyen a la posibilidad de caídas y levanta las barandillas de la cama del paciente e instruye que pida ayuda si lo precisa. Además, cabe mencionar que el personal a pesar de tener conocimiento sobre el Proceso Enfermero, este no es aplicado dentro del servicio, siendo de importancia seguir la metodología enfermera para ejecutar cuidados con fundamento científico para dar continuidad y seguimiento.
- Se ha realizado un plan de cuidados estandarizado y actualizado con bases científicas y será socializado en el servicio de Medicina Interna, que faciliten la aplicación de cuidados dirigidos a prevención de caídas, especialmente en adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Libandro M, Zevillano N. “Intervención de Enfermería en la Prevención del Riesgo de Caídas según Dorothea Orem Adultos Mayores del Buen Jesús Sociedad de Beneficiencia, Arequipa – 2018.” 2019.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8128>.
2. Valencia L. Características de las Caídas en el Adulto Mayor que ingresa por emergencia del Hospital San José Callao - 2018. 2018.  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5223/Valencia\\_Lida.pdf;jsessionid=F904DA1B9279E9ECD5731A3B4C33FFCB?sequence=2](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5223/Valencia_Lida.pdf;jsessionid=F904DA1B9279E9ECD5731A3B4C33FFCB?sequence=2).
3. Giber F. *Manual Para La Prevención de Caídas En Personas Mayores*. 2a ed. Buenos Aires; 2014.  
[https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_archivos/13/Notas\\_PDF/13\\_Caidascorte2014.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/13/Notas_PDF/13_Caidascorte2014.pdf).
4. Aramburu C. Valoración y prevención del riesgo de caídas en Cataluña (España) y Temuco (Chile). 2017.  
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59942/caramburug.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Paredes K. Caidas restan calidad de vida al Adulto Mayor. *Caidas restan Calid vida al Adulto Mayor*. 2017;0(0):1.  
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/caidas-restan-calidad-de-vida-al-adulto-mayor>.
6. Martínez J, Expósito A. *Administración Pública y Atención Sociosanitaria*. (Quesada E, Lopez F, eds.). Madrid. España; 2018.  
<https://books.google.es/books?id=7MRUDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
7. Alvarado L, Astudillo C, Sanchez J. Prevalencia de Caídas en adultos mayores y factores asociados en la Parroquia Sidcay. Cuenca, 2013. 2013.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/6729/1/TESIS.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Caídas. In: *GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y*

- MANEJO.* ; :4-5. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia05.pdf>.
9. Hospital privado Universitario de Cordoba. Como prevenir las caidas en el adulto mayor. Hospital privado Universitario de Cordoba.  
<https://hospitalprivado.com.ar/programa-de-prevencion/-como-prevenir-las-caidas-en-adultos-mayores-.html>.
  10. Guaman P. Prevención de caídas en el adulto, mediante la potenciación de cadenas musculares del miembro inferior en el programa Universitario de mayores “Ignacio Dávila” de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE en edades comprendidas entre 50 A 65 años en el pe.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11613/1/T-UCE-0020-008-2016.pdf>.
  11. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento.  
<https://www.who.int/topics/ageing/es/>. Published 2013.
  12. Mora M, Ramirez B. Optimización de las medidas de prevención de caidas durante la hospitalizacion del paciente. *Rev Actual en Enferm.* 2018;0(0):2.  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-93/enfermeria9306optimizacion/>.
  13. Norambuena M. Protocolo prevencion de caidas. *Protoc Prev caidas Hosp Linares.* 2014;0(0):4. <https://es.scribd.com/document/74959445/PROTOCOLO-PREVENCIÓN-DE-CAIDA#download>.
  14. Torres L, Pacheco E, Cabrera R. Protocolo De Seguridad Del Paciente Prevencion De Caidas. In: *Ministerio de Salud Pública Hospital Vicente Corral Moscoso.* Cuenca; 2015:1-10. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-PREVENCIÓN-DE-CAIDAS.pdf>.
  15. Protocolo del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas. In: *Guía Técnica Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud.* Colombia; 2009:7-8.  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenciónEnSalud/Observatorio/PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN CAIDAS.pdf>.

16. Salinas P, Solano D, Ramirez P, Camacho A. Protocolo de prevencion de caidas. In: *Protocolo de Prevencion de Caidas Ministerio de Salud Pùblica.* ; 2015:6-20.  
[http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO\\_DE\\_PREVENCION\\_DE\\_CAIDAS.pdf](http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCION_DE_CAIDAS.pdf).
17. Lopez ME. Prevalencia de Caídas en pacientes hospitalizados en dos Instituciones de Salud de Pereira. *Cult del Cuid Enferm.* 2010;7(1):2.  
<http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/200>.
18. Bañeres J, Cavero E. Sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. In: *Calidad y Evaluacion Sanitaria.* ; 2014:13.  
[https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp3.pdf](https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf).
19. Gavilanez K. Norma y protocolo previsión, registro, gestión de eventos adversos. In: *Ministerio de Salud Pública Hospital General Del Puyo.* Puyo; :8-9.  
[http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/Norma\\_y\\_Protocolo\\_de\\_procedimientos\\_eventos\\_adversos.pdf](http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/Norma_y_Protocolo_de_procedimientos_eventos_adversos.pdf).
20. Alvia K. Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caidas en pacientes hospitalizados en el Hospital General de Chone. In: *Protocolo.* ; 2015:14.  
<http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/RIESGO-DE-CAIDAS.pdf>.
21. Muñoz M, Aguiar F. Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. *Com Oper para Segur del Paciente.* 2009;0(0):13.  
[https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento\\_caidas.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/procedimiento_caidas.pdf).
22. Ochoa C. Seguridad del Paciente - Usuario. In: *Manual Del Ministerio de Salud Pública.* Ecuador; 2016:48-49-50-51. <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>.
23. Campo Real A. Actuacion de Enfermeria en la prevencion de caidas en las personas mayores. 2015. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11816/TFG-H224.pdf;jsessionid=0669315A5410FBE3D131A6F1223F90A8?sequence=1>.
24. Hernandez Herrera D, Aguilera Elizarraraz N. Aplicación de las actividades de la

- intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000200118&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000200118&script=sci_arttext). 2017;14(2):1.
25. Jàcome M. Seguridad de los pacientes en cuanto al riesgo de caídas en el área de hospitalización del hospital Padre Carollo e el año 2016. 2017.  
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6785/1/UDLA-EC-TLE-2017-07.pdf>.
26. Zea M del C, Torres B. Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404004.pdf>. 2007;XXV(1):45.
27. Quispe N, Toledo N. Factores que se relacionan con el riesgo de caídas en Pacientes Hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca de Julio – Octubre del 2015. 2016.  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/178/4504522847203384.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
28. Tena C, Arroyo G. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. *Rev CONAMED*. 11(5):2-3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2006/con061c.pdf>.
29. Hernandez D, Aguilera N, Vega M. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. *Enfermería Univ Scielo*. 2017;14(02):1. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000200118&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000200118&script=sci_arttext).

## ANEXOS

### ANEXO 1. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

#### CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN. CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: **Determinar el cuidado enfermero al adulto mayor en prevención de caídas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo Octubre 2019- Marzo 2020** los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), , adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

| Nº | ASPECTOS   | MA | A | PA | I |
|----|--|----|---|----|---|
| 1  | Claridad de las preguntas  | ✓  |   |    |   |
| 2  | Pertinencia de las preguntas   | ✓  |   |    |   |
| 3  | Aplicabilidad en el área   | ✓  |   |    |   |
| 4  | Confiabilidad del instrumento  | ✓  |   |    |   |
| 5  | Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento | ✓  |   |    |   |
| 6  | El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue                                | ✓  |   |    |   |
| 7  | Veracidad en la información  | ✓  |   |    |   |





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

|    |  |   |  |  |  |
|----|--|---|--|--|--|
| 8  | Analiza la actuación ética en el instrumento   | ✓ |  |  |  |
| 9  | Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información | ✓ |  |  |  |
| 10 | Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger        | ✓ |  |  |  |

**Recomendaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones (Opcional)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

|    |  |  |   |  |  |
|----|--|--|---|--|--|
| 9  | Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información |  | ✓ |  |  |
| 10 | Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger        |  | ✓ |  |  |

**Recomendaciones:**

*Que se forme en cuenta las sugerencias en los próximos  
 foros y forma de los mismos para que la información  
 recolectada sea factible para la investigación.*

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

---



---



---

Observaciones (Opcional)

---



---



---

Nombres y Apellidos Lic. A. Susana Yaulema  
ENFERMERA H.P.G.D.R Fecha: 06/12/14

Institución en la que labora Hospital General Docente Rosabambas

Años de servicio 20 Profesión: Enfermera Grad. titulada de Enferm. Comunitaria y G. Gerencias en Salud

Mayor grado  
científico

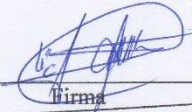
PhD.

Maestría

*Gerencia en Salud*

Nombre del postgrado de mayor grado  
científico

\_\_\_\_\_



Firma

Lic. A. Susana Yaulema  
ENFERMERA H.P.G.D.R

**Titulación F.D**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 CARRERA DE ENFERMERÍA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA**

Por favor marque con una equis (X) la opción que considere debe aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesarias, sus observaciones.

| ENCUESTA   |              |                  |                 |               |
|--|--------------|------------------|-----------------|---------------|
| Ítem   | Dejar<br>(1) | Modificar<br>(2) | Eliminar<br>(3) | Observaciones |
| 1.   |              | X                |                 |               |
| 2.   | /            |                  |                 |               |
| 3.   | /            |                  |                 |               |
| 4.   | /            |                  |                 |               |
| 5.   | /            |                  |                 |               |
| 6.   | /            |                  |                 |               |
| 7.   | /            |                  |                 |               |
| 8.   | /            |                  |                 |               |
| <b>GUIA DE OBSERVACION APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICION DE MEDICINA INTERNA DEL HPGDR.</b> |              |                  |                 |               |
| 1.   | /            |                  |                 |               |
| 2.   | /            |                  |                 |               |
| 3.   | /            |                  |                 |               |
| 4.   | /            |                  |                 |               |
| 5.   | /            |                  |                 |               |
| 6.   | /            |                  |                 |               |
| 7.   | /            |                  |                 |               |
| 8.   | /            |                  |                 |               |
| 9.   | /            |                  |                 |               |
| 10.  | /            |                  |                 |               |
| 11.  | /            |                  |                 |               |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| 12. | ✓ |  |  |  |
| 13. | ✓ |  |  |  |
| 14. | ✓ |  |  |  |
| 15. | ✓ |  |  |  |
| 16. | ✓ |  |  |  |

Titulación F.E



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

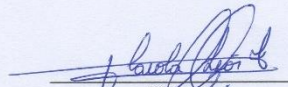
Nombres y Apellidos Nancy Eulalia Eribar Mora Fecha: 16/12/2019  
Institución en la que labora Hospital Provincial General Doct. Teukomba  
Años de servicio 22 años Profesión: Enfermero  
Mayor grado científico PhD.  Maestría   
Nombre del postgrado de mayor grado científico Gerencia en Salud para el desarrollo local

Juan Velasco  
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

Nombres y Apellidos MARINA CAROLINA LEÓN INSUASTY Fecha: 17-I-2020  
Institución en la que labora UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
Años de servicio 16 Profesión: ENFERMERA  
Mayor grado científico PhD.  Maestría   
Nombre del postgrado de mayor grado científico MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

  
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

Nombres y Apellidos Dr. Angelica Herrera Fecha: 16.01.2020  
Institución en la que labora \_\_\_\_\_  
Años de servicio 30 Profesión: Master en Salud Pública; licenciada en Ciencias de la enfermería  
Mayor grado científico Ph.D.  Maestría   
Nombre del postgrado de mayor grado científico Master en Salud Pública.

[Firma]  
Firma



## ANEXO 2. ENCUESTA

**INSTRUMENTO DIRIGIDO A:** Licenciadas en Enfermería y Sra. /Sr auxiliares que laboran en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

A continuación, se presenta el instrumento previamente diseñado para la investigación titulada: **Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas. Octubre 2019-Febrero 2020**, el mismo requiere de la obtención veraz y confiable de datos que permitan documentar el problema planteado. La información recolectada tendrá fines netamente de investigación, la misma es anónima, pero requiere que usted consienta su aplicación, a continuación, se presentan una serie de preguntas, agradecemos su colaboración y total sinceridad lo cual contribuirá al éxito de la misma.

**Perfil Laboral:**.....

**Edad:**.....

**Sexo:**.....

**Tiempo que labora en el servicio:**.....

### INSTRUCTIVO:

Seleccione la/las opciones del o los criterios que considere correctos.

#### 1.- Cuánto tiempo transcurre en acudir a la llamada del paciente.

- a) 1-5 minutos
- b) 6-10 minutos
- c) 11-15 minutos

#### 2.-Las habitaciones cuentan con lo necesario para prevención de caídas así como:

- a) Camas con barandas
- b) Carteles sobre cada cama para registrar el tipo de riesgo
- c) Ninguna

#### 3.- El área física del servicio donde usted labora cumple con las normas establecidas en cuanto a distancias entre las camas de los pacientes.

Si

No

**4.-Dispone dispositivos de ayuda como bastón, andadores, silla de ruedas, camillas para la movilización de pacientes adultos mayores que lo necesitan.**

Si

No

A veces

**5.- Qué actividad realiza para la prevención de caídas.**

- a) Proporciona iluminación adecuada.
- b) Identifica los factores de riesgo.
- c) Utiliza precauciones en el paciente cuando toma medicamentos que aumenta el riesgo de caídas.

**6.-Conoce alguna escala que permita valorar el riesgo de caídas de los pacientes.**

Si

No

**Si su respuesta es sí mencione cual.**

-----  
-----

**7.- En la institución dispone de algún documento que reporten eventos adversos, como caídas**

Si

No

**8.- En el último año ha recibido capacitación sobre seguridad del paciente.**

Si

No

**9.- Si su respuesta es sí, indique con qué frecuencia**

Trimestral

Semestral

Anual

## ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

Titulación F.C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas. Octubre 2019- Febrero 2020** a cargo de la(s) estudiante(s), Rosa Elizabeth Yambay Bonifaz como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. -Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

Titulación F.C

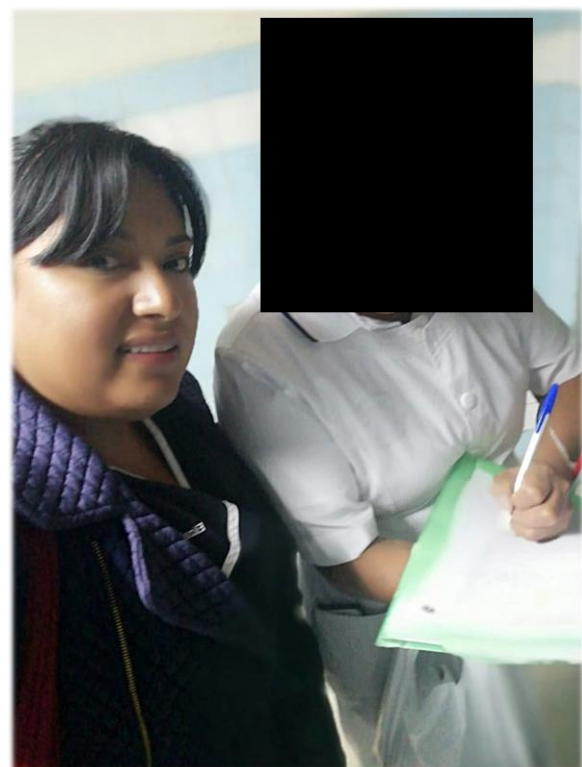
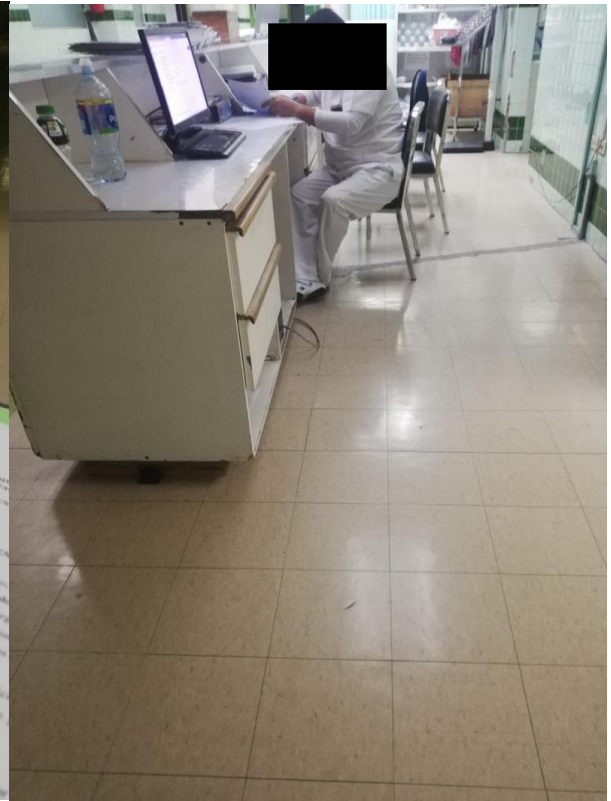
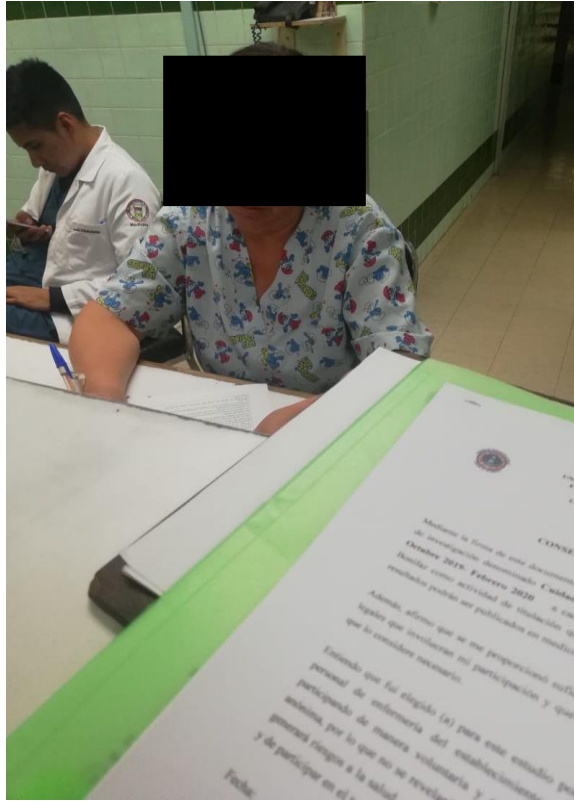
**ANEXO 4. GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE HPGR**

**GUIA DE OBSERVACION APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HPGDR.**

|  | SI | No |
|--|----|----|
| 1.-En la recepción de turno y/o de paciente realiza la valoración de riesgo de caídas y lo documenta.  |    |    |
| 2.-Identifica déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.   |    |    |
| 3.-Educa al paciente y familia con respecto a la prevención de caídas.   |    |    |
| 4.-Indica al paciente/familia que utilice las barras de apoyo en, suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas  |    |    |
| 5.- Identifica conductas y factores que afectan al riesgo de caídas  |    |    |
| 6.-Instruye al paciente y familiares sobre el manejo del timbre y deja el mismo a su alcance   |    |    |
| 7.-Orienta al paciente y familia que utilice las barras de apoyo en el baño o ducha.   |    |    |
| 8.-Informa y vigila al paciente y familiares con respecto a los efectos secundarios derivados de la toma de medicación que contribuyen a la posibilidad de caídas. |    |    |
| 9.-El paciente busca ayuda cuando requiere del personal de salud para higiene personal, vestirse y alimentarse.  |    |    |
| 10.-Levanta las barandillas de la cama del paciente e instruye que pida ayuda si lo precisa  |    |    |
| 11.-Brinda atención al paciente encamado en medidas de higiene y confort.  |    |    |
| 12.-Al momento de transportar al paciente le proporciona las medidas de seguridad y confort necesarias, bloquea las ruedas de las sillas, camas o camillas.        |    |    |
| 13.-Deja al alcance de los pacientes los objetos personales y necesarios para el mismo.  |    |    |
| 14.Acude de forma inmediata a la llamada del paciente que lo solicita ayuda cuando el cuidador esté ausente  |    |    |
| 15.-Coloca señales de alerta donde indica que el paciente tiene alto riesgo de caídas  |    |    |
| 16.-Para llevar a cabo la sujeción del paciente lo realiza previa a la explicación al familiar y solicita previamente la firma de un consentimiento informado      |    |    |
| 17.-Revalora el riesgo de caída al cambio del estado de salud del  |    |    |

|   |  |  |
|---|--|--|
| Paciente  |  |  |
| 18.-Valora el riesgo de caída del paciente según protocolo establecido. |  |  |

## ANEXO 5. FOTOGRAFIA DEL DESARROLLO DEL PROYECTO



**ANEXO 6. PROPUESTA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA DE  
PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TAXONOMIA  
NANDA, NOC, NIC PARA LA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO  
MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.**



**AUTORA:**

Yambay Bonifaz Rosa Elizabeth

**TUTORA:**

MsC. Curay Yaulema Carmen Elisa

**RIOBAMBA- ECUADOR**

**FEBRERO 2020**

## INTRODUCCIÓN

El adulto mayor durante el proceso de envejecimiento experimenta cambios físicos, psicológicos además de la aparición de enfermedades como el deterioro cognitivo, trastornos afectivos, lesiones por presión, incontinencia urinaria, malnutrición, siendo una de las más comunes las caídas.

Prácticamente las caídas son producto de la combinación de varios factores, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) como deterioro físico, enfermedades que alteran la marcha o el balance, deterioro visual o auditivo, fármacos, alcohol y extrínsecos (con relación al ambiente) como mobiliario inestable, mala iluminación, piso resbaloso, pisos desnivelados, alfombras o tapetes arrugados, escaleras inseguras, calzados inadecuados, desconocimiento del lugar, ir al baño o bañarse.

El plan de cuidado que realiza el Personal de Enfermería debe ser basado en un lenguaje estandarizado partiendo de un método científico, para permitir que los profesionales de enfermería apliquen cuidados basados en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC.

En el presente trabajo se desarrollara un plan de cuidado para contribuir a la prevención de caídas en el adulto mayor hospitalizado por parte del personal de enfermería que a diario se encontraran con estas situaciones, se plasmara el diagnostico enfermero y las intervenciones que pueden ayudar en la prevención de caídas en el adulto mayor.



## **PROPUESTA**

### **TITULO DE LA PROPUESTA:**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TAXONOMIA NANDA, NOC, NIC PARA LA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

### **UBICACIÓN:**

La presente investigación se realizó en la Provincia de Chimborazo en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### **DIRIGIDO:**

Al personal de enfermería del servicio de Medicina Internadel Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### **BENEFICIARIOS:**

Con esta propuesta se verán beneficiados los pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de Medicina Interna con el fin de mejorar la calidad de atención y prevenir las caídas en los adultos mayores.

- **OBJETIVO:** Diseñar un Plan de Cuidados dirigido a la prevención de caídas en el adulto mayor basado en la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

## **DEFINICIÓN DE CAÍDAS:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales y define el término de caída como: "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad". La edad es uno de los principales factores de riesgo, cada año se reporta alrededor del mundo 37.3 millones de caídas que requieren atención médica y de las cuales se producen hasta 424.000 muertes.



Las caídas representan un importante problema de salud pública, pues se trata de un hecho muy frecuente en las personas mayores, que comportan una elevada tasa de morbimortalidad, y conlleva altos gastos en el sistema de salud. La incidencia de personas mayores de 64 años no hospitalizadas que sufren caídas al menos una vez al año está alrededor del 30 %. Este valor aumenta en aquellas personas que sufren caídas en las instituciones hospitalarias, en un 40%, debido a su mayor fragilidad comorbilidad y nivel de dependencia. Además, de los adultos mayores que se caen, aproximadamente la mitad volverá a tener otra caída en el siguiente año.



## **FACTORES DE RIESGO:**

### **Factores intrínsecos:**

- Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
- Edad superior a 65 años o inferior a 5 años.
- Estado de confusión, desorientación y/o alucinación
- Alteraciones oculares o sensitivas.
- Postoperatorio inmediato.
- Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.
- Alcoholismo y/o drogadicción.
- Actitud resistente, agresiva o temerosa.
- Hipotensión.
- Hipoglucemia.
- Ansiedad relacionada en enfermos que deben permanecer en reposo absoluto.
- Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones.
- Antecedentes de caídas.
- Dificultad cognitiva, para comprender.

#### **Factores extrínsecos**

- Barandilla de la cama inadecuada.
- Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
- Iluminación no adecuada.
- Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
- Mobiliario no adecuado.
- Suelo mojado deslizante.
- Desorden.
- Ropa y calzado inadecuado
- Espacios reducidos.

#### **ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS**

La valoración inicial donde identificamos todos los factores de riesgo relacionados con caídas. Una estrategia para minimizar su incidencia, es el uso de escalas de valoración que

identifiquen los pacientes con riesgo de caídas, pero debemos tener en cuenta que ninguna escala contempla todos los posibles factores de riesgo

**ESCALA DE MORSE:** es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída.

**Los puntajes se asignan de acuerdo a las siguientes definiciones:**

*1.- Antecedentes de caídas recientes*

Se asignan 25 puntos si el paciente se ha caído durante la presente internación o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha. Si el paciente no se ha caído, se asigna 0 puntos.

*2.- Comorbilidades*

Se asignan 15 puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica. Si no, se califica 0.

*3.- Ayuda para deambular*

Se califica con 0 si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada. Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan 15 puntos. Si el paciente solo camina apoyándose en los muebles se asigna 30 puntos.

*4.- Venoclisis*

Se asigna 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0.

*5.- Marcha (Equilibrio y/o traslado)*

Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erguida, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan puntos (0). Con una marcha débil (puntaje 10) el paciente camina encorvado pero es capaz de levantar la cabeza mientras camina sin perder el equilibrio. Los pasos son cortos y puede arrastrar los pies. Con una marcha alterada (puntaje 20) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los de la silla o tomando pulso ejemplo. (Realizando varios intentos por incorporarse. La cabeza del paciente está baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se agarra

de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones/ andadores y no puede caminar sin esta asistencia).

#### *6.- Conciencia- estado mental*

Cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar. Se le pregunta al paciente: ¿puede ir al baño solo o necesita ayuda? Si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna 0 puntos. Si la respuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces 15 puntos.

#### *7.- Puntuación final y nivel de riesgo*

Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo.

## ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE CAÍDAS

# Determinación del riesgo de caer (Escala de MORSE)

|          |   |    |    |              |
|----------|---|----|----|--------------|
| 1-       | Antecedentes de caídas                    | No | 0  |              |
|          |   | Si | 25 |              |
| 2-       | Diagnóstico secundario                    | No | 0  | RIESGO BAJO  |
|          |   | Si | 15 |              |
| 3-       | Ayuda para deambular                      |    |    | Hasta 24     |
|          | Reposo en cama / Asistencia de enfermería |    | 0  | RIESGO MEDIO |
|          | Bastón / Muletas / Andador                |    | 15 |              |
|          | Se apoya en los muebles                   |    | 30 |              |
| 25 de 44 |   |    |    |              |
| 4-       | Vía venosa                                | No | 0  | RIESGO ALTO  |
|          |   | Si | 20 |              |
| 5-       | Marcha                                    |    |    | 45 y mas     |
|          | Normal / Inmovilizado / Reposo en cama    |    | 0  |              |
|          | Débil                                     |    | 15 |              |
| 6-       | Alterada requiere asistencia              |    | 30 |              |
|          | Conciencia / Estado mental                |    |    |              |
|          | Consiente de sus capacidades y limitación |    | 0  |              |
|          | No consiente de sus limitaciones          |    | 15 |              |

| NIVEL   | ESPECIALIDAD          | SERVICIO         | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO.   |  |  |                    |                  |                      |
|---|-----------------------|------------------|---|--|--|--------------------|------------------|----------------------|
| II  | Medicina Interna      | Medicina Interna | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)   |  |  |                    |                  |                      |
| <b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b><br><b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b> Riesgo de caídas<br><b>CÓDIGO:</b> (00155)<br><b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad/ Protección<br><b>CLASE:</b> 02 Lesión Física<br><b>DEFINICIÓN:</b> vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.<br><b>R/C: Adulto:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de caídas</li> <li>• Edad &gt;=65 años</li> <li>• Prótesis en extremidades inferiores</li> <li>• Uso de dispositivos de ayuda(p. ej., andador, bastón, silla de ruedas)</li> <li>• Vivir solo</li> </ul> <b>R/C Cognitivos:</b><br>Alteración de la función cognitiva |                       |                  | RESULTADO (S):  | INDICADORES:   | ESCALA (S) DE MEDICIÓN   | PUNTUACIÓN INICIAL | PUNTUACIÓN DIANA | PUNTUACIÓN ALCANZADA |
|   |                       |                  | <b>Resultado:</b><br>Caídas (1912)<br><br><b>Dominio 04:</b><br>Conocimiento y conducta de salud.<br><br><b>Clase T:</b> Control de riesgo y seguridad<br><br><b>Patrón 01:</b><br>Percepción manejo de la salud. | 191202 Caídas Caminando<br><br>191204 Caídas de la cama<br><br>191205 Caídas durante el traslado<br><br>191209 Caídas al ir al servicio. | <b>ESCALA:</b><br>Mayor de 10= 1<br>7- 9 = 2<br>4-6= 3<br>1-3= 4<br>Ninguno= 5 | 2                  | 4                | 3                    |
| CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)   |                       |                  |   |  |  |                    |                  |                      |
| Clase:  | V. Control de riesgos | Campo:           | 04. Seguridad   | Clase:   | V: Control de riesgos  | Campo:             | 04. Seguridad    |                      |
| <b>INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN DE CAÍDAS (6490)</b>  |                       |                  |   |  |  |                    |                  |                      |

| ACTIVIDADES  |                               | FUNDAMENTOS  |  |
|--|-------------------------------|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 649001. Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que pueden aumentar la posibilidad de caídas.</li> <li>• 649002. Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.</li> <li>• 649003. Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y familia.</li> <li>• 649004. Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).</li> <li>• 649010. Ayudar a la deambulación de las personas inestables.</li> <li>• 649011. Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar).</li> <li>• 649015. Bloquear las ruedas de las sillas, camas o camillas en la transferencia del paciente.</li> <li>• 649030. Proporcionar al dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador está ausente.</li> <li>• 649050. Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.</li> <li>• 649059. Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y marcha inestable).</li> </ul> |                               | <p>En especial los pacientes con antecedentes de haber sufrido caídas o que sus características tanto físicas, psicológicas y sociales los convierten en personas con riesgo potencial.</p> <p>Los pacientes con estado neurológico y emocional alterados, tienen riesgo potencial de sufrir caída, como los pacientes con hemiparesia parcial o total, alteraciones de la memoria, incapacidad para comprender o cumplir las indicaciones y pacientes que solicitan ayuda.</p> <p>El personal de enfermería aprenda a reconocer todos los riesgos que propician las mismas, en general todos los pacientes que ingresan y requieren ayuda por parte del personal de enfermería para conseguir un entorno seguro.</p> <p>La seguridad del paciente es un tema central en las instituciones de atención médica para coordinar, difundir y diseñar estrategias que ayuden a tener un ambiente más seguro y disminuir los eventos adversos y prevenir el riesgo de caídas.</p> <p>Los dispositivos para deambular deben estar en óptimas condiciones sobre todo las gomas de los bastones, muletas, las andaderas y sillas de ruedas que permitan su deslizamiento fácil y frenado eficaz.</p> <p>Las intervenciones dirigidas a eliminar las amenazas del entorno incluyen una serie de acciones encaminadas a detectar los riesgos de caída, tanto físico, mental y farmacológico, así como registrar el riesgo de caída en el reporte de enfermería.</p> |  |
| Responsable  | Rosa Elizabeth YambayBonifaz. | Docente  | MsC. Elisa Curay                             |
|  |                               |  | Fecha de Elaboración: 12 de Febrero del 2020 |



| NIVEL   | ESPECIALIDAD     | SERVICIO         | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DE CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO.  |   |  |                    |                  |                      |
|---|------------------|------------------|--|---|--|--------------------|------------------|----------------------|
| II  | Medicina Interna | Medicina Interna | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)  |   |  |                    |                  |                      |
| <b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b><br><b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b> Riesgo de caídas<br><b>CÓDIGO:</b> (00155)<br><b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad/ Protección<br><b>CLASE:</b> 02 Lesión Física<br><b>DEFINICIÓN:</b> vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.<br><b>Factores de riesgo: R/C Fisiológicos:</b><br>Afección que afecta los pies.<br>Alteración de nivel de glucosa en sangre.<br>Anemia, artritis, desvelo.<br>Deterioro auditivo, visión<br>Deterioro de la movilidad y equilibrio.<br>Urgencia urinaria, incontinencia.<br>Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.<br>Hipotensión ortostática.<br>Periodo de recuperación post operatoria.<br><b>R/C Medicación:</b><br>Agentes farmacológicos. |                  |                  | RESULTADO (S):   | INDICADORES:  | ESCALA (S) DE MEDICIÓN   | PUNTUACIÓN INICIAL | PUNTUACIÓN DIANA | PUNTUACIÓN ALCANZADA |
|   |                  |                  | <b>Resultado:</b> control del riesgo (1902)<br><b>Dominio 04:</b> Conocimiento y conducta de salud.<br><b>Clase T:</b> Control de riesgo y seguridad<br><b>Patrón 01:</b> Percepción manejo de la salud. | 190220 Identifica los factores de Riesgo<br>190203 Controla los factores de riesgos personales. | <b>ESCALA:</b><br>Siempre demostrado= 5<br>Frecuentemente demostrado= 4<br>A veces demostrado= 3<br>Raramente demostrado= 2<br>Nunca demostrado= 1 | 2                  | 4                | 3                    |
| CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)   |                  |                  |  |   |  |                    |                  |                      |

|   |                               |         |                  |   |                        |        |               |
|---|-------------------------------|---------|------------------|---|------------------------|--------|---------------|
| Clase:  | V. Control de riesgos         | Campo:  | 04. Seguridad    | Clase:  | V: Control de riesgos  | Campo: | 04. Seguridad |
| <b>INTERVENCIÓN: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS (6610)</b>   |                               |         |                  |   |                        |        |               |
| <b>ACTIVIDADES</b>  |                               |         |                  | <b>FUNDAMENTO</b>   |                        |        |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 661001. Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos de cuidados actuales y anteriores.</li> <li>• 661002. Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos.</li> <li>• 661004. Identificar los recursos del servicio para ayudar a disminuir los factores de riesgo.</li> <li>• 661011. Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.</li> <li>• 661012. Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.</li> <li>• 661015. Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el grupo.</li> <li>• 661016. Aplicar las actividades de reducción del riesgo.</li> </ul> |                               |         |                  | <p>En los cuidados al paciente hospitalizado, además de los aspectos generales relacionados con el problema de salud, se debe incorporar elementos que le permitan identificar los riesgos que pueda presentar el paciente y dentro de ellos, el riesgo de caídas.</p> <p>El personal de enfermería debe tener en cuenta que están relacionados directamente con los pacientes vulnerables a sufrir una caída por lo que debe ser generalizado a todos los usuarios desde la recepción y posteriormente en cada turno.</p> <p>Las actividades relacionadas con la prevención de caídas dependen de las características para alcanzar los estándares de calidad y seguridad del paciente, ya que es necesario que las instituciones hospitalarias tengan el conocimiento sobre el riesgo de caídas.</p> <p>Las intervenciones se fundamentan en la valoración de los factores de riesgos con un enfoque hacia la prevención, acciones dirigidas hacia el cuidado y atención al riesgo, del paciente y el entorno.</p> <p>Es necesario contar con un protocolo de actuación que oriente la asistencia de enfermería para evitar y minimizar las caídas de los pacientes, y sus posibles riesgos o daños.</p> <p>Los protocolos y guías generales de cuidado de enfermería se deben adaptar a las necesidades del individuo, familia que reciben el cuidado para así evitar el riesgo de caídas.</p> |                        |        |               |
| Responsable   | Rosa Elizabeth YambayBonifaz. | Docente | MsC. Elisa Curay | Fecha de Elaboración:   | 12 de Febrero del 2020 |        |               |

| NIVEL   | ESPECIALIDAD     | SERVICIO         | PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. |   |  |                    |                  |                      |
|---|------------------|------------------|---|---|--|--------------------|------------------|----------------------|
| II  | Medicina Interna | Medicina Interna | CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)   |   |  |                    |                  |                      |
| <b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</b><br><b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA:</b> Riesgo de caídas<br><b>CÓDIGO:</b> (00155)<br><b>DOMINIO:</b> 11 Seguridad/ Protección<br><b>CLASE:</b> 02 Lesión Física<br><b>DEFINICIÓN:</b> vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas, que puede causar daño físico y comprometer la salud.<br><b>Factores de riesgo:</b><br><b>R/C Ambientales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entorno desconocido</li> <li>Entorno desordenado</li> <li>Exposición a condiciones climatológicas inseguras (p. ej. Suelos húmedos)</li> <li>Iluminación insuficiente</li> <li>Material antideslizante inadecuado en el baño</li> <li>Uso de alfombras</li> <li>Uso de sujeciones</li> </ul> |                  |                  | RESULTADO (S):  | INDICADORES:  | ESCALA (S) DE MEDICIÓN   | PUNTUACIÓN INICIAL | PUNTUACIÓN DIANA | PUNTUACIÓN ALCANZADA |
|   |                  |                  | <b>Resultado:</b><br>Conocimiento de prevención de caídas (1828)                              | 182801 Uso correcto de dispositivos de ayuda<br><br>182808 Cuando pedir ayuda al personal | <b>ESCALA:</b><br>Extenso=5<br>Sustancial= 4<br>Moderado= 3<br>Escaso= 2<br>Ninguno= 1 | 2                  | 4                | 3                    |
|   |                  |                  | <b>Dominio 04:</b><br>Conocimiento y conducta de salud.                                       |   |  |                    |                  |                      |
|   |                  |                  | <b>Clase T:</b> Control de riesgo y seguridad   |   |  |                    |                  |                      |
|   |                  |                  | <b>Patrón 01:</b><br>Percepción de manejo de la salud.  |   |  |                    |                  |                      |

| CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)   |                               |         |                  |  |                        |        |               |
|---|-------------------------------|---------|------------------|--|------------------------|--------|---------------|
| Clase:  | V. Control de riesgos         | Campo:  | 04. Seguridad    | Clase:   | V: Control de riesgos  | Campo: | 04. Seguridad |
| <b>INTERVENCIÓN: MANEJO AMBIENTAL SEGURIDAD (6486)</b>  |                               |         |                  |  |                        |        |               |
| ACTIVIDADES   |                               |         |                  | FUNDAMENTO   |                        |        |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 648603 Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.</li> <li>• 648606 Utilizar dispositivos de protección (barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente.</li> <li>• 648616 Informar las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros.</li> <li>• 648604 Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.</li> </ul> |                               |         |                  | <p>La limpieza del área física debe ser impecable para evitar el riesgo de caída, Por lo que el profesional de enfermería tiene el compromiso de garantizar y disminuir los riesgos detectados del paciente y familia a través de fomentar una cultura integradora de seguridad.</p> <p>El personal de enfermería debe valorar el grado de conocimientos que tiene el paciente acerca de estas medidas para orientarlo y asistirlo, mediante un plan de atención individualizado.</p> <p>Es importante el ambiente adecuado para reducir el riesgo de caída, sobre todo la iluminación para los pacientes con discapacidad visual, las lámparas de cabecera deben proporcionar suficiente luz, el timbre cerca en caso que el paciente necesite ayuda por parte del personal.</p> <p>La unidad del paciente no representará un riesgo, cuando está en orden y en óptimas condiciones de funcionamiento, con la finalidad de disminuir la presencia de eventos adversos e impulsar la estandarización del cuidado y la prevención de estos.</p> |                        |        |               |
| Responsable   | Rosa Elizabeth YambayBonifaz. | Docente | MsC. Elisa Curay | Fecha de Elaboración:  | 12 de Febrero del 2020 |        |               |