



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

**“Prácticas Seguras en Prevención de Caídas
de Usuarios Adultos Mayores Hospitalizados,
en dos Instituciones de Asistencia Médica Privada
en Montevideo, Agosto 2013”**

Autores:

Br. Da Silva, Mauricio
Br. Elizondo, Lucía
Br. Gómez, Yeni
Br. Quintán, Katia
Br. Reyes, Valeria

Tutora:

Prof. Adj. Lic. Esp. Silvana Larrude

Montevideo, 2013

INDICE

| | |
|--|---------|
| Resumen..... | pág. 3 |
| Introducción..... | pág. 4 |
| Metodología..... | pág. 6 |
| Resultados principales (variables, tablas y gráficas)..... | pág. 7 |
| Discusión..... | pág.21 |
| Aspectos éticos..... | pág. 24 |
| Bibliografía..... | pág. 25 |
| Anexos..... | pág. 26 |
| Anexo 1: instrumento de observación ESCALA MORSE..... | pág.27 |
| Anexo 2: carta autorización Instituciones..... | pág. 28 |

RESUMEN

El siguiente trabajo de Investigación fue realizado por cinco estudiantes de la

Facultad de Enfermería, Universidad de la República, correspondiente a la Carrera Licenciatura de Enfermería, Generación 2007, Plan de estudios 1993, Cátedra Salud del Adulto y Anciano (ADAN).

El problema de investigación planteado fue “Conocer los factores de riesgo intrínsecos que pueden incrementar el Riesgo de Caídas, en Usuarios Adultos Mayores Hospitalizados en un Área Médico-Quirúrgica de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada en el período comprendido entre Agosto - Setiembre de 2013”.

Metodológicamente corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

El instrumento metodológico utilizado para la recolección de datos, fue un instrumento llamado "Escala de Caídas Morse" (ver Anexo 1), donde se valoraron factores intrínsecos, propios de cada paciente, que miden el Riesgo de Caída.

De los datos obtenidos se destaca que los usuarios con Mayor Riesgo de Caídas son: Usuaris del sexo Masculino, de ≥ 65 a 74 años, olvidan sus limitaciones; poseen antecedentes de caídas previas, cuentan con la Presencia de Catéteres intravenosos y/o Vías Heparinizadas. Tienen un Diagnóstico Secundario y necesitan Ayuda para Deambular utilizando bastón u andador. En la mayoría de los casos están presentes todos los factores de riesgo previamente seleccionados como agravantes en el Riesgo de Caídas.

La realización de esta investigación científica permitió cumplir con los objetivos planteados, se logró identificar los factores de riesgos intrínsecos asociados a las caídas; número y características de los usuarios que sufren las mismas.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de Investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, correspondiente a la Carrera Licenciatura de Enfermería, Generación 2007, Plan de estudios 1993. La línea de

investigación corresponde a la Cátedra Salud de Adulto y Anciano (ADAN).

La investigación se basó en conocer los factores de riesgo intrínsecos que pueden incrementar el Riesgo de Caída a Usuarios Adultos Mayores Hospitalizados en un Área Médico-Quirúrgica, de dos Instituciones de Salud Privadas de Montevideo, en el período de comprendido entre Agosto - Setiembre de 2013.

El interés de abordar este tema surge a partir de la interiorización basada en revisiones bibliográficas de estudios anteriores en donde encontramos que, según la Organización Mundial de la Salud, las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales.

Enfrentados a la importante cuestión de la Seguridad del Paciente, la 55ª Asamblea Mundial de la Salud de 2002 adoptó una resolución que insta a los países a prestar la mayor atención posible al problema y a reforzar los sistemas de Seguridad y Control.

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la creación de una Alianza Internacional como una iniciativa global para mejorar la seguridad del paciente. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue lanzada en octubre de 2004 y en la actualidad tiene su lugar en el programa de Seguridad del Paciente de la OMS incluido en el Grupo de Información, Evidencia e Investigación.

Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica. Una caída en la mayoría de las ocasiones no provoca daños graves, pero puede ocasionar complicaciones serias para el usuario, lo que dificulta o complica su tratamiento aumentando su estancia hospitalaria.

Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424.000 personas debido a caídas. Los mayores de 65 años, son quienes sufren más caídas mortales.

La Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados es entre 2% y 12% experimentan caídas durante su estadía el hospital; tiene como rango 2,2 al 17,1 de caídas por 1000 días/pacientes, dependiendo del tipo de servicio y paciente.

En la ocurrencia de una caída influyen múltiples factores, algunos de ellos se relacionan directamente con el usuario.

Para implementar esta Investigación seleccionamos un instrumento llamado "Escala de Caídas Morse", donde se valoran factores intrínsecos del paciente, que miden el Riesgo de Caída. El mismo es un cuestionario, en donde los datos obtenidos mediante la observación, son codificados asignándoles un valor numérico.

Los datos obtenidos de cada institución se unificaron para posteriormente ser analizados, con el fin de llegar a una conclusión sobre el tema estudiado y de esta forma abrir caminos a nuevas investigaciones.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio que se realizó fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el período comprendido entre Agosto - Setiembre de 2013.

El **Área de Estudio** comprende a la República Oriental del Uruguay, en la Ciudad de Montevideo, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada, que integran el Sistema Integrado de Salud.

El **Universo** comprende a la totalidad de los Adultos Mayores Hospitalizados en las dos Instituciones de Asistencia Médica Privada, que integran el Sistema Integrado de Salud del Uruguay.

La **Población** Adultos Mayores Hospitalizados en las dos Instituciones de

Asistencia Médica Privada, que integran el Sistema Integrado de Salud en Montevideo.

La **muestra** en el número de Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada, que integran el Sistema Integrado de Salud.

El tipo de **muestreo** seleccionado fue por conveniencia intencional.

Para **la recolección de datos**, se utilizó el instrumento previamente seleccionado en donde se valoraron factores intrínsecos del paciente, tales como antecedentes de caídas recientes, diagnóstico secundario, ayuda para deambular, vía venosa, marcha, conciencia - estado mental, que miden el Riesgo de Caída.

La **técnica** utilizada fue la observación.

Criterios de inclusión:

- Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico, quienes presentaban factores de riesgos intrínsecos que podrían aumentar el riesgo de caídas.
- Consentimiento informado.

DEFINICIONES OPERACIONALES DE LAS VARIABLES

1. Edad

Definición conceptual: tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento hasta la época actual.

Definición operacional: rango de edades: 65 a 74 años

75 a 84 años

85 en adelante

Tipo de variable: cuantitativa, continua.

2. Sexo

Definición conceptual: según, la definición de la OMS, se puede definir como las características bio-fisiológicas que diferencian a mujeres y hombres, aludiendo a las características de sus aparatos reproductores y sus caracteres secundarios.

Definición operacional: Femenino

Masculino

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

3. Período de estadía hospitalaria

Definición conceptual: es el total de días que el paciente permanece hospitalizado en el establecimiento, corresponde al número de días transcurridos entre la fecha de ingreso hasta la época actual.

Definición operacional: 1 a 7 días

8 a 15 días

16 a 30 días

31 o más días

Tipo de variable: cuantitativa, discreta.

4. Antecedentes de caídas recientes

Definición Conceptual: el paciente se ha caído durante la presente internación o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses.

Definición Operacional: Si

No

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

5. Diagnóstico secundario:

Definición Conceptual: Se asigna si hay más de un diagnóstico en la historia clínica, el cual no fue el motivo principal de la hospitalización.

Definición Operacional: Si

No

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

6. Ayuda para deambular:

Definición conceptual: El paciente necesita ayuda para deambular, ya sea algún dispositivo o persona.

Definición Operacional: Reposo en cama/asistencia de enfermería

Bastón/muletas/andador

Se apoya en los muebles

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

7. Vía endovenosa:

Definición conceptual: presencia de dispositivo invasivo, intravenoso.

Definición operacional Si

No

Tipo de variable: Cualitativa, nominal.

8. Marcha:

Definición conceptual: Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erecta, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros.

Definición operacional: Normal / inmovilizado / en reposo en cama

Débil

Alterada requiere asistencia

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

9. Conciencia - estado mental:

Definición conceptual: el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar.

Definición operacional: Conciente de sus capacidades y limitaciones
No conciente de sus limitaciones

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

10. Nivel de Riesgo de Caída:

Definición conceptual: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Definición operacional: Sin riesgo
Riesgo bajo
Riesgo alto

Tipo de variable: cualitativa, nominal.

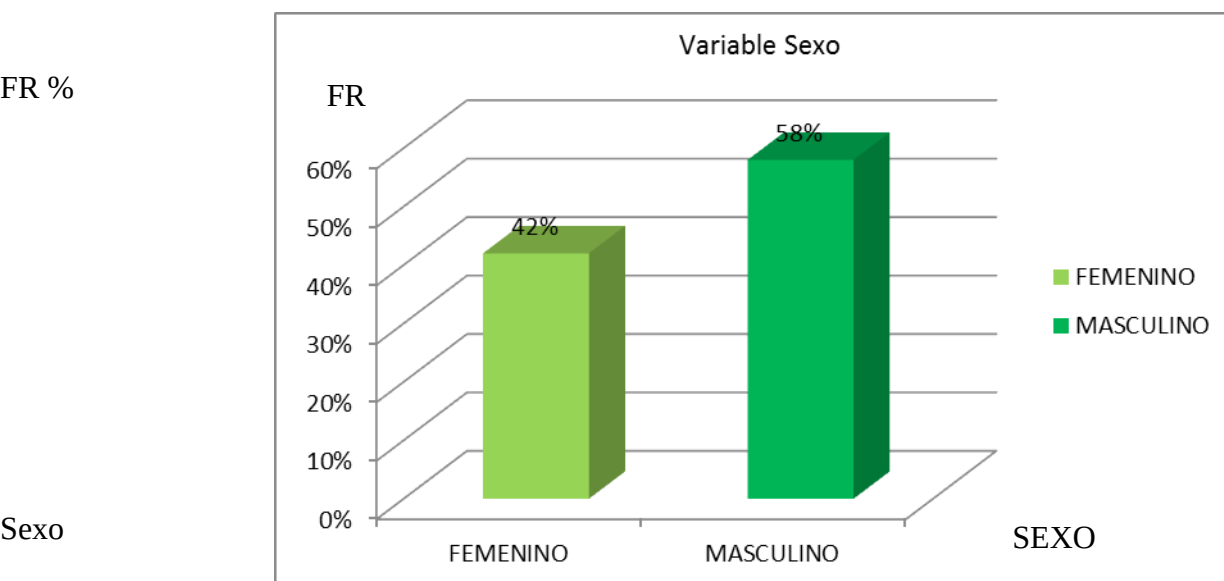
RESULTADOS

Tabla N° 1: Distribución según sexo Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| VARIABLE SEXO | FA | FR % |
|---------------|----|-------|
| FEMENINO | 20 | 42 % |
| MASCULINO | 27 | 58 % |
| TOTAL | 47 | 100 % |

Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfico N° 1: Distribución según sexo Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.



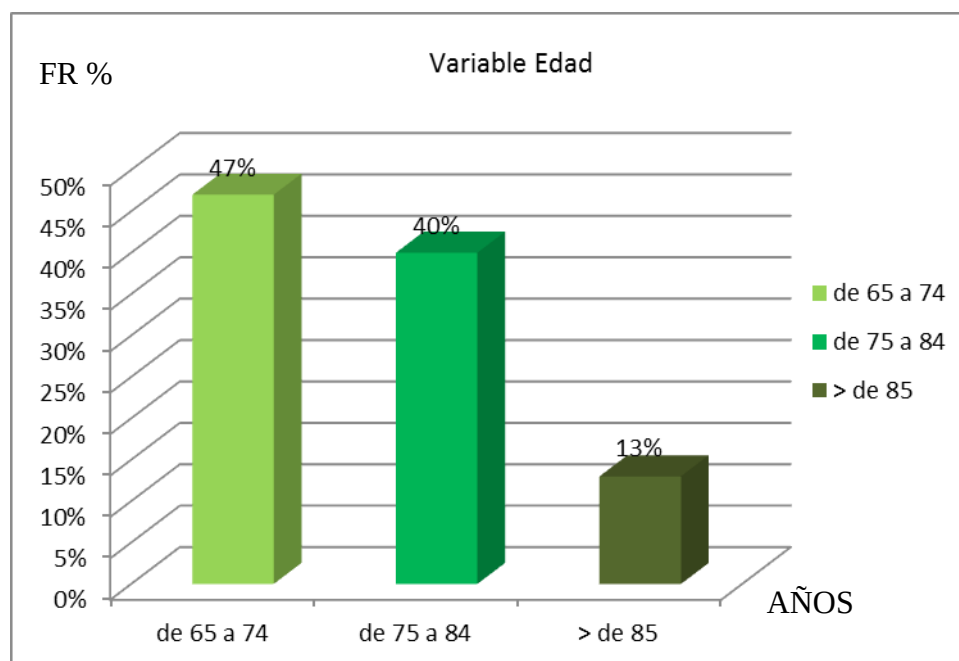
Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Tabla N° 2: Distribución según Edad Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| VARIABLE EDAD | FA | FR % |
|---------------|----|-------|
| 65 a 74 | 22 | 47 % |
| 75 a 84 | 19 | 40 % |
| > de 85 | 6 | 13 % |
| TOTAL | 47 | 100 % |

Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfica N° 2: Distribución según Edad Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.



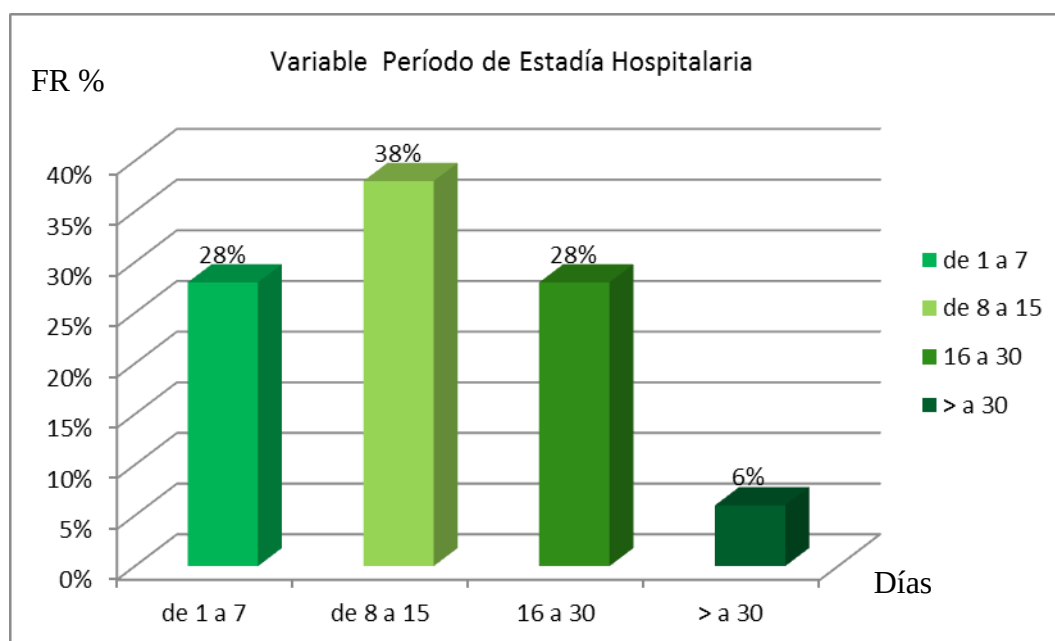
Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Tabla N° 3: Distribución según Período Estadía Hospitalaria según Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| PERÍODO DE ESTADÍA HOSPITALARIA | | |
|---------------------------------|----|------|
| DÍAS | FA | FR % |
| de 1 a 7 | 13 | 28% |
| de 8 a 15 | 18 | 38% |
| 16 a 30 | 13 | 28% |
| > a 30 | 3 | 6% |
| TOTAL | 47 | 100% |

Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013

Gráfico N° 3: Distribución según Período de Estadía Hospitalaria según Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.



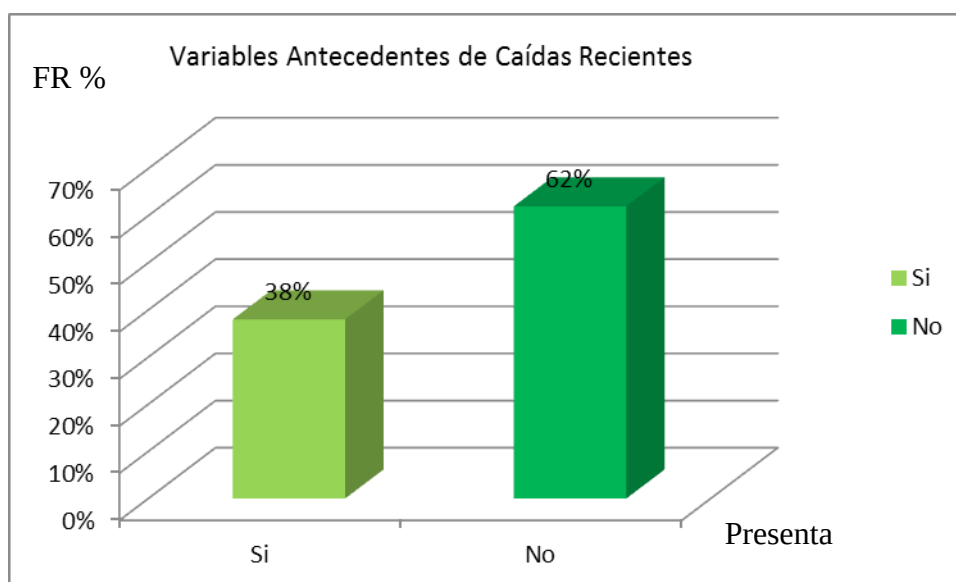
Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Tabla N° 4: Distribución según Antecedentes de Caídas Recientes según Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| VARIABLE ANTECEDENTES DE CAÍDAS RECIENTES | | |
|---|----|-------|
| Presenta | FA | FR % |
| Si | 18 | 38 % |
| No | 29 | 62 % |
| TOTAL | 47 | 100 % |

Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfico N° 4: Distribución según Antecedentes de Caídas Recientes Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.



Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

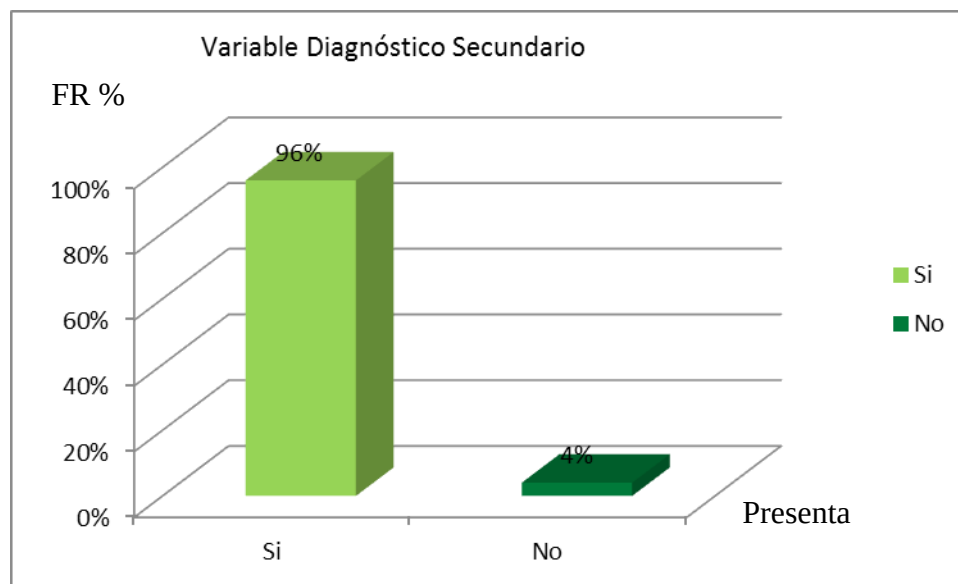
Tabla N°5: Distribución según Diagnóstico Secundario Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| DIAGNÓSTICO SECUNDARIO | | |
|------------------------|----|------|
| Presenta | FA | FR % |
| Si | 45 | 96 % |

| | | |
|-------|----|-------|
| No | 2 | 4 % |
| TOTAL | 47 | 100 % |

Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfico N° 5: Distribución según Diagnóstico Secundario según Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.



Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

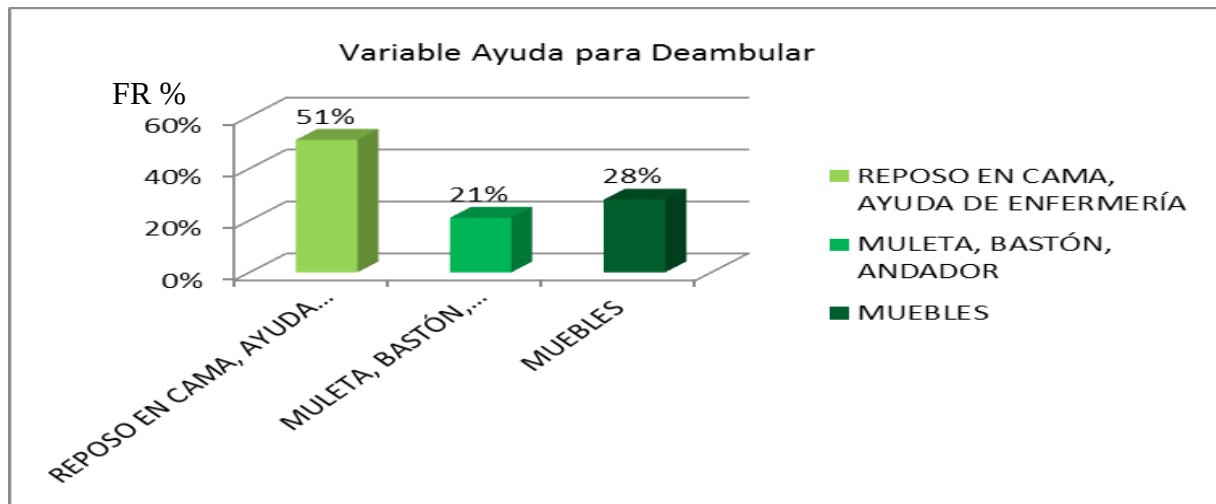
Tabla N° 6: Distribución según Ayuda para Deambular, tipo de ayuda en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| VARIABLE AYUDA PARA DEAMBULAR | | |
|-------------------------------------|----|------|
| Tipo de ayuda | FA | FR % |
| Reposo en cama, ayuda de enfermería | 24 | 51 % |
| Muleta, bastón, andador | 10 | 21 % |
| Muebles | 13 | 28 % |

| | | |
|-------|----|-------|
| TOTAL | 47 | 100 % |
|-------|----|-------|

Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfico N° 6: Distribución según Ayuda para Deambular, tipo de ayuda en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones



de Asistencia Médica Privada.

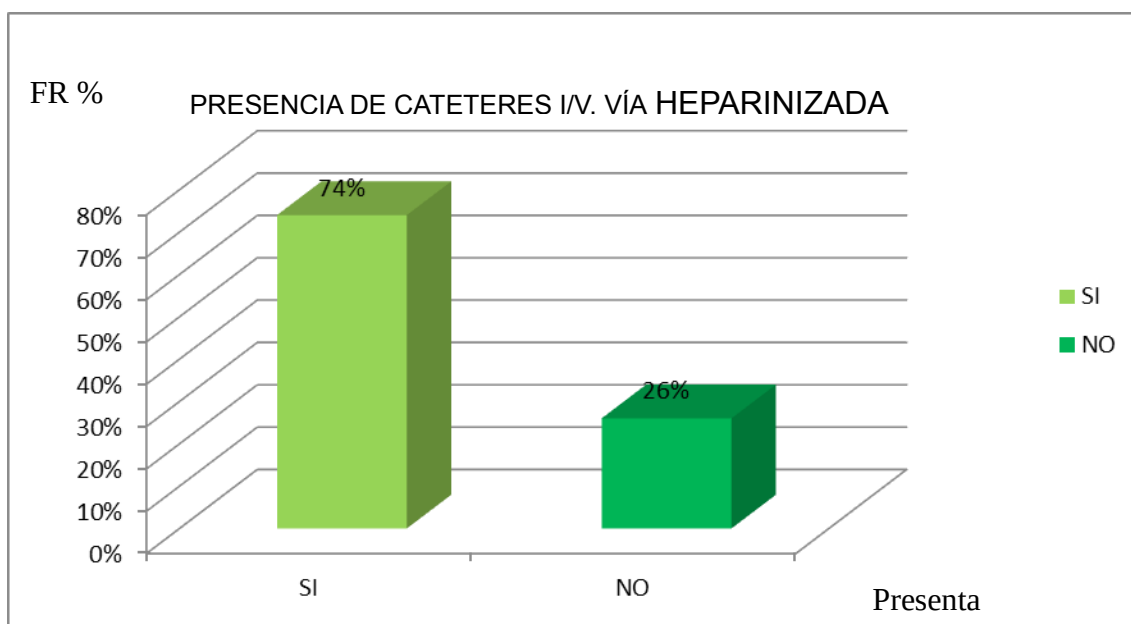
Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Tabla N° 7: Distribución según Presencia de CateTipo de ayuda...eparinizada en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| VARIABLE PRESENCIA DE CATETERES IV, VÍA HEPARINIZADA | FA | FR % |
|--|----|-------|
| Si | 35 | 74 % |
| No | 12 | 26 % |
| TOTAL | 47 | 100 % |

Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfico N° 7: Distribución según Presencia de Cateteres I/V, Vía Heparinizada en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.



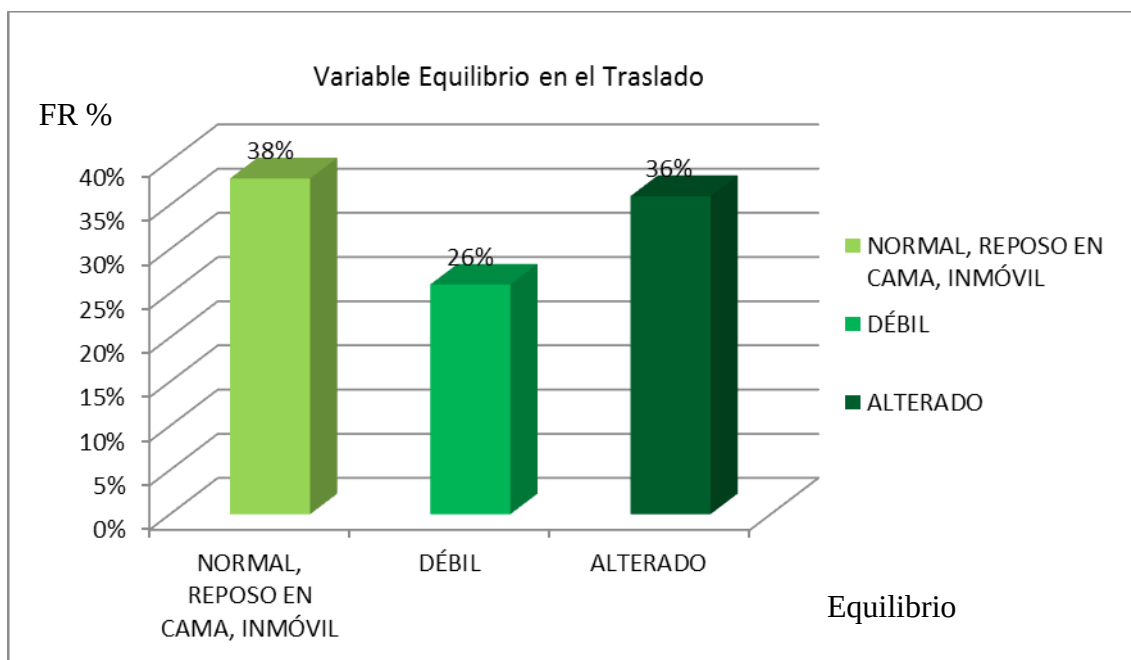
Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Tabla N° 8: Distribución según Equilibrio en el Traslado en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| VARIABLE EQUILIBRIO EN EL TRASLADO | FA | FR % |
|------------------------------------|----|-------|
| Normal, reposo en cama, inmóvil | 18 | 38 % |
| Débil | 12 | 26 % |
| Alterado | 17 | 36 % |
| TOTAL | 47 | 100 % |

Fuente: Instrumento "Escala de Caídas Morse". Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfico N° 8: Distribución según Equilibrio en el Traslado en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.



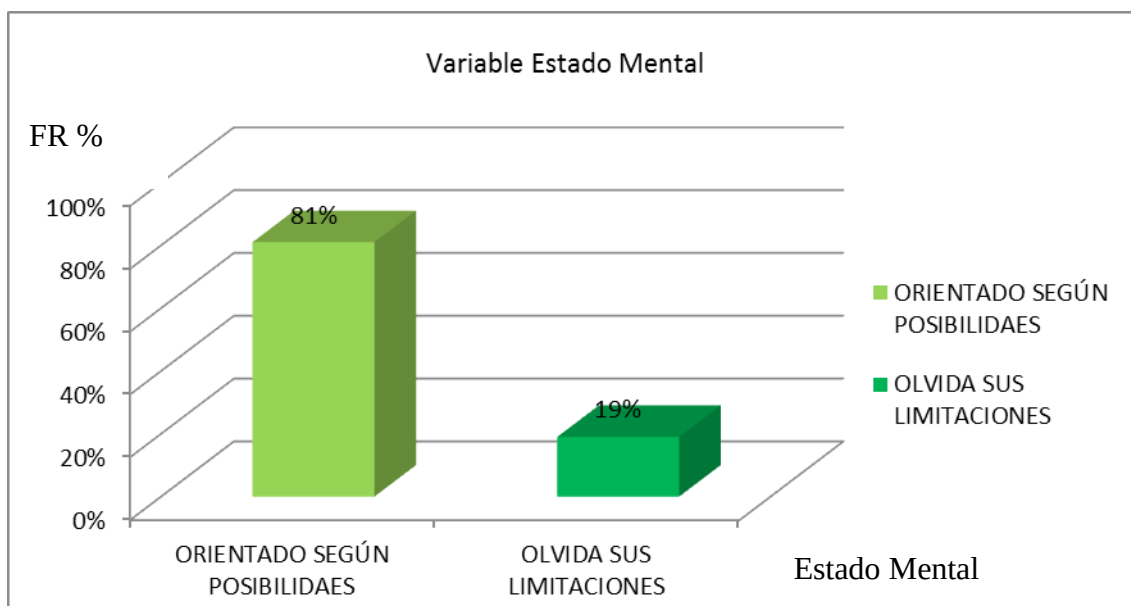
Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Tabla N° 9: Distribución según Estado Mental en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| VARIABLE ESTADO MENTAL | FA | FR % |
|-------------------------------|----|-------|
| Orientado según posibilidades | 38 | 81 % |
| Olvida sus limitaciones | 9 | 19 % |
| TOTAL | 47 | 100 % |

Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfico N° 9: Distribución según Estado Mental en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.



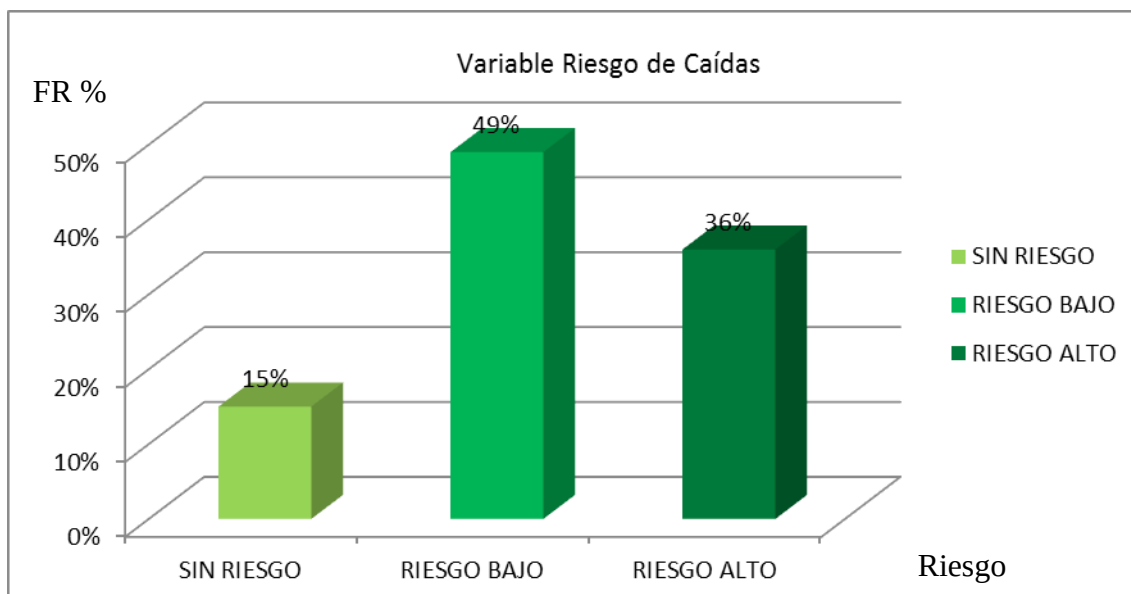
Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Tabla N° 10: Distribución según Riesgo de Caída en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada.

| VARIABLE RIESGO DE CAÍDA | FA | FR % |
|--------------------------|----|-------|
| Sin riesgo | 7 | 15 % |
| Riesgo bajo | 23 | 49 % |
| Riesgo alto | 17 | 36 % |
| TOTAL | 47 | 100 % |

Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

Gráfico N° 10: Distribución según Riesgo de Caída en Adultos Mayores de 65 años Hospitalizados, en el Área Médico-Quirúrgico de dos Instituciones de Asistencia Médica Privada



Fuente: Instrumento “Escala de Caídas Morse”. Datos obtenidos en la cuarta semana del mes de Agosto y segunda semana de Setiembre del año 2013.

DISCUSIÓN

Los datos que se presentaron, se recabaron mediante la técnica de observación, utilizando un Instrumento de recolección de datos, llamado “Escala de Caídas Morse” y se aplicó en dos oportunidades, con un intervalo de quince días, en las Áreas Médico-Quirúrgicas de dos Instituciones de Asistencia Médica Privadas de Montevideo.

La población de nuestra investigación está integrada por un total de 70 usuarios, mientras que la muestra, consta de un total de 47 usuarios, según los criterios de inclusión.

Para llevar a cabo nuestro objetivo general se realizaron tablas univariadas y de esta manera poder ver los factores intrínsecos que influyen en el Riesgo de Caídas.

Se destaca que en el área de internación médico-quirúrgica prevalece la población del sexo masculino, con un total del 58%, en cambio el sexo femenino en un 42%.

El 47% estaban comprendidos entre los 65 a 74 años, el 40% de 75 a 84 años, en menor medida con un 13%, se ubican los usuarios ≥ 85 años. La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas. Los ancianos son quienes corren mayor

riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud.

Se encontró que el 62% de los usuarios no presentan antecedentes de caídas previas en los últimos tres meses, un 38% si las presentó. Un estudio realizado por la Universidad Francisco de Paula Santander (Facultad Ciencias de la Salud) llegó a la conclusión de que un adulto mayor que cae, tiene 20 veces más riesgo de caer nuevamente comparado con aquel que no ha caído nunca.

Con respecto al período de estadía hospitalaria, se encontró que el 38% de los usuarios estaba dentro de los 8 a 15 días de hospitalización, siguiéndole con un 28% aquellos entre los 1 a 7 y 16 a 30 días respectivamente, por último un 6% correspondiente a usuarios con estadía mayor a 30 días.

En cuanto a la Variable Diagnóstico Secundario se refleja con un alto predominio, 96%, los usuarios que poseen diagnóstico secundario, y quienes no poseen abarcan el 4%. Algunas patologías tales como trastornos neurológicos, cardíacos u otras afecciones discapacitantes (inactividad física y pérdida de equilibrio, problemas cognitivos, visuales y de movilidad), pueden aumentar el riesgo de caída en los usuarios, lo cual está comprobado por la Organización Mundial de la Salud.

En lo que refiere a la Variable Ayuda para Deambular se vio que un 51% de los usuarios mantenían reposo en cama y/o necesitaban ayuda de enfermería para deambular; mientras quienes utilizan muebles corresponden a un 28%; seguidos por los usuarios que utilizan muletas, bastón u andador pertenecen a un 21%. Todos los factores que alteren la estática y la marcha contribuyen a las caídas.

Los datos de la Variable Presencia de Catéteres Intravenosos y/o Vías Heparinizadas, reflejan que el 74% de los usuarios presentan este tipo de dispositivos, sin embargo un 26% los usuarios que no presentan dichos dispositivos. Se destaca que limitan en gran medida el movimiento de los usuarios, lo que puede predisponer al

aumento del riesgo de caídas.

Haciendo referencia al Equilibrio en el Traslado se desprende que el 38% de los usuarios se encontraban con equilibrio normal, reposo en cama o inmóvil; un 36% alterado y un 26% débil.

En relación a la variable Estado Mental, se desprendió que el 81% de los usuarios se encontraban orientados según sus posibilidades, quienes olvidaban sus limitaciones representaron un 19%. Algunos autores muestran como los usuarios con deterioro cognitivo, demencia leve o moderada tienen más riesgos de sufrir una caída.

En la variable Riesgo de Caídas se destaca que un 49% de los usuarios tienen un riesgo de caída medio, mientras que el 36% riesgo alto y por último un 15% comprendido por aquellos que no tienen riesgo de caídas (ver gráfico n° 10). La magnitud del riesgo puede deberse, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación a las necesidades de la población de edad avanzada según lo menciona la Organización Mundial de la Salud.

El riesgo aumenta cuando coinciden varios factores de riesgo, larga estadía hospitalaria y estado cognitivo alterado, entre otros.

La Licenciada en Enfermería cumple un rol esencial en la disminución del riesgo de caídas y prevención de las mismas, basado en la valoración del estado del paciente, de acuerdo con la escala de riesgo de caídas. Determinación del grado de riesgo de caídas, valoración de las medidas de seguridad del entorno, instalación de medidas de seguridad, valoración continua de los factores de riesgo. Además de concientizar a pacientes y familiares por medios múltiples, crear una cultura de prácticas seguras, motivar el uso permanente de escalas que cuantifiquen el riesgo, integrar el protocolo preventivo de caídas desde el enfoque del cuidado como protección y expresión de afecto al ser cuidado.

La realización de esta investigación científica permitió cumplir con los objetivos

previamente planteados, logrando identificar los factores de riesgos intrínsecos asociados a las caídas; número y características de los usuarios que sufren las mismas.

Los factores que más se destacan son la alteración del estado de conciencia, la edad avanzada y antecedentes previos de caídas.

Los resultados de esta investigación constituyen un aporte para destacar y ampliar conocimientos sobre los factores causales de caídas, así poder evitar un riesgo, cuyas consecuencias pueden ser graves y costosas, la gestión implica compromiso por parte del equipo de enfermería, usuarios y familiares.

Dejando esta investigación como punto de partida para futuros estudios científicos.

ASPECTOS ÉTICOS

Los datos fueron utilizados de manera confidencial; no se mencionaron a las Instituciones de Asistencia Médica Privadas ni a los usuarios a los cuales se aplicó el instrumento; según, Decreto Ley 379/2008 Investigación en Humanos.

Para efectuar la investigación en las cuatro instituciones de Asistencia Médica Privadas, previamente seleccionadas, se entregó una carta de solicitud de autorización para recabar los datos (ver Anexo n° 3).

Se obtuvo la autorización de dos instituciones para realizar la investigación; la tercera institución no autorizó y la cuarta no respondió, a pesar de la insistencia.

Las notificaciones fueron realizadas por vía telefónica desde los Departamentos de Enfermería de cada institución.

Al momento de realizar la observación se le explicó a cada usuario la modalidad de recolección de datos, la cual fue de forma anónima, preservando la intimidad del mismo, aquellos que estuvieron de acuerdo manifestaron su consentimiento de forma oral.

Los aspectos éticos de esta investigación, desde el punto de vista práctico, se basan en la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos que componen la muestra, relativos al consentimiento informado y los referentes a la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en los estudios.

BIBLIOGRAFÍA

Libros y monografías

- Hernandez Sampieri “Metodología de la Investigación”. Buenos Aires. Impreso por Panamericana Formas e Impresos S.A. Enero de 1997.
- Hospital Universitario Ramón y Cajal Dirección Enfermera. Protocolo General CAÍDAS, Septiembre 2005.

Material electrónico

- Organización Mundial de la Salud, Caídas, Nota descriptiva N|344. Octubre 2012. Visto en Abril de 2013, disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
- Decreto, comité de ética. Agosto de 2008. Disponible en:
http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF

Anexos

ANEXO 2

Carta de solicitud de permiso a instituciones

Montevideo, 30 de Julio de 2013

Estimados:

Director Técnico

Departamento de Enfermería Lic. Enf. Jefe

Quienes suscribimos, estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica; en el marco de la realización del Trabajo Final de Investigación, enfocado en las “**Prácticas Seguras en Prevención de Caídas de Usuarios Adultos Mayores Hospitalizados.**” Para ello, utilizaremos un instrumento que nos permita obtener los datos referidos a la Prevención de Caídas de Usuarios Adultos Mayores Hospitalizados en el Área Médico-Quirúrgico, en el período de Agosto 2013. Dicho relevamiento contará con las garantías éticas que son pertinentes a estudios de estas características. Por lo cual, los resultados sólo servirán a los propósitos de la mencionada investigación. La tutoría de este trabajo es realizada por: Prof. Adj. Lic. Esp. Silvana Larrude. Por lo expuesto, solicitamos nos autorice a recabar tal información, la cual quedaría a su disposición si así lo consideran oportuno. A las espera de su amable respuesta, le saludan atentamente.

Bres: Da Silva Mauricio, Elizondo Lucía, Gómez Yeni, Quintán Katia

Reyes Valeria