



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO.

TEMA:

“VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE
PORTOVIEJO”

AUTORES:

CASTILLO CEDEÑO EDGAR EDISON
VALLEJO MARTÍNEZ WILSON EDUARDO

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:
DR. WALTER MECÍAS ZAMBRANO

REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:
DR. JUAN MANUAL HARO

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR.

2017

“VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IESS DE
PORTOVIEJO”.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, tener salud, el sin lugar a duda me ha dado fortaleza para continuar en los momentos más difíciles de mi vida, por ello de todo corazón dedico primero mi trabajo de titulación a Dios.

Mis padres el Ing. Edgar Edison Castillo Tumbaco y la Sra. Jesús Trinidad Cedeño Navarrete, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi esposa Sra. Gema Moreira Pinargote, que sin lugar a duda también ha formado parte de mis logros y derrotas apoyándome para juntos seguir luchando, gracias por darme el mejor regalo que puede tener un hombre el ser padre de una preciosa princesa llamada Thairy Paulette que es fuente de inspiración y el motor de nuestras vidas por ella va todos mis sacrificios para poder brindarte un futuro mejor.

A mis demás familiares.

Mi abuelita Madeleyne Elizabeth Guerra Tumbaco por estar siempre presente, acompañándome en los buenos y malos momentos, y por ultimo a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de este trabajo de titulación. ¡Gracias a ustedes!

“Establecer metas es el primer paso para transformar lo invisible en visible.” *CASDED*

Castillo Cedeño Edgar

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a mi creador, por la oportunidad que medio de estar haciendo realidad este sueño tan anhelado y con toda mi alma le dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual manera, dedico esta tesis a mi madre Rosa Martínez Navarro quien mediante su ejemplo y valores ha sabido formarme como persona, y quien con sus palabras de aliento me ayudo a ser perseverante para cumplir mis ideales.

A mi hermano por alentarme durante mi formación profesional y mi sobrinos por ser esa luz que ilumina mis días con amor y felicidad.

Y por último quiero dedicar este trabajo de titulación a una persona que fue piedra angular en la realización de este sueño tan anhelado, a ti Ramiro Martínez Navarro, mi tío que siempre estuvo presente en mi formación profesional, para que este trabajo de titulación culmine con éxito ya que este triunfo también es tuyo.

“La verdadera sabiduría está en reconocer la propia ignorancia “ *WILL*.

Vallejo Martínez Wilson

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, nuestro más leales agradecimientos son para Dios nuestro señor quien nos dió la oportunidad de hacer realidad un sueño que en algún momento de nuestras vidas parecía inalcanzable, de tal manera que con la nobleza de nuestra alma nos sentimos gratificados y bendecidos por este gran logro gracias a ti nuestro señor Dios.

Le agradecemos a la Universidad Técnica de Manabí una gran institución educadora formadora de profesionales de excelencia por habernos acogido y permitirnos hacer parte de esta familia institucional, a los docentes quienes fueron formadores directos en nuestra profesión les damos la gracias por haber compartido su conocimiento científico y experiencias de vida .

De igual manera nos sentimos agradecidos y de manera especial con nuestro tutor Dr. Walter Mecías Zambrano por su colaboración, perseverancia y dedicación ya que gracias a su conocimiento y trabajo logramos concluir de la mejor manera nuestro trabajo de titulación, le agradecemos también a nuestro revisor Dr. Juan Manuel Haro por su colaboración y paciencia en cuanto fue una persona quien apporto sus conocimientos para mejorar y culminar nuestro trabajo de titulación.

Finalmente agradezco a todo el personal que conforma el Hospital del IEES de Portoviejo, por su valiosa colaboración para la realización del trabajo de titulación.

"Agradecer habla bien del corazón y hace que tu corazón hable". (Anónimo)

Castillo Cedeño Edgar - Vallejo Martínez Wilson

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Dr. JUAN MANUAL HARO ALVARADO tengo a bien certificar que el presente trabajo de titulación “VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento estipulado por el tutor, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores CASTILLO CEDEÑO EDGAR EDISON, VALLEJO MARTINEZ WILSON EDUARDO.

Considero que dicho trabajo investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

DR. JUAN MANUAL HARO ALVARADO
REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, DR. WALTER MECÍAS ZAMBRANO, bajo mi tutoría, certifico que el presente trabajo de titulación “VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO”, de los egresados CASTILLO CEDEÑO EDGAR EDISON, VALLEJO MARTINEZ WILSON EDUARDO se encuentra concluido en su totalidad.

El presente trabajo de titulación es original de los autores y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del trabajo de titulación previo a la obtención del título de MÉDICO CIRUJANO.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

DR. WALTER MECÍAS ZAMBRANO
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORIA

CASTILLO CEDEÑO EDGAR EDISON, VALLEJO MARTÍNEZ WILSON EDUARDO, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de titulación “VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del Trabajo de Titulación, Dr. WALTER MECÍAS ZAMBRANO.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.

CASTILLO CEDEÑO EDGAR

MARTÍNEZ VALLEJO WILSON

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y
EVALUACIÓN**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

“VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO”, Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Médico Cirujano realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO:

Dr. Alberto Campos García
DECANO (E) DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Sandra Linares Mg.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Dr. Walter Mecías Zambrano
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dr. Juan Haro Alvarado
REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las ventajas de la Escala de Downton en los adultos mayores atendidos en el hospital del IESS de Portoviejo. La investigación es un estudio de modalidad cuantitativa explorativo, prospectivo que se realizó en el Hospital IESS de Portoviejo, la fuente de información fue secundaria ya que se basó en la recolección de datos de las historias clínicas con los permisos correspondiente de las autoridades pertinentes de la institución en el periodo de Mayo-Julio 2017. La muestra del estudio es la población debido a que ésta era finita y manejable, las variables empleadas fueron; valoración de riesgo de caídas y grado de conocimiento. Como conclusión se obtuvo que la aplicación de la escala de Downton es de gran ayuda para determinar el riesgo de caída en los adultos mayores y que mayor riesgo tienen los adultos mayores con déficit sensitivo y que utilicen medicamentos sobre todo benzodiacepinas y antidepresivos.

PALABRAS CLAVES: Escala de Downton, riesgo de caída, Adulto Mayor.

SUMMARY

The present study aimed to evaluate the advantages of the Downton Scale in the elderly. The research is a quantitative exploratory, prospective study conducted at the IESS Hospital of Portoviejo, the source of information was secondary since it was based on the collection of data from the medical records with the corresponding permits from the relevant authorities of the Institution in the period of May-July 2017. The sample of the study is the population because it was finite and manageable, the variables, risk assessment and risk of falling in the elderly. The conclusion was that the application of the Downton scale is very helpful in determining the risk of falls in the elderly and that the elderly are more at risk of sensory deficit and that they use drugs, especially benzodiazepines and antidepressants.

KEYWORDS: Downton Scale, Fall Risk, Elderly.

CONTENIDO

DEDICATORIA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	v
DECLARACIÓN DE AUTORIA.....	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	vii
RESUMEN	viii
SUMARY	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 CONCEPTUALIZACION DEL TEMA:.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.3 ANTECEDENTES	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	6
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.6 OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEORICO.....	9
2.1 PROPOSICIONES TEORICAS GENERALES DEL TEMA INVESTIGADO.....	9
2.2 TEORIAS ESPECÍFICAS	10
2.3 CONCEPTOS	14
2.5 VARIABLES	17
CAPÍTULO III.....	21
DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.1 MODALIDAD	21
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.3 PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN	21
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	22

3.5.1 FUENTE DE INFORMACIÓN.....	22
3.5.2 MÉTODOS	22
3.5.3 TÉCNICA	22
3.5.4 INSTRUMENTOS (VER ANEXO).....	22
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICOS Y LEGALES.....	23
CAPÍTULO IV.....	24
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	24
CAPÍTULO V.....	50
5.1 CONCLUSIONES	50
5.2 RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	53

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEMA:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, declaró que caída es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad, que le hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga (OMS, 2014)

Para la Salud Pública las caídas son un grave problema ya que son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Se calcula que anualmente alrededor del mundo se producen 37.3 millones de caídas cuya gravedad requerirá atención médica y mueren unas 424,000 personas debido a esta causa. Más de un 80% de estos decesos se registran en países de bajos y medianos ingresos(MSP, Prevencion de caidas , 2014)

Las caídas de los pacientes son relativamente frecuentes en la mayoría de los hospitales del mundo, de modo que su cuantificación es uno de los indicadores que se utilizan para medir la calidad de los cuidados a los pacientes en las instituciones de salud. (VÉLEZ, 2013)

En Ecuador 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. (MSP, Protocolo de Seguridad de pacietes de Prevencion de Caídas, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud las caídas se han convertido en un grave problema de salud pública, por las lesiones que producen, en la mayoría de los casos responden a una inadaptación entre la persona y su entorno de origen multifactorial. (MSP, Prevención de caídas , 2014)

Esto se da porque las caídas generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte Las caídas tienen diferentes repercusiones como lo son: aspectos físicos (complicaciones de su estado de salud, fracturas, daño en tejidos blandos, secuelas permanentes debido a la lesión presentada, etc.), psicológicos (temor y ansiedad ante las caídas) y sociales (familia excesivamente protectora); también repercuten en los costos de atención de las instituciones prestadoras y aseguradoras. (VÉLEZ, 2013)

Existen diferentes escalas que permiten evaluar el riesgo de caídas de una persona atendiendo a distintos criterios. Este es el caso de la escala de Downton, que se utiliza para evaluar el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída con el fin de, en caso necesario, poder implementar medidas preventivas encaminadas a evitar nuevas caídas, la misma que fue creada por J.H Downton en el año 1993 y que en los momentos actuales es motivo de importancia e indicador determinante en los procesos de las practicas organizacionales requeridas en la acreditación Canadá en los distintos niveles que la mayoría de entidades quieren alcanzar .(Jairala, 2012)

Teniendo en cuenta los antecedentes nacionales e internacionales presentados anteriormente, se exterioriza la importancia que tiene implementar una práctica de atención que permita detectar, prevenir y reducir las caídas durante la atención en salud. En el Hospital del IESS Portoviejo importante la realización de un proyecto investigativo que tenga un alto impacto en la disminución de caídas así como un control de las mismas para evitar complicaciones en los pacientes por lo que ha sido escogido para llevar a cabo nuestro trabajo de titulación.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema para el trabajo de titulación planteado se realizó en el Hospital del IESS de Portoviejo, con una alta demanda de pacientes a nivel Provincial.

Hoy en día, todos los pacientes que se encuentran hospitalizados o que se atienden en un establecimiento de salud, tienen el riesgo de sufrir caídas cuya prevención es de importancia porque podría causar complicaciones incluso secuelas en pacientes, sobre todo en adultos mayores y de cuidados críticos.

Los adultos mayores de por si son personas frágiles, que tienen mayor riesgo de complicaciones y ciertos factores de riesgo que para una persona no suele ser de importancia en la edad geriátrica podría ser mortal, La caída de la persona anciana es uno de los principales problemas de salud pública, a pesar del aumento de evidencias científicas sobre prevención de caídas.

La caída se define como "la ida no intencional al suelo o a un nivel inferior". Otra definición propuesta es "desplazamiento no intencional del cuerpo a un nivel inferior a la posición inicial, con incapacidad de corrección en tiempo hábil, determinado por circunstancias multifactoriales que comprometen la estabilidad".

En el Hospital del IESS Portoviejo siendo una unidad de cobertura provincial se atiende una gran cantidad de pacientes que necesitan de cuidados, de todas las edades y en todas las especialidades, y es de fundamental importancia un control estricto de caída de los pacientes por parte del personal médico y de enfermería para evitar un evento adverso o evento centinela que comprometa la integridad del servicio de salud así como también al paciente. La escala de Downton recoge algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas, siendo una escala validada, de fácil uso y aplicable en diferentes ámbitos asistenciales, su aplicación permitiría prevenir las caídas a los usuarios hospitalizados con alto riesgo y se evitara complicaciones por caídas.

De lo expuesto anteriormente se expone la siguiente interrogante

¿Cuáles son las ventajas del uso de la escala de Downton en adultos mayores atendidos en el Hospital del IESS de Portoviejo ?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características demográficas y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital del IESS de Portoviejo?

¿Cuál es el riesgo de caídas en el adulto mayor mediante el uso de la escala de Downton?

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el riesgo de sufrir caída en el adulto mayor ?

1.3 ANTECEDENTES

En el escenario mundial, cerca del 30% al 60% de las personas mayores caen al menos una vez al año, y cerca de la mitad lo hace de forma recurrente. Sin embargo, la incidencia de caídas sufre alteraciones entre los diferentes países. Un estudio realizado en Turquía revela que el 31,9% de las personas mayores cayeron por lo menos una vez durante el último año. Otro estudio realizado en Cataluña, España, muestra que el 17,9% de las personas mayores de 65 años sufrieron por lo menos una caída en los 12 meses anteriores a la entrevista, y que esa frecuencia aumenta con la edad. Asimismo, según un estudio realizado en América Latina y la región del Caribe, la proporción de personas mayores que sufren caídas al año varía del 21,6% en Barbados al 34% en Chile. En Brasil, cerca del 30% de los ancianos sufren caídas al menos una vez al año, lo que se corresponde con la incidencia de caídas en el escenario mundial. (VÉLEZ, 2013)

El fenómeno caída engloba en sí mismo factores de riesgo y factores de protección. Los factores de riesgo pueden clasificarse en intrínsecos y extrínsecos, o de forma más estricta en biológicos, socioeconómicos, comportamentales y ambientales, los factores de protección para las caídas se relacionan con cambios comportamentales de la propia persona y con modificaciones en su entorno. Dada la importancia de la comprensión de esos conceptos referentes al fenómeno caída, nos centraremos inicialmente en los factores de riesgo, tanto biológicos, socioeconómicos, comportamentales como ambientales, para a continuación tratar sobre los factores protectores. (Jairala, 2012)

1.4 JUSTIFICACIÓN

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004. Creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, la Alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria.(OMS, Seguridad del paciente, 2004)

Las caídas son un importante problema mundial de salud pública. Se calcula que anualmente se producen 424 000 caídas mortales, lo que convierte a las caídas en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, por detrás de los traumatismos causados por el tránsito. Más del 80% de las muertes relacionadas con caídas se registran en países de bajos y medianos ingresos, y más de dos terceras partes de esas muertes se producen en las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental(OMS, Seguridad del paciente, 2004).

En la actualidad, en nuestro país se registra un elevado índice de caídas en usuarios ingresados en Instituciones de Salud Pública y privadas por lo cual es un problema que eleva los costos administrativos y sobretodo afecta el Bienestar de los usuarios, en el hospital del IESS de Portoviejo este no es un problema que pase desapercibido .

Con la ayuda del personal de salud y con la autorización previa de los encargados, fue factible realizar la investigación para que de esta forma fomentar

medidas preventivas como la escala Downton para minimizar los factores que posibilitan las caídas, se contó con la muestra necesaria de usuarios para la ejecución de la investigación , el estudio fue favorable para la institución así como también para los usuarios y por ende para los investigadores que obtuvieron conocimiento sobre la aplicación de la escala de Downton y sus ventajas.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio se realizó en el Hospital del IESS Portoviejo ubicado en el cantón Portoviejo, en un periodo de tiempo comprendido entre Mayo-Julio 2017.

Campo: Salud Pública

Área: Promoción de la salud

Aspecto: Ventajas de la Escala de Downton

1.6 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las ventajas del uso de la Escala de Downton en los adultos mayores atendidos en el Hospital IESS de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características demográficas y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital del IESS de Portoviejo.

Determinar el riesgo de caídas en el adulto mayor mediante el uso de la escala de Downton.

Valorar el grado de conocimiento de riesgo de sufrir caídas en el adulto mayor .

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 PROPOSICIONES TEÓRICAS GENERALES DEL TEMA INVESTIGADO

Las caídas se encuentran dentro del grupo de efectos adversos de la asistencia sanitaria, ya que se consideran un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso asistencial y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso (MSP, Protocolo de Seguridad de pacientes de Prevención de Caídas, 2015).

Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. (MSP, Prevención de caídas , 2014).

La valoración del riesgo de caídas es importante ya que ayuda a orientar las intervenciones que han demostrado que reducen el mismo. Por tanto, es necesario realizarla a todos los usuarios. Es en la valoración inicial donde debemos identificar todos los factores de riesgo del paciente relacionados con caídas. Una estrategia para minimizar su incidencia es el uso de escalas de valoración que identifiquen los pacientes con riesgo de caídas. Ninguna escala contempla todos los posibles factores de riesgo. (Oñate, 2012).

En la actualidad se emplea la escala de Downton que fue creada por Jhon H. Downton y se emplea en todos los hospitales que están acreditado internacionalmente como estándar de calidad para disminuir la incidencia de caídas, Esta escala tiene en cuenta si ha habido o no caídas previas, las causas que la han producido o los factores de riesgo que presenta en este sentido cada paciente y la edad, asignando a cada punto un valor de 0 ó 1. Cuando el resultado de la escala es de tres o

más puntos se considera que el paciente tiene un alto riesgo de sufrir una caída. (Baixa, 2013).

Una vez realizada la evaluación del riesgo de caídas mediante la escala de Downton existen protocolos de actuación que contemplan la asignación del paciente a un grupo de bajo o alto riesgo y la adopción de medidas preventivas básicas en el primer caso y de otras específicas en el segundo, en función de los factores de riesgo que presente. Además, se realiza también la educación del propio paciente, de sus familiares o de la persona que actúa como cuidadora para que asegure el seguimiento de estas medidas. (Martorel, 2013).

También se deben notificar las caídas que se puedan producir y se debe proceder a la reevaluación del paciente en el caso de que se haya producido una caída o de se produzcan cambios clínicos relacionados con su enfermedad. (Jairala, 2012).

2.2 TEORIAS ESPECÍFICAS

El ser humano es bípedo y una de sus características es que su centro de gravedad se encuentra en la pelvis que representa un punto elevado sobre una base de soporte estrecha. Para contrarrestar la gravedad el centro de equilibrio debe lograr una fuerza en reacción al suelo y opuesta a la gravedad en el plano vertical que se localiza en el medio de la base de soporte. (OMS, 2014).

Con los años la postura se modifica (cambios degenerativos en eje esquelético axial, redistribución de grasa), alterando el punto de equilibrio sin modificar

la base de sustentación lo que resulta en un desplazamiento del eje corporal lo que modifica las fuerzas y reduce el balance. (OMS, 2014).

El equilibrio puede ser alterado por dos tipos de eventos:

- alteraciones internas: inducidas por el sujeto para lo cual se realizan ajustes posturales anticipados previos al movimiento para contrarrestar su efecto desestabilizante.
- alteraciones externas o inesperadas: derivadas del entorno. Se desencadenan respuestas posturales que en sujetos jóvenes y sanos son rápidos y automáticas.

Se requiere de un SNC integro para lograr responder a esto con las contracciones musculares necesarias. Es posible que en ancianos estos mecanismos se pierdan.

Se han descrito más de 400 factores de riesgo para caídas. La probabilidad de caída aumenta con el número de factores de riesgo y hasta el 60% de las caídas son multifactoriales. Se ha encontrado en algunos estudios que el riesgo de caída va de 8% en personas sin factores de riesgo hasta 78% en pacientes con 4 o más factores de riesgo. (VÉLEZ, 2013).

Los factores de riesgo pueden ser intrínsecos (cambios degenerativos, enfermedad, medicación) o extrínsecos (del entorno). Los últimos usualmente son compartidos entre aquellos habitantes de un mismo entorno o comunidad. Son ejemplos de estos las superficies lisas o húmedas, el alumbramiento inadecuado, tapetes sueltos, muebles mal ubicados, mascotas, andenes en mal estado, raíces de árboles, etc. Los

factores de riesgo intrínsecos por su parte son dinámicos, cambian con el tiempo y requieren de enfoques individuales. (VÉLEZ, 2013).

La prevalencia de riesgos extrínsecos en hogares de adultos mayores es alta, encontrando al menos un factor de riesgo hasta en 80% de los hogares y 50% con 5 o más riesgos. Por otra parte, existen los factores de riesgo comportamentales que corresponden a aquellas actitudes que incurren en riesgo como pararse en superficies inestables, no encender las luces de noche, usar calzado inapropiado, etc. (VÉLEZ, 2013).

Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables.

Factores de riesgo: dentro de los no modificables tenemos la edad mayor a 80 años, Artritis y osteoartrosis, compromiso cognitivo o demencia, Sexo femenino, Antecedente de ECV o AIT, Antecedente de caídas, Antecedente de fracturas, Alta reciente del hospital (un mes). Raza blanca. (Gil, 2014).

Los Potencialmente modificables: Riesgos del entorno, Medicación/Polifarmacia, Factores metabólicos i. Deshidratación ii. DM iii. IMC bajo iv. Déficit Vitamina Factores musculoesquelético i. Alteraciones marcha ii. Trastornos en pie iii. Alteraciones iv. Equilibrio v. Compromiso de actividades cotidianas vi. Debilidad de miembros inferiores vii. Dolor musculoesquelético viii. Uso de dispositivos de asistencia (Kornfeld, 2016).

Factores neuropsicológicos i. Delirium ii. Depresión iii. Vértigo iv. Miedo a caer v. Parkinson vi. Neuropatía periférica.

Alteraciones sensoriales i. Audición ii. Visión iii. Uso de lentes multifocales.

Otros i. Enfermedad aguda ii. Intoxicación alcohólica iii. Anemia iv. Arritmia cardíaca v. Calzado inadecuado vi. Apnea del sueño vii. Incontinencia urinaria.

El principal factor de riesgo para presentar una caída es la edad. En ancianos de más de 80 años el riesgo es 4 a 5 veces mayor. La presencia de artritis y osteoartritis aumenta riesgo de caída por reducción en arcos de movilidad y reducción en equilibrio de pie. La debilidad muscular de extremidades inferiores aumenta 4 veces la posibilidad de sufrir una caída. (Jairala, 2012).

Hay mayor prevalencia de caídas en el sexo femenino (67% más frecuencia). Se cree que esto corresponde al hecho de que en las mujeres hay menor masa muscular en miembros inferiores y por tanto menor fuerza. Sin embargo aunque en mujeres son más frecuentes las caídas, la fatalidad en hombres es mayor en casi un 50% (Jairala, 2012).

En algunos estudios se reporta el pertenecer a la raza blanca como factor de riesgo pero no hay evidencia consistente al respecto. Se cree que la justificación de este hallazgo depende de un determinante social más que un determinante biológico (menor consulta, menor acceso a servicios, pero tampoco hay evidencia al respecto).

Las caídas previas aumentan el riesgo posiblemente por la asociación a ansiedad, pérdida de habilidades, menor movilidad. El riesgo aumenta de 2 a 6 veces y es considerado uno de los principales marcadores para caídas recurrentes. (VÉLEZ, 2013).

En cuanto a los medicamentos hay evidencia de que tanto el tipo de medicamento como el número total de medicamentos tomados se asocian al riesgo de caídas. (MSP, Protocolo de Seguridad de pacientes de Prevención de Caídas, 2015).

Usar 4 o más medicaciones tienen un alto riesgo para caídas de 1.3 (1 a 1.7) y para caídas recurrentes de 1.5 (1 a 2.3). La evidencia es fuerte para benzodiazepinas, antidepresivos y antipsicóticos como causantes de caídas. Los antihipertensivos y los diuréticos aumentan modestamente el riesgo. Los AINES también tienen evidencia a diferencia de los narcóticos que no tienen asociación. (Jairala, 2012).

Los medicamentos aumentan el riesgo de caídas por producir alteraciones visuales, sedación, compromiso del juicio, compromiso de funciones neuromusculares. El uso de dispositivos de asistencia para la marcha puede convertirse en un factor de riesgo para caídas cuando no se ha recibido entrenamiento adecuado para su uso y cuando el diseño del aparato no es específico para las necesidades del paciente, pudiendo aumentar el riesgo de 2 a 8 veces. (Jairala, 2012).

Del 50 al 60% de las caídas ocurren en el hogar del paciente y 25 a 45% son secundarias a riesgos del hogar. Además 23% ocurren en el entorno al hogar (andenes). La corrección reciente de defectos de refracción se asocia también a un aumento en el riesgo de caídas. (OMS, 2014).

2.3 CONCEPTOS

La escala de Downton es una medida preventiva que apoya la actividad diaria de los profesionales sanitarios que aumenta el grado de conocimiento del paciente y cuidados sobre las medidas de prevención de caídas, las acciones personales o del

cuidador para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal, así como mantener la integridad corporal en la hospitalización. (Baixa, 2013).

Las causas de caída en pacientes hospitalizados pueden darse por diversos factores entre los cuales encontramos factores ambientales y factores del paciente. Factores Ambientales se encuentra el fallo en el frenado de las camas, suelo mojado y deslizamientos del sillón o silla. Estas tres causas ponen de manifiesto la importancia de verificar el buen mantenimiento de los medios que usamos para el cuidado, así como de los riesgos del propio ambiente. (Vallejo, 2013).

Factores del paciente se encuentran desorientación, levantarse solo necesitando ayuda, movimientos en la cama. El análisis del primer factor demuestra la importancia de poner medidas preventivas en todos los pacientes que aunque a su ingreso estén orientados, puedan descompensarse por su proceso patológico o intervención quirúrgica, el segundo factor suele ir acompañado por la expresión " por no molestar "; todos nos damos cuenta de la importancia de insistir al paciente en la necesidad de pedir ayuda en todas sus actividades (Vallejo, 2013).

Las Medidas que el personal de salud debe tomar con pacientes que sufren caídas son las siguientes:

Levantar al paciente adoptando las medidas y precauciones de seguridad para su movilización.

Tranquilizar a la familia y al propio paciente.

Valorar las consecuencias de la caída.

Vigilar el estado del paciente en horas sucesivas.

Reportar en el registro de caídas y analizar junto con el paciente y acompañantes la posible causa, así como verificar si se habían seguido las recomendaciones del protocolo de prevención de caídas.

Entregarlo a la Responsable de enfermería del departamento.

Reevaluación del riesgo de caídas según corresponda. (MSP, Protocolo de Seguridad de pacientes de Prevención de Caídas, 2015).

2.5 VARIABLES

Ventajas del uso de la escala de Downton

- Valoración de riesgo de caídas.
- Grado de conocimiento.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICAS	Cualidades propias de una población en estudio	Clasificación	Grupos de edad Procedencia Género	65-70años 71-80años 81-90años >91años Rural Urbana Femenino Masculino
		Estado nutricional	Índice de masa corporal peso/talla	Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obeso

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
VENTAJAS	Se define como una condición favorable que algo o alguien tiene	Riesgo de caída por escala de Downton	Nivel de riesgo	0-1 Bajo 1-2 Mediano >3 Alto
		Factores de riesgo de caídas en adultos mayores	Caídas previas	Si No
			Medicación	Ninguno Tranquilizantes-sedantes Diuréticos Hipotensores(no diuréticos) Antiparkinsonianos Antidepresivos Otros medicamentos
			Déficit sensorial	Ninguno Alteraciones visuales Alteraciones auditivas Extremidades
		Estado mental	Orientado Confuso	

			Deambulaci3n	Normal Segura con ayuda Insegura con ayuda/sin ayuda Imposible
		Grado de conocimiento	<p>Posee conocimiento de riesgo de sufrir ca3da</p> <p>¿Se le inform3 en alg3n momento de las medidas de prevenci3n de ca3das?</p> <p>¿Se le inform3 en alg3n momento sobre las se±ales de peligro de ca3das?</p>	<p>Si = alto Algunas veces = medio Nunca = bajo</p> <p>Siempre Algunas veces Nunca</p> <p>Siempre Algunas veces Nunca</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD

Tipo cuantitativo

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratorio, longitudinal y prospectivo.

3.3 PERIODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 ÁREA DE ESTUDIO.- Área de Medicina interna del Hospital IESS de Portoviejo.

3.3.2 PERIODO DE ESTUDIO. Mayo-Julio 2017

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

El universo de estudio estuvo compuesto por todos los usuarios adultos mayores.

La muestra estuvo conformada por los adultos mayores con riesgo de caídas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarios mayores de 65 años.
- Usuarios que se encuentran hospitalizados.
- Usuarios con historia clínica completa .

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.

- Usuarios que se encuentran en coma.
- Usuarios que se encuentran con ventilación mecánica.
- Usuarios que se encuentran sedados.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5.1 FUENTE DE INFORMACIÓN

La fuente de información fue de tipo primaria y secundaria, la primaria fue la encuesta de los usuarios, secundaria fue la Historia clínica y la escala de Downton .

3.5.2 MÉTODOS

Se empleó análisis directo de Historias clínicas y de ficha de recolección de datos, en donde se aplicó la escala de Downton.

3.5.3 TÉCNICA

El fichaje o revisión documental y entrevista que se realizó previo autorización de los directivos del Hospital del IESS de Portoviejo.

3.5.4 INSTRUMENTOS (VER ANEXO)

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó ficha de recolección de datos, la historia clínica, escala de Downton y la encuesta a usuarios, previo consentimiento informado.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se recolectaron los datos de forma manual, los mismo que fueron tabulados con el programa Microsoft Excel 2010 para lo cual se elaboró una base de datos. En el análisis de la información se utilizó medidas estadísticas descriptivas.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICOS Y LEGALES

Dentro de los aspectos éticos se consideró el permiso correspondiente, el anonimato del usuario, consentimiento informado, los datos de las Historias clínicas se manejaron con un código, las encuestas fueron anónimas y los resultados se dieron en base a la aplicación de la escala de Downton, y los datos fueron utilizado solo para los fines de esta investigación y emitidos a las autoridades.

En la parte legal se presentarán las solicitudes a la administración de la institución y a las autoridades del Hospital del IESS, Portoviejo y se emitieron la debida autorización para la realización del estudio.

CAPÍTULO IV

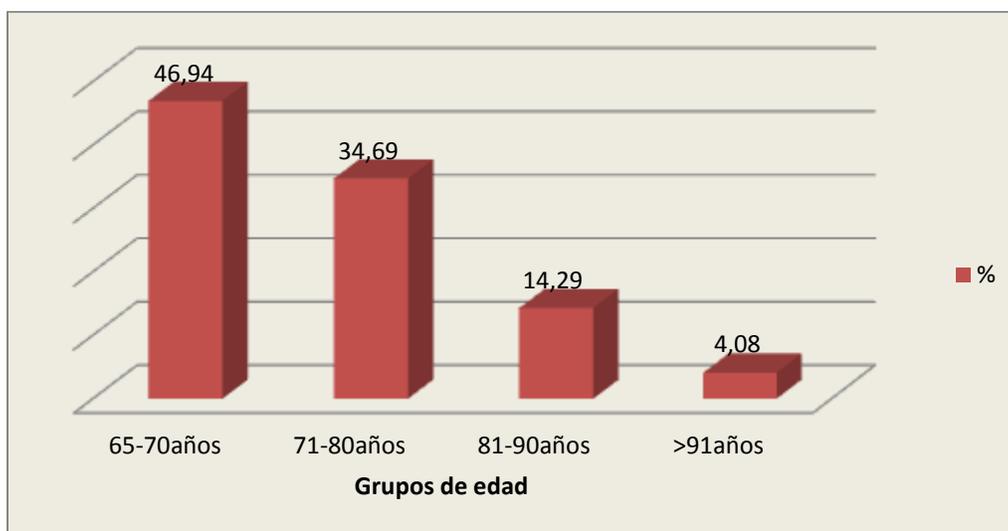
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla y gráfico 1: Grupos de edad de usuarios adultos mayores con riesgo de caída hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Grupos de edad	F	%
65-70años	23	46,94
71-80años	17	34,69
81-90años	7	14,29
>91años	2	4,08
Total	49	100

Fuente: Historias clínicas de usuarios en estudio-Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

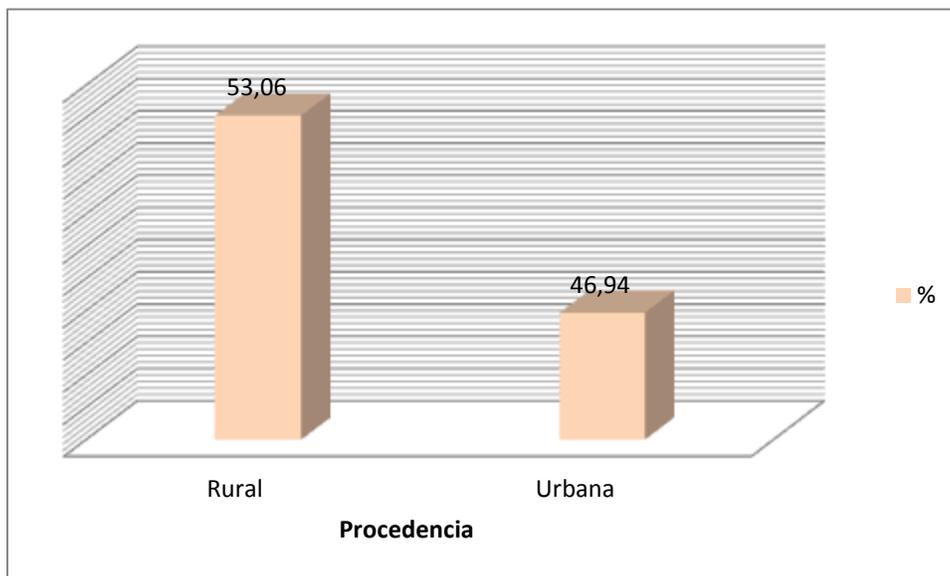
En la tabla y gráfico 1, se observa que la edad de mayor predisposición a sufrir riesgo de caída fue entre los 65 a 70 años con un 46,94% , y en menor porcentaje los mayores de 91 año con un 4,08 % , lo que se atribuye a las actividades laborales que realizan a estas edades ciertos adultos mayores para tratar de sentirse útiles en relación a los pacientes hospitalizados no prestan atención a las indicaciones dadas, por eso aumenta su riesgo , coincidiendo con lo que indica la Organización Mundial de la Salud en Septiembre , 2016 “La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas. Los adultos mayores son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad.”

Tabla y gráfico 2: Procedencia de usuarios adultos mayores con riesgo de caída hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Procedencia	F	%
Rural	26	53,06
Urbana	23	46,94
Total	49	100

Fuente: Historias clínicas de usuarios en estudio-Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico 2, se observa que los usuarios con procedencia rural tuvieron más riesgo de caída en un 53,06% en relación a los pacientes de la zona urbana con un 46,94%, esto probablemente es debido a que los adultos mayores que viven en el área rural son más que los que viven en área urbana, no existe ningún estudio con el que se pueda comparar la variable.

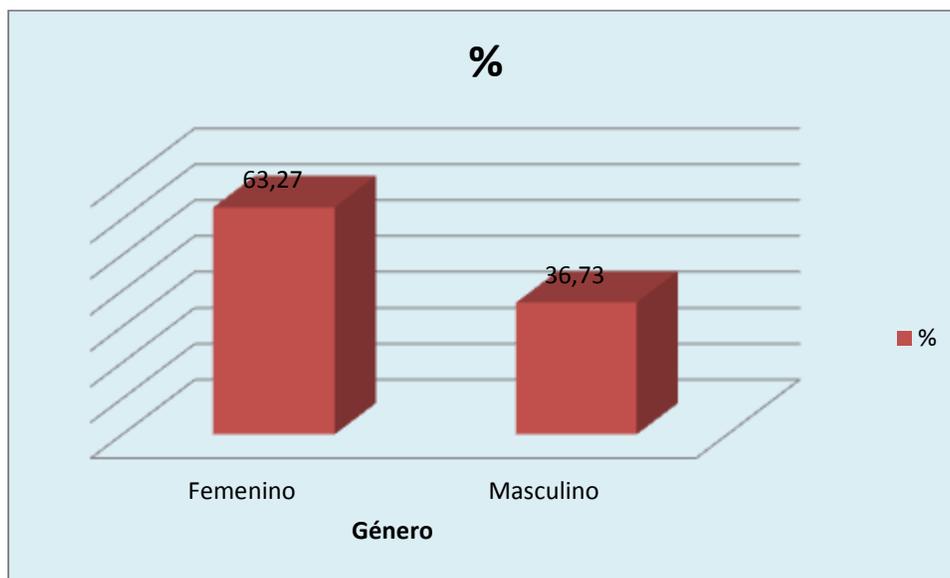
Tabla y gráfico 3: Características demográficas de acuerdo al género de usuarios adultos mayores con riesgo de caída hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo,

Mayo-Julio 2017.

Género	F	%
Femenino	31	63,27
Masculino	18	36,73
Total	49	100

Fuente: Historias clínicas de usuarios en estudio-Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

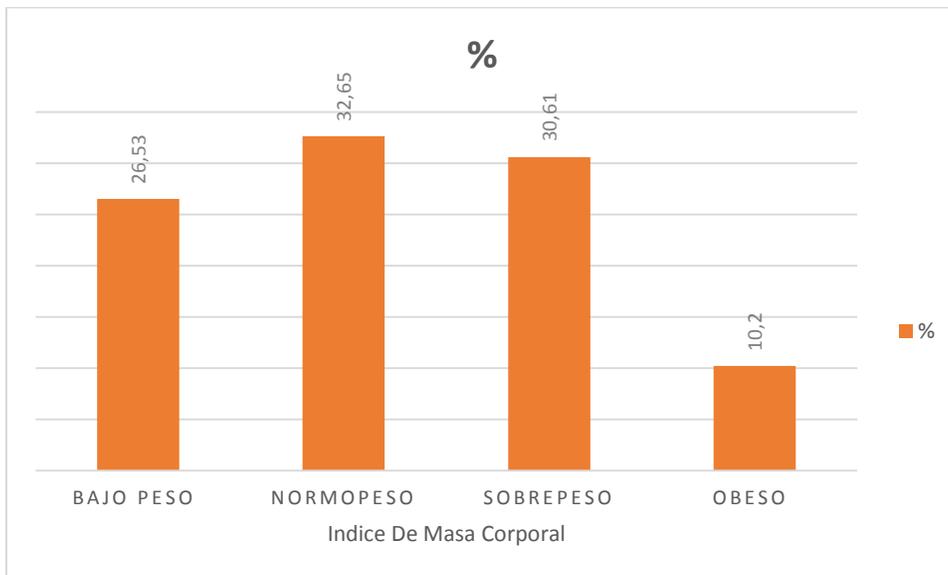
En la tabla y gráfico 3, se observa que los adultos mayores con más riesgo de sufrir caída son los de género femenino en un 63,27% en comparación con el masculino con un 36,73%, lo que coincide con lo publicado en la Revista cubana de medicina integral en el 2014, “La incidencia anual de caídas entre personas mayores de 65 años de edad que viven en la comunidad aumenta del 25 % entre los 65-70 años, al 35 % después de los 75. La mitad de las personas mayores que se caen lo hacen repetidas veces y son más frecuentes en hogares de ancianos y residencias. Las mujeres parecen sufrir más caídas que los hombres hasta los 75 años, a partir de la cual la frecuencia es similar en ambos sexos.”

Tabla y gráfico 4: Estado nutricional según Índice de Masa Corporal de usuarios adultos mayores con riesgo de caída hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Índice de Masa Corporal	F	%
Bajo peso	13	26,53
Normopeso	16	32,65
Sobrepeso	15	30,61
Obeso	5	10,20
Total	49	100

Fuente: Historias clínicas de usuarios en estudio-Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

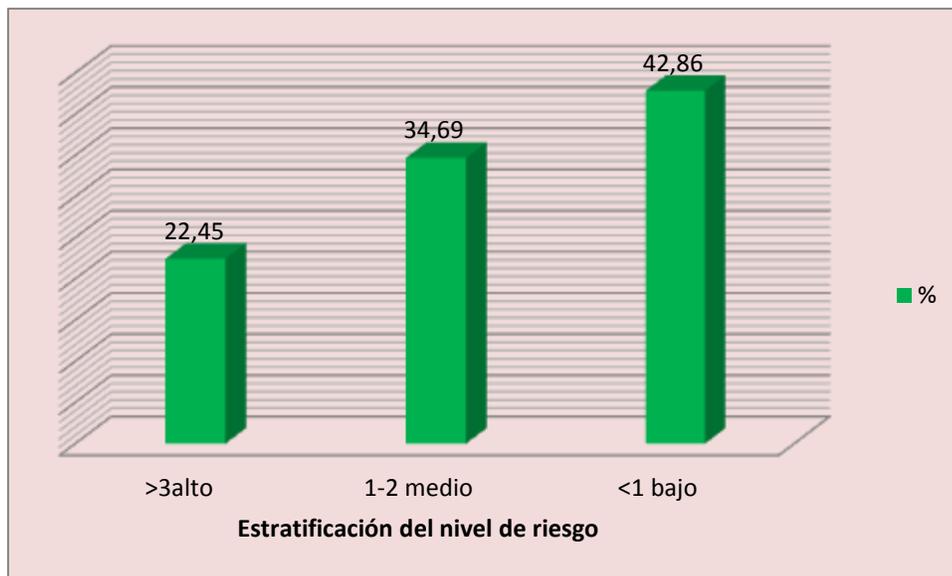
Respecto a la tabla y gráfico 4, observamos que el 32,5% de la población en estudio presento Normopeso sin embargo un importante porcentaje presenta sobrepeso el 30,61% y el 26,53% presento malos hábitos alimenticios, lo que coincide con lo publicado por la revista de nutrición hospitalaria de Madrid , 2014 “La malnutrición está catalogada como uno de los grandes síndromes geriátricos que acontecen en las personas mayores, es un proceso patológico complejo, frecuente y con consecuencias muy negativas para la salud y la calidad de vida de los adultos mayores sobre todo porque aumenta el riesgo de sufrir caídas”.

Tabla y gráfico 5: Ventajas según la estratificación del nivel de riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Estratificación del nivel de riesgo	F	%
>3 Alto	11	22,45
1-2 Medio	17	34,69
<1 Bajo	21	42,86
Total	49	100

Fuente: Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

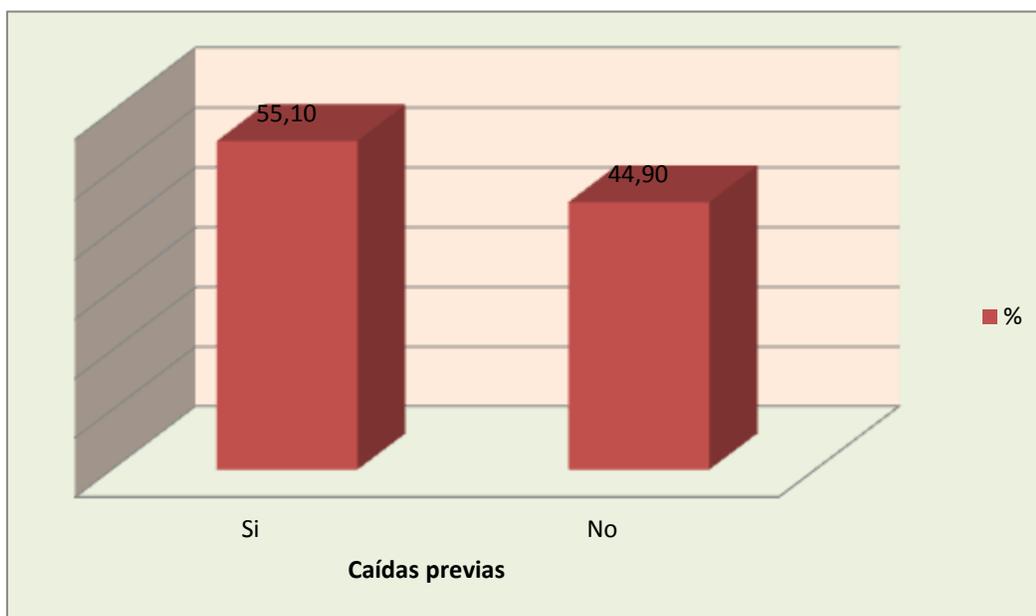
Respecto a la tabla y gráfico 5, se observa que según la estratificación de nivel de riesgo de caída el 42,86% de los usuarios presento riesgo bajo sin embargo un importante porcentaje presentaron riesgo medio 36,69% y riesgo alto 22,45%. Lo que coincide con lo publicado por González Gisella, 2013 “Se estima que aproximadamente un tercio de la población mayor de 65 años que vive en la comunidad sufrirá una caída en el transcurso de un año, pudiendo llegar esta cifra al 50% entre los adultos mayores institucionalizados o en los mayores de 80 años.

Tabla y gráfico 6: Factores de riesgo según antecedentes de caídas previas en usuarios adultos mayores hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Antecedentes de caídas previas	F	%
Si	27	55,10
No	22	44,90
Total	49	100

Fuente: Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

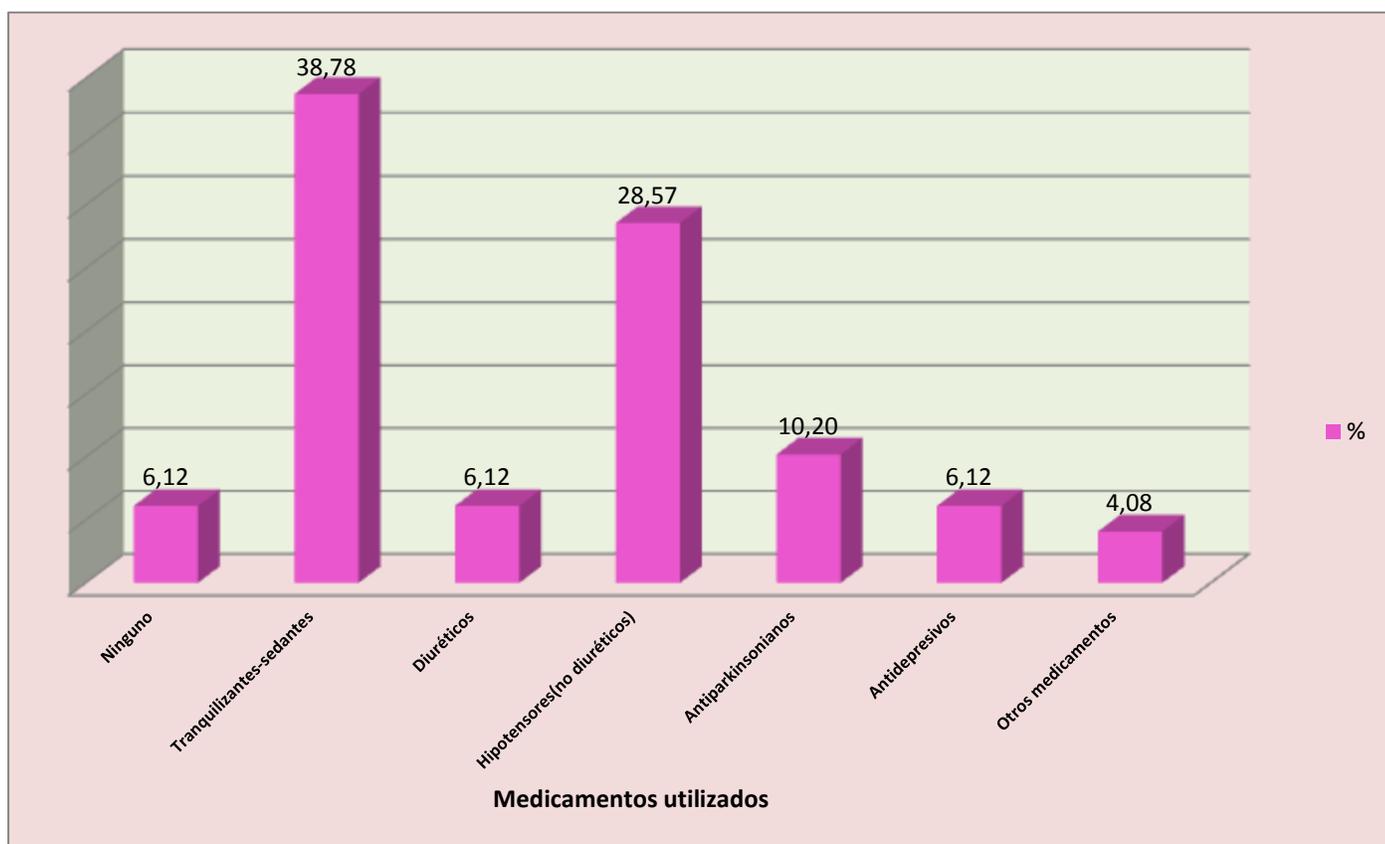
En la tabla y gráfico 6, se observa que el 55,10% de los usuarios en estudio tuvieron antecedentes de caídas previas en relación al 44,90% que no tuvo antecedentes, no existe estudios que corroboren o contrapongan estos resultados obtenidos en nuestro estudio.

Tabla y gráfico 7: Factores de riesgo según la medicación utilizada en usuarios adultos mayores con riesgo de caída hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Medicamentos utilizados	F	%
Ninguno	3	6,12
Tranquilizantes-sedantes	19	38,78
Diuréticos	3	6,12
Hipotensores(no diuréticos)	14	28,57
Antiparkinsonianos	5	10,20
Antidepresivos	3	6,12
Otros medicamentos	2	4,08
total	49	100

Fuente: Historias clínicas de usuarios en estudio-Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

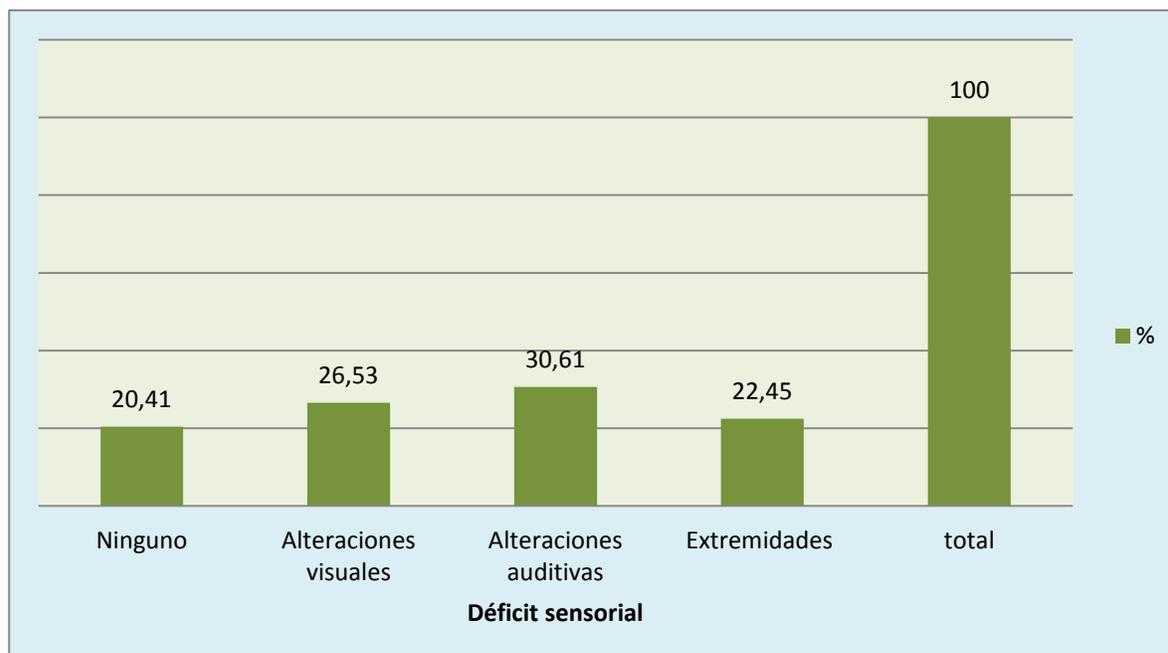
Respecto a la tabla y gráfico 7, se observa que el 38,78 de los usuarios adultos mayores utilizaban sedantes sobre todo benzodiazepinas , el 28,57% utilizaban hipotensores , y en importantes porcentajes también utilizan antidepresivos , diuréticos solo el 6,12% de la población en estudio estaba excepta de recibir medicación , lo que coincide con la publicación realizada en el portal web del mundo es salud en el 2016 en donde se indica “los autores del trabajo concluyeron que las benzodiazepinas muestran la mayor asociación estadística con las caídas en adultos mayores , porque los medicamentos de este tipo más antiguo tienen altas propiedades sedantes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una utilización racional de la medicación en los adultos mayores con riesgo de caídas"

Tabla y gráfico 8: Factores de riesgo según distribución por déficit sensorial en adultos mayores hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Déficit sensorial	F	%
Ninguno	10	20,41
Alteraciones visuales	13	26,53
Alteraciones auditivas	15	30,61
Extremidades	11	22,45
Total	49	100

Fuente: Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

Respecto a la tabla y gráfico 8 se observa que el 30,61% de la población en estudio presento alteraciones auditivas, mientras que el 26,53% alteraciones visuales las 22,45% alteraciones de las extremidades, lo que coincide con lo que indica la literatura de la Universidad Católica de Chile por parte de Beltrán ,2015 “El proceso de envejecimiento se asocia con varios cambios que predisponen a las caídas. Estos se pueden clasificar en dos categorías: los responsables de la estabilidad postural y los que afectan la homeostasis de la presión arterial, o que pueden producir mareos o síncope dentro de los principales están las alteraciones visuales, auditivas y motoras ”.

Tabla y gráfico 9: Factores de riesgo según distribución por estado mental en adultos mayores hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Estado mental	F	%
Orientado	35	71,43
Confuso	14	28,57
Total	49	100

Fuente: Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

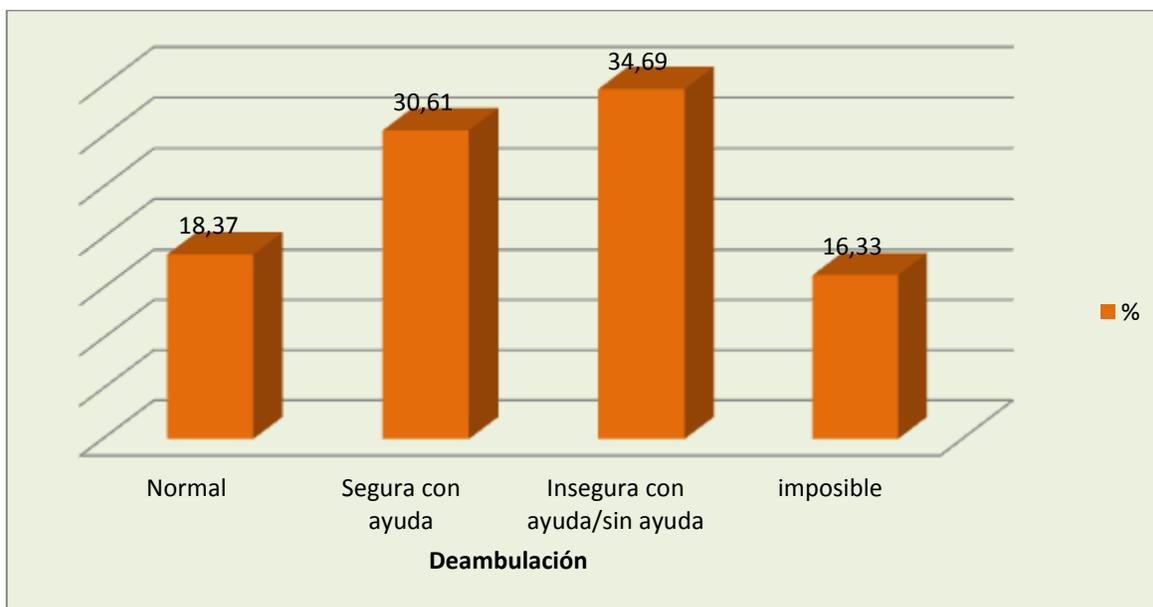
Respecto a la tabla y gráfico 9, se observa que el 71,43% de los usuarios se encontraban orientados mientras que el 28,57% estaban desorientados, coincidiendo con lo publicado por Antón Jiménez ,2015 “El síndrome confusional agudo (SCA) es uno de los trastornos cognitivos más importantes en el adulto mayor, tanto por su prevalencia como por su pronóstico. Puede ser la forma clínica de presentación de patologías graves o aparecer en el curso de ellas, a veces asociado al tratamiento farmacológico utilizado”.

Tabla y gráfico 10: Factores de riesgo según distribución por capacidad de deambulación en adultos mayores con riesgo de caída hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Deambulación	F	%
Normal	9	18,37
Segura con ayuda	15	30,61
Insegura con ayuda/sin ayuda	17	34,69
Imposible	8	16,33
Total	49	100

Fuente: Escala de Downton

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

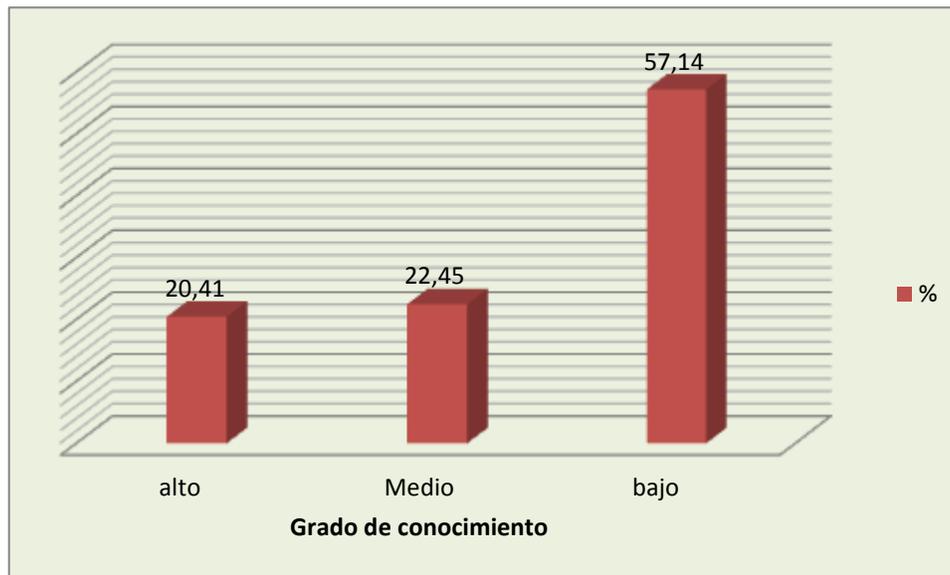
Respecto a la tabla y gráfico 10, se observa que el 34,69% de los usuarios en estudio se sienten inseguros con ayuda o sin ayuda para deambular mientras que el 30,61 % de los usuarios se sienten seguros con ayuda lo que determina la capacidad para deambular de forma libre, respecto a esta parte tenemos que tomar a consideraciones que el déficit motor o sensorial de los paciente influirá en la deambulación no existe estudios que ayuden en la comparación sin embargo es de relevancia determinar la capacidad de deambular relacionada al riesgo de caída .

Tabla y gráfico 11: Grado de conocimiento sobre el riesgo de caída en adultos mayores hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Grado de conocimiento	F	%
Alto	10	20,41
Medio	11	22,45
Bajo	28	57,14
Total	49	100

Fuente: Encuesta de grado de conocimiento, a usuarios.

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

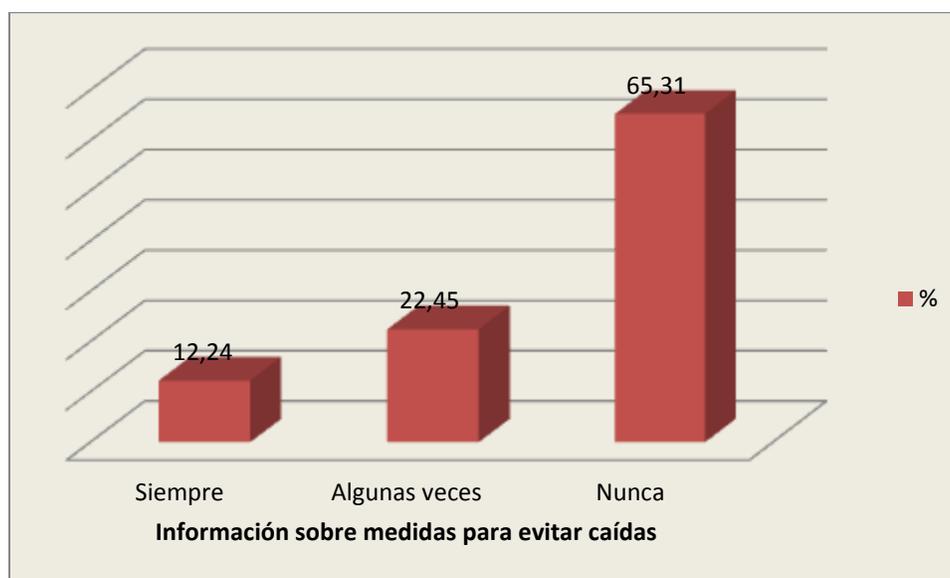
En la tabla y gráfico 11, se observa que el 57,14% de los adultos mayores tenían un grado bajo de conocimientos de riesgo de caídas y solo el 20,41% conocían acerca del riesgo de caída, no existe estudio que corroboren o contrapongan los resultados en nuestro estudio sin embargo se destaca la relevancia pues al tener mayor conocimiento disminuye el riesgo de sufrir caída en los adultos mayores.

Tabla y gráfico 12: Grado de conocimiento sobre las medidas de prevención para evitar caídas en adultos mayores hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo, Mayo-Julio 2017.

Información sobre medidas para evitar caídas	F	%
Siempre	6	12,24
Algunas veces	11	22,45
Nunca	32	65,31
Total	49	100

Fuente: Encuesta de grado de conocimiento, a usuarios.

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico 12, se observa que el 65,31% de los adultos mayores tenían un grado bajo de conocimientos sobre las medidas preventivas para evitar caídas reportando como nunca haber recibido información y solo el 12,24% conocían acerca de estas medidas reportando como que siempre hayan recibido la información, no existe estudio que corroboren o contrapongan los resultados en nuestro estudio frente a esta variable.

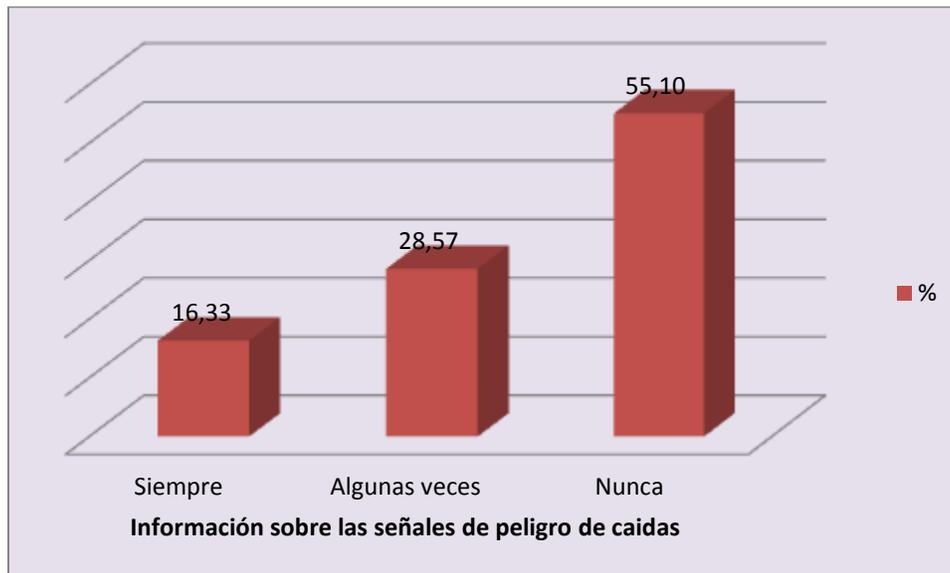
Tabla y gráfico 13: Grado de conocimiento sobre las señales de peligro que pueda ocasionarle caídas en adultos mayores hospitalizados en el Hospital IESS, Portoviejo,

Mayo-Julio 2017.

Información sobre las señales de peligro de caídas	F	%
Siempre	8	16,33
Algunas veces	14	28,57
Nunca	27	55,10
Total	49	100

Fuente: Encuesta de grado de conocimiento, a usuarios.

Autores: Castillo Cedeño Edgar Edison –Vallejo Martínez Wilson Eduardo



Análisis e Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico 13, se observa que el 55,10% de los adultos mayores tenían un grado bajo de conocimientos sobre las señales de peligro de caídas reportando como que nunca hayan recibido información y solo el 16,33% conocían acerca de las señales de peligro de sufrir caída, no existe estudio que corroboren o contrapongan los resultados en nuestro estudio frente a esta variable.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

En relación a las características demográficas de adultos mayores estudiados, según la edad predomina el grupo etario entre 65 a 70 años de edad, proveniente de zona rural y de género femenino presentan mayor riesgo de caídas.

Acerca del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal, se evidencio sobrepeso y obesidad los que ofrecen mayor riesgo de sufrir caídas.

Los factores de riesgo, según la escala de Downton, mostrarían que más de la mitad de los adultos mayores tienen antecedentes de caídas previas, utilizaron medicamentos que actúan a nivel del sistema nervioso central, presentaron déficit sensoriales de tipo auditivo muy seguido del visual, con estado mental orientado, una deambulacion insegura sin ayuda y con ayuda, lo cual explica la estratificación de riesgo bajo en menos de la mitad de los adultos mayores que formaron parte de nuestro estudio.

El grado de conocimiento recibido por la información en el periodo de estancia hospitalaria, según encuesta realizada a los usuarios fue bajo en más de la mitad de los adultos mayores.

5.2 RECOMENDACIONES

A la universidad Técnica de Manabí se le recomienda fomentar conocimientos básicos en los estudiantes que determinen los riesgos de los usuarios, así como también los diferentes mecanismos de medicamentos como posibles efectos adversos que podían causar en el adulto mayor.

Al Hospital IESS de Portoviejo que siga ofertándole servicio de calidad a la institución y analizando los casos más sensibles para intervención.

Al personal administrativo se le sugiere dotar de la escala de Downton a todas las áreas hospitalarias en donde ingresen los adultos mayores para que el personal pueda aplicarla.

A los usuarios y usuarias se les recomienda poner en práctica la consejería dada por parte del personal de salud sobre riesgo de caída.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baixa, M. (2013). Prevencion de caidas . *Informate* .

Cañaméron, S. (15 de Agosto de 2013). *Golpes y caidas durante el embarazo*. Obtenido de Guia Infantil: <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/golpes-y-caidas-durante-el-embarazo/>

Jama. (2001). *Escala Downton ante el riesgo de caídas*.

Juárez, F. J., Martín Cañete, F. J., Galbis Valero, V., & García López, J. (Julio de 2004). *Nure investigación*. (F. J. Juárez, Ed.) Recuperado el 23 de Enero de 2014, de http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original7.pdf

Melchor. (2014). *guias para el manejo integral de la gestante de comunidad*. Panama.

MSP. (24 de Agosto de 2014). *Prevencion de caidas* . Recuperado el 21 de Octubre de 2016, de <http://www.ppdigital.com.ec/noticias/ciudadania/4/el-parto-intercultural-en-libre-posicion-tiene-varias-ventajas>

MSP. (2015). *Protocolo de Seguridad de pacietes de Prevencion de Caidas* . CUENCA.

OMS. (2004). *Caidas Hospitalarias* . Quito, Ecuador.: Organizacion Mundial de la Salud.

OMS. (2004). *Seguridad del paciente*. Suiza.

Oñate, M. L. (2012). *Recomendaciones para la prevencion de caidas en pacientes Hopsitalizados* . Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Vallejo, J. C. (2013). *Prevención de caídas de pacientes hospitalizados*. Brasil.

VÉLEZ, S. (2013). *PROCESOS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS* . Lima: Lima.



ANEXOS

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

-ADULTOS-

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario.

Investigadores: Castillo Cedeño Edgar, Vallejo Martínez Wilson Eduardo.

Título: “VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO”.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participaren un estudio llamado “VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO”. Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina.

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas relacionadas sobre los factores influyentes en las caídas de los adultos mayores con la finalidad de evitar complicaciones.

Riesgos

No se corre ningún riesgo.

Beneficios

El beneficio de esta investigación es para los (as) usuarios que recibieron atención en el área de hospitalización del Hospital del IESS Portoviejo, obteniéndose datos estadísticos relevantes sobre el uso de la escala de Downton para prevención de caídas en adultos mayores.

Costo de incentivos

Ningún Costo.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto los investigadores, Castillo Cedeño Edgar, Vallejo Martínez Wilson Eduardo, quienes manejaran la información obtenida, la cual es anónima, pues cada

entrevista será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso futuro de la información obtenida

Servirá para ponerlos en práctica y tomar las medidas adecuadas de atención en pacientes desde el inicio de la atención para evitar complicaciones que podrían causar la muerte en los usuarios.

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Castillo Cedeño Edgar, Vallejos Martínez Wilson Eduardo 0980910199/0996774828.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
C.I

Fecha:

Investigador
Nombre:
C.I

Fecha:

Investigador
Nombre:
C.I

Fecha:



ANEXOS
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VENTAJAS DEL USO DE LA ESCALA DE DOWNTON EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IESS DE PORTOVIEJO

OBJETIVO: “Evaluar las ventajas del uso de la Escala de Downton en los adultos mayores atendidos en el Hospital IESS de Portoviejo”.

GRUPO DE EDAD

- 65-70 años
- 71-80 años
- 81-90 años
- >91 años

PROCEDENCIA DEL PACIENTE

- Zona rural
- Zona urbana

GÉNERO

- Femenino
- Masculino

ESTADO NUTRICIONAL

- Bajo peso
- Normopeso
- Sobrepeso
- Obesidad

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE CAIDA

- 3 o más riesgos alto
- 1 a 2 riesgo medio
- 0 a 1 riesgo bajo

ANTECEDENTES DE CAÍDAS PREVIAS

- Si
- No

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO

- Ninguno
- Tranquilizantes-sedantes
- Diuréticos
- Hipotensores(no diuréticos)
- Antiparkinsonianos
- Antidepresivos
- Otros medicamentos

POSEE EL PACIENTE DÉFICIT SENSORIAL DE QUE TIPO

- Ninguno
- Alteraciones visuales
- Alteraciones auditivas
- Extremidades

ESTADO MENTAL DEL PACIENTE

- Orientado
- Confuso

DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE

- Normal
- Segura con ayuda
- Insegura con ayuda/sin ayuda
- Imposible

CONOCIMIENTO DE RIESGO POR PARTE DEL PACIENTE

- Bajo
- Mediano
- Alto

GRADO DE CONOCIMIENTO DE SUFRIR CAÍDA

¿Se le ha informado en algún momento acerca de las medidas para evitar caídas?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

¿Ha observado algún peligro cercano a usted que pueda ocasionarles caídas?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca



















