

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Año 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0225-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.251222505>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 1 e 2” reúne diversas obras da área da saúde, com apresentação de artigos que visam contribuir para o ensino e a pesquisa. No bojo dos objetivos acrescenta-se a transferência de conhecimento, o atendimento de demandas sociais, gerando crescimento e desenvolvimento dos setores públicos e privados.

Nessa senda, espera-se que a presente coleção possa contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como meta a melhoria constante da saúde da população. Os capítulos retratam temas estudados, escritos no intuito de contribuir com profissionais de saúde, em seu cotidiano.

Não pretendemos esgotar a discussão relativa aos temas aqui tratados e esses temas não constituem a totalidade dos assuntos que a Saúde Coletiva recobre. Nem seria possível, a curto prazo, reunir todos os colegas que fazem e são referências no campo. Por isso, a presente coletânea não tem fim programado porque pressupõe permanente revisão e atualização. Esse é o sentido de uma coletânea de Saúde, uma vez que traduz um campo dinâmico, complexo, plural e exigente, porque vivo!

A expressão latina “Ad Verum Ducit”, quer dizer que o conhecimento é a luz que ilumina o caminho do saber que revela a verdade. Nesse sentido, a Atena Editora, se configura como uma instituição que permite a expressão da verdade, ao oferecer uma plataforma consolidada e confiável para os pesquisadores exporem seus resultados.

Cabe a vocês, privilegiados interlocutores de nosso empreendimento, a leitura, a crítica e a grandeza de transformar em conhecimento pessoal e social os subsídios que lhes oferecemos.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

FATORES CAUSADORES DE RUÍDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO

Fernando Ramos Gonçalves

Jorgelito Chaves Monteiro

Edina de Oliveira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225051>

CAPÍTULO 2..... 9

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Débora Fernanda Colombara

Bruna Langelli Lopes

Thalita Luiza Madoglio

Laura Giulia Adriano Borges

Nathalia Domingues de Oliveira

Simone Buchignani Maigret


Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Patrícia Elda Sobrinho Scudeler

Gianfábio Pimentel Franco

Marcos Aurélio Matos Lemões


Marcio Rossato Badke

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225052>

CAPÍTULO 3..... 23

LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225053>

CAPÍTULO 4..... 35

MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Karoline Karam Guibes Kunzler

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier


Tatiana da Silva Melo Malaquias

Camila Couto Bernardo

Fabiana Melo da Silva

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225054>


CAPÍTULO 5..... 47

ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eveline Vaz de Almeida Pinheiro

Emiliana Maria Grandó Gaiotto


Alexandre Roberto Gaiotto
Jessica Alessandra Pereira
Samoel Mariano
Anelvira de Oliveira Florentino
Elienai de Farias Gama Siqueira
Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

CAPÍTULO 6..... 69

O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL


Camila Couto Bernardo Dalchiavon
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier
Tatiana da Silva Melo Malaquias
Karoline Karam Guibes Kunzler
Fabiana Melo da Silva
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante
Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

CAPÍTULO 7..... 81

O USO DO LÚDICO PARA ORIENTAÇÃO DOS SINAIS DA DISFAGIA INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES


Lisiane Silva Carvalho Sacramento
Kallyne Ferreira Souza
Laiane da Silva Oliveira
Damares Mendes Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225057>

CAPÍTULO 8..... 92

PERFIL DAS PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Mágila Maria Feijão da Costa
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva
Luana Silva Vidal
Thamires Sales Macêdo
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira
Lívia Moreira Barros


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225058>

CAPÍTULO 9..... 104

POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE VENENOS OFÍDICOS CONTRA BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Beatriz Ticiani Vieira Pereira
Gustavo Henrique Migliorini Guidone
Daiana Silva Lopes
Sérgio Paulo Dejato da Rocha


Cristiani Baldo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225059>

CAPÍTULO 10..... 114

PREDIÇÃO DA SEVERIDADE DA COVID-19 ATRAVÉS DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO E HEMATOLÓGICOS


Alice de Sá Ferreira
Alessandra Costa de Sales Muniz
Carla Déa Trindade Barbosa
Karina Donato Fook
Mônika Machado de Carvalho
Déborah Rocha de Araújo Gomes
Maria Fernanda Lima Bertolaccini
Ana Cléa Cutrim Diniz de Moraes
Marilde Abreu Diniz
Malene Lima Gomes Sodré
Andrea Texeira de Carvalho
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250510>

CAPÍTULO 11 128

SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HIDALGO


Rosario Barrera Gálvez
Claudia Teresa Solano Pérez
José Arias Rico
Olga Rocío Flores Chávez
Gwendolyne Samperio Pelcastre
María Teresa Sosa Lozada

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250511>

CAPÍTULO 12..... 139

SITUACION DE SEGURIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS SEGÚN FACTORES EXTRINSECOS DE CAÍDAS. BARRANQUILLA (COLOMBIA)


Olga Suárez Landazábal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250512>

CAPÍTULO 13..... 148

TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DOS PROGRAMAS AS POLÍTICAS

Sheila Cristina de Souza Cruz
Eliane de Fátima Almeida Lima
Márcia Peixoto César
Karla Crozeta Figueiredo
Rita de Cássia Duarte Lima
Cândida Caniçali Primo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250513>

CAPÍTULO 14..... 162

UM DIÁLOGO ENTRE O GIZ E A LOUSA ELETRÔNICA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE GESTÃO E ATUALIZAÇÃO EM SALA DE VACINAS NA MODALIDADE DIGITAL


David Gomes Araújo Júnior
Bruna Fontenele de Menezes
Gevanildo Paulino Aguiar
Joaciara Nogueira Sales
Antônia Larissa de Mirando Cardoso
Jordânia Marques de Oliveira Freire
Roberta Magda Martins Moreira
Angélica Paixão de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250514>

CAPÍTULO 15..... 173

VIOLÊNCIA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Kaciane Boff Bauermann
Letícia de Lima Trindade
Rosana Amora Ascari
Maiara Daís Schoeninger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250515>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 189

ÍNDICE REMISSIVO..... 190

CAPÍTULO 12

SITUACION DE SEGURIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS SEGÚN FACTORES EXTRÍNECOS DE CAÍDAS. BARRANQUILLA (COLOMBIA)

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 22/04/2022

Olga Suárez Landazábal

Universidad Metropolitana, Programa de Fisioterapia. Fisioterapeuta. Formación en Gerontología. Magister en investigación y docencia universitaria. Docente asociado. Líder grupo investigación Educación, salud y rehabilitación EDUSAR Barranquilla, Atlántico (Colombia)
<https://orcid.org/0000-0003-2650-8876>

RESUMEN: Las caídas son un evento multifactorial considerado un problema de salud pública con una alta prevalencia en personas adultas mayores. La edad es uno de los principales factores de riesgo de caídas. A medida que se envejece se disminuyen las funciones de los diferentes sistemas, aumentando la vulnerabilidad a presentar caídas. Dentro de los factores de riesgo de caídas se destacan en este capítulo los factores extrínsecos que corresponden a los factores ambientales. El objetivo general fue analizar los factores de riesgo extrínsecos de caídas con el fin de determinar la situación de seguridad de los adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Barranquilla (Colombia). La metodología fue mediante la modalidad de Consultoría que se realizó en los centros geriátricos, donde previamente mediante carta de intención, los directores expresaron la necesidad de una consultoría por parte de un experto de la Universidad Metropolitana.

Los resultados evidenciaron que los centros geriátricos participantes tienen factores extrínsecos de caídas similares que favorecen este evento, y que deben ser corregidos. Se concluye que los centros geriátricos deben revisar los diferentes aspectos de la infraestructura física y de la organización del personal para evitar este evento adverso de las caídas e igualmente el papel importante de la academia en su aporte al bienestar de la comunidad.

PALABRAS CLAVE: Caídas, anciano, accidentes por caídas, factores extrínsecos.

SAFETY SITUATION OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE ACCORDING TO EXTRINSIC FACTORS OF FALLS. BARRANQUILLA, COLOMBIA)

ABSTRACT: Falls are a multifactorial event considered a public health problem with a high prevalence in older adults. Age is one of the main risk factors for falls. As you age, the functions of the different systems decrease, increasing your vulnerability to falls. Within the risk factors for falls, extrinsic factors that correspond to environmental factors stand out in this chapter. The general objective was to analyze the extrinsic risk factors for falls in order to determine the safety situation of institutionalized older adults in the city of Barranquilla (Colombia). The methodology was through the Consulting modality that was carried out in the geriatric centers, where previously through a letter of intent, the directors expressed the need for a consultancy by an expert from the Metropolitan University. The results showed that the participating geriatric centers have similar extrinsic factors of falls that favor this event,

and that they must be corrected. It is concluded that the geriatric centers must review the different aspects of the physical infrastructure and the organization of the personnel to avoid this adverse event of falls and also the important role of the academy in its contribution to the well-being of the community.

KEYWORDS: Falls, elderly, accidents due to falls, extrinsic factors.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento implica una disminución en la función de los diferentes sistemas y es en la etapa de la vejez donde serán más evidentes estos cambios, convirtiendo a quienes estén en esta etapa en individuos vulnerables a presentar caídas, evento que se considera un problema mundial de salud pública, siendo el grupo de los adultos mayores los más afectados, por las consecuencias que sufren, dada su vulnerabilidad y fragilidad.

Actualmente se hace evidente que la expectativa de vida ha ido aumentando en todos los países llevando a lo que se conoce como envejecimiento demográfico, donde la proporción de adultos mayores es significativa con relación a las demás estructuras por edad. Según CELADE, en América Latina y el Caribe, hacia el año 2040 el porcentaje de personas de 60 años o más superará por primera vez a los menores de 15 años, lo que supondrá una nueva estructura por edad. Para el año 2014, la esperanza de vida al nacer en América Latina fue de 74.8 años, la que se estima que aumentará a 81.6 en el período 2045-2050 (CEPAL, 2017). Al respecto Colombia se encuentra en una transición demográfica, siendo una de las más rápidas de la región latinoamericana, donde la población menor de 15 años seguirá disminuyendo y la población adulta mayor se incrementará aceleradamente (Dulcey-Ruiz, Arrubia y Sanabria, 2013).

La realidad pone al descubierto que la población de adultos mayores será cada día mayor y por ende, las caídas irán en aumento si no se trabaja en la prevención de las mismas. Otro hecho relevante hace referencia a que en la medida que la expectativa de vida aumenta, se evidencia mayor vulnerabilidad y dependencia de los adultos mayores, que en ocasiones termina en la necesidad de la institucionalización, situación que también ha venido creciendo. Al respecto la literatura destaca la prevalencia de ancianos institucionalizados cada vez más ancianos (Rodríguez-Martín, Martínez-Andrés, Cervera, Notario & Martínez, 2013), situación que se convierte en un factor de riesgo de caídas.

La importancia de las caídas en los ancianos deriva de las consecuencias asociadas que suelen ser de carácter más o menos grave, desde fracturas a heridas profundas, hematomas o incluso el fallecimiento. Por otro lado, una consecuencia frecuente es la hospitalización del anciano e incluso su institucionalización, provocando que el anciano esté expuesto a otro tipo de riesgos para su salud, como son las enfermedades nosocomiales o las secuelas psíquicas. Según la literatura la mitad de los ancianos que caen tiene miedo a volver a caer, limitando su movilidad y cambiando su estilo de vida.

Con respecto a los factores de riesgo de caídas se consideran de tipo intrínseco y

extrínseco, para el caso de este capítulo se hará referencia a los factores de tipo extrínseco dentro de las instituciones geriátricas. Según la OMS (2007) los factores extrínsecos corresponden a los factores ambientales que relacionan las condiciones físicas del individuo con el medio que le rodea. En la tabla se desglosan los factores extrínsecos de caídas.

Escaleras inseguras con peraltes elevados.
Ausencia de barras de apoyo
Pisos resbalosos, irregulares y desnivelados.
Calzado inadecuado
Mala iluminación.
Mobiliario inestable.
Camas altas y estrechas .
Alfombras o tapetes arrugados.
Aceras estrechas, desniveladas o con obstáculos.
Bastones o caminadores muy cortos o muy largos.
Sillas de ruedas inestables o difíciles de manejar.
Ropa Inadecuada.
Uso de bañeras e inodoros muy Bajos.

Tabla de Factores Extrínsecos de Caídas

Fuente: Elaboración de la autora Suárez Landazábal (2019).

ANTECEDENTES

La Seguridad de los usuarios en las instituciones geriátricas es una prioridad de la atención en salud, por tanto, los eventos adversos como son el caso de las caídas de los adultos mayores se consideran un signo de alerta sobre la atención insegura y un indicador de su calidad (Ministerio de Protección Social, 2010).

Por otra parte, los individuos que se encuentran en la etapa de la vejez, se consideran vulnerables a las caídas, siendo la edad avanzada el factor de riesgo de mayor prevalencia en las caídas en todos los estudios realizados (Llauradó, Sierra y Canel, 2014) y, en este mismo sentido la OMS (2017) expresa que los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales. Pero es a partir de los 80 años cuando se hace aún más evidente este factor de riesgo. Además, el género femenino es el más afectado, con una relación de 2:1 (Calleja et. al., 2010).

Según la Organización Mundial de la salud, OMS (2017), cerca de un 40% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad, AVAD, perdidos en

todo el mundo debido a las caídas corresponden a los niños, pero es posible que este parámetro no refleje con exactitud el impacto de las discapacidades relacionadas con las caídas en las personas mayores, que tienen menos años de vida que perder.

Se calcula que anualmente se producen 646.000 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 un 60% de esas muertes se producen en las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden en todas las regiones del mundo a los mayores de 60 años (OMS, 2017).

Con relación a los adultos mayores institucionalizados, según Henao, Curcio, Gómez (2009), esta población tiende a ser más vieja, tener mayor deterioro cognoscitivo, más limitaciones en sus actividades básicas cotidianas y padecer enfermedades crónicas que llevan a alterar la marcha y por ende a caer. Por ello las caídas en los hogares de ancianos se consideran un problema social y de salud pública que predispone al deterioro físico, psicológico y cognoscitivo de los ancianos institucionalizados.

Los pacientes institucionalizados en residencias o casas de día tienen una incidencia entre el 40% y el 60%, con un rango entre 0,5 y 2,7 caídas por persona al año, con un promedio de 1,6 caídas al año; 10 a 25% de estos pacientes tienen probabilidad de complicaciones graves. Existe una relación bien definida entre el aumento de la mortalidad y caídas en personas de 70 años, pero en las personas de 85 años o mayores que se encuentran institucionalizadas, uno de cada cinco muere a consecuencia de la caída (González, Pichardo, García, 2009).

En Colombia la encuesta SABE del 2015 reportó que el total de caídas fue de 31,9%, donde igualmente las mujeres sufrieron el mayor número de caídas (Minsalud-Colciencias, 2015). Estos datos muestran que el problema es evidente en la población adulta mayor colombiana y aún si se refiere a población que residen en centros geriátricos dadas las condiciones que presentan tal como se mencionó anteriormente.

Según Suárez, Bautista y Bornacelli (2018) los adultos mayores institucionalizados de Barranquilla (Atlántico) se caracterizaron por edades avanzadas entre 78 a 89 años, hallazgo que corrobora la literatura tal como lo afirma Rodríguez, Martínez, Cervera, Notario y Martínez (2013). Además la condición física de esta población según Senior Fitness Test está en su mayoría comprometida especialmente en las pruebas de evaluación de resistencia aeróbica (prueba de dos minutos marcha o 2-minute step test) y en la prueba de levantarse, caminar y volverse a sentar que evalúa agilidad y equilibrio dinámico (Foot up –and- go test) donde el 84,13% de la población presentó resultados por debajo de lo normal en cada una de las actividades referenciadas. Estos aspectos favorecen el evento de caídas de esta población.

Desde el punto de vista legal se destaca la ley 1315 del 2009 que establece las

condiciones mínimas que dignifica la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, específicamente en los aspectos relacionados con la infraestructura física y con el personal idóneo para satisfacer las necesidades de los usuarios. Igualmente se toma como referente el documento de Minsalud, Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas versión 2: Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” cuyo objetivo está dirigido a fortalecer las destrezas, competencias y desarrollar habilidades en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores para prevenir y reducir la frecuencia de caídas en las instituciones.

De acuerdo a la problemática planteada se establece que la mejor estrategia para reducir las caídas es la prevención mediante la disminución de los factores de riesgo, específicamente los de tipo extrínseco y el fomento de medidas eficaces que disminuyan el número de caídas de adultos mayores, la frecuencia y la gravedad de las lesiones que se producen. De esta forma la academia hace su aporte a cinco hogares geriátricos de la ciudad de Barranquilla, bajo la modalidad de Consultoría científica.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general fue analizar los factores de riesgo extrínsecos de caídas con el fin de determinar la situación de seguridad de los adultos mayores residentes en los centros geriátricos que solicitaron la consultoría.

Objetivos específicos

- Valorar las condiciones de infraestructura física con el fin de definir la existencia de factores que predispongan a caídas en los adultos mayores.
- Establecer si los empleados conocen el riesgo de caída de cada uno de los adultos mayores previa aplicación de un instrumento de identificación de riesgo, adoptado por el centro.
- Identificar aspectos relacionados con la comunicación del equipo de trabajo y su organización.
- Establecer si en el centro cuentan con programas de capacitación y de educación continua sobre factores de riesgo de caídas y seguridad del paciente, tanto en los empleados como en los residentes.
- Verificar el tipo de registro que se hace en el evento de una caída de un residente del centro.
- Establecer el conocimiento sobre la proporción de caídas de adultos mayores mensual o anual con el fin de evaluar el impacto de las actividades realizadas con el fin de reducir dicho evento.
- Establecer un plan de mejoramiento de los factores extrínsecos de caídas y de esta forma lograr prevenir este evento adverso.

METODOLOGIA

Para realizar el diagnóstico sobre factores extrínsecos de riesgo de caída en los centros geriátricos se elaboraron dos instrumentos, uno basado en la normatividad legal, Ley 1315 de 2009, para la evaluación de la infraestructura física mediante la técnica de la observación directa de las instalaciones del centro geriátrico. El otro instrumento se orientó al personal del centro: directivas, empleados (fisioterapeuta, enfermera jefe y auxiliares de enfermería) con el objetivo de determinar conocimientos sobre riesgos de caídas de los residentes, uso de instrumentos de identificación de riesgos, comunicación y organización del equipo de trabajo, apreciación sobre condiciones de infraestructura, clima laboral, seguimiento y monitoreo de los eventos de caídas; igualmente un aparte de este instrumento estuvo enfocado a los residentes donde se indagó sobre educación para prevenir las caídas. Este instrumento se basó especialmente en el documento de Minsalud, Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas versión 2: Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

La consultoría se realizó en cinco centros geriátricos, tres de servicio social y dos de carácter privado, donde previamente mediante carta de intención, los directores de los centros geriátricos expresaron la necesidad de una consultoría por parte de un experto de la Universidad Metropolitana de la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

RESULTADOS

Luego de realizar la aplicación de los instrumentos, se elaboró un informe técnico para cada centro geriátrico donde se reportaron los resultados y las respectivas recomendaciones.

El análisis de los informes técnicos mostró que los centros geriátricos participantes tienen aspectos similares que favorecen las caídas, y que deben ser corregidos. A continuación se desglosan:

Con relación a la infraestructura física

- Irregularidades en los pisos, especialmente en zonas exteriores, hecho causante de caídas.
- Los pasamanos en rampas, escaleras y pasillos ubicados por lo general en un solo lado.
- Ausencia de demarcación en los peldaños de las escaleras.
- Ausencia de timbres continuos para dar señales de alarma en los baños.
- Ausencia de iluminación graduable en dormitorios (para evitar el deslumbramiento).
- Interruptores de luz generalmente alejados de las camas y sin localizador luminoso para hacerlos visibles en la oscuridad.

- Mesas de noche no siempre ubicadas al lado de la cama y al alcance del residente, con su respectiva lámpara de noche o linterna.
- Ausencia de un timbre de uso continuo dentro de la habitación para emergencias.

Con relación a la organización del personal

- Personal auxiliar de enfermería insuficiente y con poca capacitación en prevención de caídas.
- Turnos de auxiliares de enfermería extensos (12 horas) y en algunos centros no contaban con sistema de reemplazo de personal cuando se incapacite alguno de ellos.
- El servicio de fisioterapia se ofrecía dos o tres veces por semana, prevaleciendo el enfoque asistencial y desfavoreciendo la promoción de salud y prevención de las caídas.
- Ausencia de clasificación de los residentes de acuerdo al riesgo de caída mediante la aplicación de un instrumento que debe ser usado por el fisioterapeuta y el personal de enfermería.
- No cuentan con un formato de registro de caídas desconociendo su frecuencia, tipo y factores de riesgo de las mismas.

Se recomienda a todos los centros geriátricos:

- Mayor capacitación sobre factores de riesgo de caídas tanto para empleados como para los residentes.
- Diseñar un formato de registro de caídas de los residentes, sea que tenga o no consecuencias la caída, estableciendo el peso de cada uno de los factores de riesgo.
- Establecer un protocolo de prevención de caídas para el centro.
- Continuar con las rondas de seguridad, donde revisen la ubicación correcta de muebles, sillas y demás en las habitaciones, especialmente en el camino hacia los baños, que son usados en las noches.
- Implementar el hábito del uso de la luz en el momento de levantarse en las noches (uso de linterna o mantener luz tenue).
- Prestar el servicio de fisioterapia diario con enfoque en promoción de la salud y prevención de caídas.

CONCLUSIÓN

Se concluye que los centros geriátricos deben mejorar en diferentes aspectos de la infraestructura física y de la organización del personal a fin de prestar un servicio de calidad

a sus usuarios, minimizando al máximo los factores de riesgo de carácter extrínseco. Por otra parte, es una necesidad que la academia aporte sus conocimientos a las instituciones a partir de la investigación cuya función principal es el bienestar de las comunidades y en este sentido la fisioterapia tiene mucho por aportar.

REFERENCIAS

Calleja Olvera, Javier A.; Lozano Davila, María E.; Muñoz Estrada, Antonia; Olivares Luna, Ana María; Osio Figueroa, Yolanda (2010). **Prevención y atención de las caídas en la persona adulta mayor**. [Internet] [consultado Nov. 8 de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/marialeyva5/docs/caida_1

CEPAL (2017). **Envejecimiento provocará caída de la población de América Latina y el Caribe hacia 2060**. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-envejecimiento-provocara-caida-la-poblacion-america-latina-caribe-2060>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. **Ley 1315 del 2009**. Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Diario Oficial. Bogotá D.C. 2009. no. 47.409. 4 p. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1315_2009.html

Dulcey-Ruíz, Elisa; Arrubla, Deysi y Sanabria, Pablo. (2013). **Envejecimiento y vejez en Colombia**. Recuperado de <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>.

González Martínez, José Fco; Pichardo Fuster, Armando; GARCIA, Lorenzo (2009). **Geriatría**. México: McGrawHill Interamericana Editores, S.A. de C.V. p. 92

Henao, Guadalupe M; Curcio B. Carmen L.; Gómez Montes, José F. (2009). **Consecuencias de las caídas en ancianos institucionalizados. Revista de asociación colombiana de gerontología y geriatría**. 23 (1) / enero - marzo Disponible en: <http://www.acgg.org.co/descargas/revista-23-1.pdf> .

Llauradó Sanz, Gemma; Sierra Vázquez, Laura; Canel Ruíz, Elisabet. (2014). **Cuidados de enfermería en la colocación y mantenimiento de tracciones de partes blandas**. ENE Revista de enfermería. 8 (3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5816334>.

Rodríguez-Martín, B., Martínez-Andrés, M., Cervera, B., Notario, B., & Martínez, V. (2013). **Perception of quality of care among residents of public nursing-homes in Spain: a grounded theory study**. *BMC Geriatrics*, 13(65).

Suárez Landazábal, Olga, Bautista Hernández, Lisseth, Bornacelli Vergara, Rosa. (2018). **Condición de salud desde la perspectiva de funcionalidad de la población institucionalizada en la ciudad de Barranquilla (Colombia)**. En Suárez Landazábal, Olga & Silva Pertuz, Martha (Compiladoras). *Envejecimiento y Vejez*. (pp. 155-170). Carolina del Norte, Estados Unidos: Editorial Lulu.

Minsalud (s.f). **Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas versión 2: Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”**. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>

Minsalud-Colciencias. **SABE Colombia 2015: Estudio Nacional De Salud, Bienestar Y Envejecimiento (2015)**. [consultado Nov. 8 de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>

Ministerio De Protección Social (2010) **Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”**. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Organización Mundial De La Salud, OMS. (2007). **WHO Global report on falls prevention in older age**. Recuperado de: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf.

Organización Mundial de la salud, OMS (2017). **Caídas. Nota descriptiva**. Agosto 2017. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Accidentes por caídas 139

Actividad física 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Adulto mayor 23, 28, 34

Alimentação 58, 59, 62, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90

Anciano 139, 140

Antibacterianos 104, 107

Atención primaria à saúde 96, 97, 155, 158, 173, 174, 175, 186

C

Caídas 32, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Colesterol 23, 25, 101

Coronavírus 115, 116, 123, 124, 125, 127

Covid-19 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 170, 171

Cuidado em saúde 148, 150, 157

Cuidado paliativo 48, 55, 63, 64, 65

Cuidadores 47, 48, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 96, 143

Cuidados críticos 1

D

Doenças cardiometabólicas 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102

Doenças infecciosas 104

Dor 12, 38, 42, 45, 48, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82

E

Educação 10, 13, 42, 77, 84, 90, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 183

Educação digital 162, 163, 164, 165, 170, 171

Emoções 48, 57, 58, 61, 66, 82

Enfermagem 3, 4, 6, 9, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 90, 91, 102, 118, 148, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 170, 173, 174, 181, 184, 187

Enfermeira 148

Enfermeiros 4, 13, 18, 45, 47, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 78, 79, 80, 180, 181, 185

Epidemiología 13, 92, 93, 102, 126

Estrés 25, 58, 65, 128, 129, 130, 131, 138

F

Factores extrínsecos 139, 141, 143, 144

Família 5, 6, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 106, 116, 153, 159, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Fatores de risco 10, 38, 43, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

H

HDL 23, 24, 25, 78

I

Indicadores de saúde 148, 150, 155, 156, 157, 160, 161

Insuficiência renal crónica 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22

L

LDL 23, 24, 25, 31

Lipoproteínas 23, 25

Ludicidade 81, 84

M

Medidores de ruído 1

Método canguru 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 76, 78

N

Neonatal 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80

P

Pacientes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 14, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 43, 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67, 75, 77, 81, 85, 88, 94, 97, 102, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 133, 142, 143, 166

Pediatria 17, 48, 63, 79, 80, 81, 91

Pessoal de saúde 173

População 10, 13, 15, 19, 20, 39, 42, 49, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 102, 149, 154, 155, 156, 159, 160, 163, 164, 166, 169

Prematuro 35, 38, 43, 45, 74, 77

Prevenção 10, 19, 20, 22, 49, 70, 71, 77, 80, 83, 89, 100, 102, 151, 152, 153, 183, 184

Prognóstico 37, 48, 115, 117, 122, 124, 125

Proteínas 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 116

R

Recém-nascido 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 149, 163

Ruído 1, 2, 3, 7, 8

S

Saúde da família 153, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Saúde da mulher 17, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161

Saúde do trabalhador 1, 68

Síndrome de Burnout 128, 130, 134, 135, 136, 137, 138

T

TIC 162, 163, 165, 166, 169, 170

Transtornos de deglutição 81

U

Unidade de terapia intensiva 1, 2, 7, 35, 38, 44, 45, 56, 66, 69, 71, 72, 79, 80, 123

V

Vacinas 106, 162, 163, 164, 165, 167

Venenos de serpentes 104, 105, 106, 107, 108, 110

Violência 150, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022