Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Relación entre los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional Lima, 2025

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Rosa María ESTEBAN ROMÁN

ASESOR

Yissella Betzabeth ACUACHE QUISPE

Lima - Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Esteban R. Relación entre los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional Lima, 2025 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Rosa María Esteban Román
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41662203
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-5333-443X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mg. Yissella Betzabeth Acuache Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	**10032874**
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1165-5649
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. Mamani Macedo María Luz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	**29503693**
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mg. Yissella Betzabeth Acuache Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	**10032874**
Datos de investigación	
Línea de investigación	3.03.10 Salud Ocupacional
Grupo de investigación	3.03.00 Ciencias De La Salud
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermeria https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Ocupacional https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA

INFORME DE CALIFICACION

TRABAJO ACADÉMICO: ESTEBAN ROMÁN, ROSA MARÍA

"RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO DE CAÍDAS Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ORIENTADAS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA, 2025".

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lima, 07 de octubre del 2025.

Señor Doctor
JAVIER RUBEN TOVAR BRANDAN

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO [X] DESAPROBADO [ ]

DIECISIETE (17)

UNMSM
Firmado digitalmente por MAMANI MACEDO Maria Luz FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.11.2025 14:32:11 -05:00

Presidente
Dra. Mamani Macedo María Luz
Comité del Programa de Segunda Especialización en Enfermería

UNMSM
Firmado digitalmente por ACUACHE QUISPE Yissella Betzabeth FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.11.2025 19:00:25 -05:00

Jurado
Mg. Acuache Quispe Yissella Betzabeth
Comité del Programa de Segunda Especialización en Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Yissella Betzabeth Acuache Quispe en mi condición de asesor(a) acreditado con el Dictamen de Inscripción N° 096539 del Trabajo Académico cuyo título es
"Relación entre los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de Enfermeria orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional Lima, 2025", presentado por la Lic. Rosa María Esteban Román
para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en emergencias y desastres.
CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 15% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en emergencias y desastres.

Lima, 24 de Noviembre de 2025

UNMSM
Firmado digitalmente por ACUACHE QUISPE Yissella Betzabeth FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.11.2025 17:29:08 -05:00

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Yissella Betzabeth Acuache Quispe

DNI: 10032874

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

INDICE

Pág.

INTRODUCION **1**
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **2**
1.1 Situación problemática 2
1.2 Formulación del Problema 6
1.3 Justificación de la investigación 7
1.3.1 Justificación Teórica: 7
1.3.2 Justificación práctica: 7
1.3.3 Justificación Social: 8
1.4 Objetivos de la investigación 9
1.4.1 Objetivo General 9
1.4.2 Objetivo Especifico 9
CAPITULO II: MARCO TEORICO **10**
2.1. Antecedentes del problema **10**
2.2. Bases Teóricas 17
2.3 Glosario 36
CAPITULO III: HIPÓSTESIS Y VARIABLES **37**
3.1 Hipótesis 37
3.1.1 Hipótesis General: 37
3.1.2 Hipótesis Especifico: 37
3.2. Identificación de las variables 38
3.3 Operacionalización de Variables 39
3.4 Matriz de Consistencia 41
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO **43**
4.1 Tipo, Método y diseño de investigación 43
4.2 Sede de estudio 43
4.3 Población de Estudio 44
4.4 Tamaño de Muestra 45
4.5 Técnicas e Instrumento de recolección de datos 45
4.6 Procedimiento de la Recolección y Procesamiento de datos: 47
4.7 Análisis e Interpretación de la Información: 48

4.8 Consideraciones Éticas 48
CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 49
5.1 Cronograma de trabajo 49
5.2 Presupuesto 50
5.3 Recursos Disponibles 51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 52
ANEXOS 59

INTRODUCION

En el ámbito hospitalario, las caídas representan uno de los eventos adversos más comunes, especialmente en los servicios de emergencia, donde los pacientes suelen encontrarse en condiciones clínicas inestables y con limitaciones en su movilidad. Estos incidentes no solo comprometen la seguridad del paciente, sino que también prolongan el tiempo de hospitalización, incrementan los costos del tratamiento y repercuten de manera negativa en la calidad del cuidado. Diversos estudios han identificado múltiples factores de riesgo asociados a las caídas, entre ellos, la edad avanzada, las alteraciones en el estado de conciencia, el uso de fármacos sedantes y la falta de acompañamiento.

En este contexto, las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en la detección de riesgos y en la implementación de estrategias preventivas. Su correcta ejecución evidencia el compromiso del personal con la calidad asistencial y la seguridad del paciente. No obstante, en escenarios de alta demanda como el área de emergencias, factores como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la naturaleza urgente de la atención pueden dificultar la adecuada aplicación de estas medidas.

Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre los factores de riesgo de caídas y la adherencia a las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional, con el fin de resaltar la importancia de fortalecer las acciones preventivas y promover entornos de atención más seguros.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

En una sala de emergencias de un hospital nacional en Lima constituye un entorno crítico donde los pacientes ingresan en medio de la angustia buscando atención inmediata y resolutiva.

Tal como señala el Ministerio de Salud (Minsa, 2004), estos servicios están orientados a preservar la vida y prevenir secuelas incapacitantes. En este contexto de alta presión, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental, enfrentando una sobrecarga de pacientes que requieren asistencia urgente y continua.

No obstante, un problema que ha cobrado visibilidad creciente es la ocurrencia de caídas intrahospitalarias, estos eventos adversos que no solo comprometen la integridad del paciente, sino que también afectan la percepción de calidad y seguridad en el entorno asistencial. Las caídas en el servicio de emergencia no son hechos aislados ni fortuitos, sino eventos multifactoriales que se han vuelto recurrentes, agravados por la intensa carga de trabajo y la falla en la aplicación de estrategias preventivas sistematizadas.

Según Ríos et al. (2021), estas caídas se asocian tanto a factores intrínsecos como deterioro cognitivo, debilidad muscular y enfermedades crónicas, así como a factores extrínsecos, entre ellos un entorno físico inadecuado o la escasez de personal.

Muchos pacientes ingresan en circunstancias de alta vulnerabilidad, y si no se aplican protocolos adecuados de evaluación y prevención, el riesgo se incrementa significativamente, generando complicaciones evitables y prolongación de la estancia hospitalaria.

De acuerdo con Febré et al. (2018), cuya revista "Calidad de enfermería: su gestión, implementación y medición", la intervención de enfermería es resultado de un razonamiento crítico e involucra múltiples factores, como el ambiente de trabajo, cooperación grupal, guía profesional, dotación de personal y la afluencia de pacientes según su complejidad. Estos factores tienen un vínculo directo con la aparición de incidentes perjudiciales y la tasa de muertes en hospitales.

Recientemente, el área de emergencias ha experimentado una sobredemanda progresiva que no ha sido acompañada por un crecimiento proporcional en la capacidad de respuesta. Esta descompensación entre la necesidad y la oferta ha generado demoras críticas en la atención, el hacinamiento y una mayor exposición a riesgos clínicos, como las caídas.

El estudio *Utilidad de las escalas de Downton y Tinetti en la clasificación del riesgo de caídas en adultos mayores* fue difundido por la *Revista Cubana Acta Médica del Centro* (2022), en ella denota que el riesgo de caídas es mayor en personas mayores, especialmente en mujeres. El estudio concluyó que los antecedentes de caídas y los problemas para caminar tienen una fuerte relación con este riesgo. También se observó que el uso de ciertos fármacos y el deterioro sensorial contribuyen, aunque en menor medida. En la atención primaria, las herramientas de evaluación son útiles para identificar el riesgo y elegir la intervención más adecuada para cada paciente.

Estudios recientes coinciden en que más del 30% de las caídas en hospitales se vinculan a condiciones clínicas preexistentes, como la edad avanzada, alteraciones del equilibrio, desorientación e historial de caídas.

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (2025), señala que las caídas hospitalarias tienen una incidencia de 3 a 5 por cada 1.000 días de estancia, y más del tercio causan lesiones graves como fracturas; estos datos resaltan la importancia que los enfermeros identifiquen, desde el ingreso, factores de riesgo específicos y aplique intervenciones basadas en protocolos estandarizados.

Sin embargo, muchas veces estas acciones son realizadas de manera superficial, debido al ritmo acelerado del servicio o a la falta de actualización en estrategias preventivas.

Este panorama pone en evidencia debilidades estructurales en la implementación de políticas institucionales que promuevan entornos seguros en las áreas críticas como emergencias.

La ausencia de capacitación continua y una cultura preventiva débil generan vacíos que favorecen la persistencia de caídas. A ello se suma la carencia de recursos físicos adecuados como barandas, señalización o calzado adecuado, lo cual evidencia un descuido en aspectos que podrían parecer menores, pero que tienen un peso enorme en la atención segura.

Durante 74ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS74), lanzó el "Plan de Acción mundial para la seguridad del paciente: 2021-2030" que busca erradicar lesiones evitables en la atención sanitaria. Este plan establece pautas claras para gobiernos, instituciones y personal de salud.

No obstante, a pesar de la existencia de guías nacionales para la prevención de pérdidas de equilibrio, su aplicación sigue siendo deficiente, lo que refleja una brecha entre el conocimiento técnico disponible y su implementación en la práctica clínica.

Así, el cumplimiento efectivo de las intervenciones del profesional enfermero no es solo una exigencia ética o normativa, sino una necesidad urgente en la gestión del riesgo clínico.

La reducción de caídas no dependerá únicamente de la buena voluntad del personal, sino de la articulación entre formación, liderazgo clínico, cultura institucional y recursos suficientes.

El propósito de este estudio es examinar la aplicación de las intervenciones de enfermería destinadas a prevenir caídas en el área de Emergencia de un hospital nacional en Lima en el año 2025, a fin de generar evidencias que ayuden a fortalecer de las estrategias de seguridad del paciente, lo que es vital para optimizar las acciones de enfermería y reducir el peligro de caídas en entornos de emergencia.

Con referencia al escenario analizado, el Hospital Nacional "Dos de Mayo", con más de 150 años de funcionamiento está clasificado como hospital de nivel III-1 y según el último Índice de Seguridad Hospitalario (ISH) se encuentra en la categoría B, que lo hace altamente vulnerable, Actualmente cuenta con 405 camas hospitalarias y presenta un índice de ocupación promedio del 95 %. Su Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos opera ininterrumpidamente, durante las 24 horas del día, los 365 días del año;

En este entorno, el número profesionales de enfermería nombrados es reducido; la mayoría trabaja bajo contrato por servicios. Así mismo, tiene una infraestructura antigua y limitada se ve sobrepasada ante el incremento de usuarios que acuden con la necesidad de atención rápida, oportuna e integral.

Además, se observa que no existen instrumentos estandarizados para el registro de caídas, ni reportes físicos sobre eventos adversos, lo cual genera

situaciones estresantes para el personal de enfermería, especialmente cuando se atienden pacientes críticos con distintos grados de dependencia.

Así, cuando el personal trabaja en condiciones físicas difíciles y bajo mucha presión emocional, aumenta la probabilidad de que se incremente el riesgo de caídas, aun cuando los enfermeros estén preparados y cuenten con las competencias necesarias. Estas condiciones dificultan el cumplimiento efectivo de las estrategias de intervención preventiva, esto compromete la habilidad del equipo para mitigar las causas de riesgo y evitar más caídas.

Según conversaciones informales con los enfermeros manifiestan que las caídas son consecuencia de la variabilidad en la gravedad de las patologías, volumen elevado de pacientes, exceso de trabajo y la constante presión asistencial, lo que dificulta una gestión eficiente de la seguridad del paciente. Es por todo lo mencionado anteriormente que arribamos a la siguiente interrogación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad de paciente en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional, Lima 2025?

1.2.2 Problema Especifico

- ¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos de caídas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional Lima, 2025?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientada a la prevención de caídas en el servicio de emergencia de un hospital nacional Lima, 2025?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación Teórica:

Gracias al continuo avance en el desarrollo de acciones y recursos dirigidos a la seguridad del usuario, es fundamental organizar y consolidar el conocimiento teórico existente, apoyado en antecedentes y evidencias científicas pertinentes. Este marco teórico será la base de nuestra investigación, ayudándonos a entender mejor la situación de los enfermeros en la sala de emergencias de un hospital nacional. Esto nos permitirá comprender con mayor claridad los factores que causan las caídas y cómo se aplican las estrategias de prevención. La falta de estudios similares en la institución elegida destaca la relevancia de este trabajo, que representa una contribución valiosa para la enfermería al ofrecer fundamentos científicos necesarios para desarrollar y aplicar prácticas preventivas efectivas en este contexto de atención crítica.

1.3.2 Justificación práctica:

En un hospital, las caídas son eventos adversos más comunes, particularmente en los servicios de emergencia, donde influyen factores como el flujo constante de usuarios, la atención prioritaria de casos y la alta demanda de trabajo. Las limitaciones de infraestructura, la carencia de recursos y la insuficiencia de personal agravan este problema en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Estos factores no solo elevan los riesgos, sino que también dificultan que los enfermeros apliquen medidas preventivas de manera efectiva.

Este estudio, frente a la situación actual, se enfoca en determinar los factores de riesgo más comunes y en evaluar qué tan bien se aplican

las estrategias preventivas por el personal de enfermería. Con los resultados, se busca mejorar la toma de decisiones, aprovechar mejor los recursos y crear intervenciones más eficaces que se ajusten a la realidad del servicio de emergencia. Este estudio aportará directamente al fortalecimiento del bienestar del usuario, la eficiencia clínica y la eficacia en la calidad asistencial, promoviendo un entorno institucional con mayor seguridad y confiable tanto para los usuarios como para el personal.

1.3.3 Justificación Social:

Las medidas anticaídas en el escenario hospitalario es un deber ético y clínico, en escenarios de gran demanda, como el área de emergencias, la protección de la integridad del paciente depende de asegurar un entorno seguro, sobre todo aquellos en situación de vulnerabilidad, como los adultos mayores, personas con discapacidades o enfermedades crónicas.

Este estudio busca generar beneficios concretos para la comunidad, perfeccionando la atención y disminuyendo los incidentes y fortaleciendo una cultura preventiva dentro del sistema de salud. Detectar de manera temprana los riesgos y aplicar correctamente los cuidados de enfermería pueden contribuir significativamente a disminuir la morbilidad relacionada con las caídas, acortar los tiempos de hospitalización y garantizar un uso más productivo de los bienes públicos.

Además, al considerar al personal de enfermería como un actor fundamental, se fomenta su empoderamiento profesional y se refuerza

su rol en la defensa de los derechos de los clientes. A mediano plazo, los resultados podrían traducirse en políticas institucionales más inclusivas, un aumento de la credibilidad de los servicios ante los usuarios, y una atención más digna, segura y humanizada, Conforme a los principios de igualdad y equidad.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de caídas en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional, Lima, 2025

1.4.2 Objetivo Especifico

- Identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a las caídas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional.
- Identificar el cumplimiento de las intervenciones de Enfermería orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia de un hospital nacional.
- Evaluar la relación entre los factores de riesgo identificados y el cumplimiento de las intervenciones de Enfermería orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia de un hospital nacional.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales:

Gordillo et al. (2025) en su investigación titulada: "*Prevención de caídas en pacientes hospitalizados"*, llevaron a cabo una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue analizar la aplicación de prácticas seguras para evitar caídas en hospitales.

La investigación, de tipo descriptivo, se centró en los factores internos y externos que contribuyen a las caídas, la valoración del riesgo y el proceso de notificación de eventos adversos. En conclusión, determinaron que resulta esencial el conocimiento del personal de enfermería y la utilización adecuada de las herramientas de valoración para la prevención de caídas, lo que a su vez mejora la calidad de vida de los pacientes y optimiza los recursos del sistema de salud.

Agudelo et al., (2024), realizó en Bogotá, Colombia, un estudio denominado: "*Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo"*, el propósito era identificar los factores relacionados con las caídas en el Hospital de San José y su vínculo con la evaluación del riesgo.

El estudio, de diseño descriptivo y transversal, analizó 90 historias clínicas correspondientes a pacientes mayores de 18 años con antecedente de caída. Los resultados indicaron una media de edad de 55 años, donde el 81% de los pacientes fue clasificado como de bajo riesgo y el 21% como de alto riesgo. Sorprendentemente, solo el 51% de las valoraciones de riesgo coincidían con la situación real del paciente.

Adicionalmente, el estudio reveló que el 38% de las caídas ocurrieron en el baño, principalmente por la mañana (43%). También se encontró que el 27%

de los pacientes necesitó pruebas médicas extra y el 12% prolongó su estancia en el hospital. La investigación determinó como conclusión central que las caídas son independientes del motivo de hospitalización, subrayando así la necesidad de mantener una valoración de riesgo continua.

Cáceres et al., (2022) llevó a cabo en España la investigación titulada "*Incidencia de caídas en el hospital de larga y media estancia, factores de riesgo y estrategias para la prevención"*. A través de un diseño prospectivo, se evaluó a 315 pacientes durante un periodo de 12 meses.

Los hallazgos revelaron que 80 de los participantes registraron un total de 155 caídas, y que el 40% de ellos presentó más de un episodio. La mayoría de estos eventos (84.5%) se produjo en personas mayores de 70 años. Asimismo, el 55.5% de las caídas ocurrieron dentro de la habitación del paciente, y en el 42.7% de los casos, estos se encontraban desplazándose sin ayuda.

El estudio destacó además el uso de medicación como un factor de riesgo significativo, ya que el 74.8% de los pacientes que sufrieron caídas estaban en tratamiento con sedantes, fármacos psicoactivos o antihipertensivos. Las principales causas identificadas fueron la pérdida de equilibrio (27.7%) y la ejecución de actividades para las cuales el paciente no estaba capacitado (22.5%). Como consecuencia, el 1.9% de los afectados presentó fracturas.

Díaz et al. (2021) realizaron en Colombia el estudio titulado: *"Causas de caídas en pacientes hospitalizados en una institución de salud del municipio de Girardot",* desde una perspectiva cuantitativo, correlacional y transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a las caídas ocurridas entre enero de 2020 y junio de 2021. Para ello, se llevó a cabo la revisión de historias clínicas y la aplicación de encuestas.

Los resultados indicaron que el 70% de los pacientes que sufrieron caídas podían movilizarse sin restricciones, el 35% presentaba diagnóstico de trastorno afectivo bipolar y el 95% no había experimentado caídas previas. Además, se identificaron deficiencias relacionadas con el entorno, como la falta de barandas de seguridad.

El estudio concluyó que las caídas se originan principalmente por deficiencias en la atención brindada y por condiciones inadecuadas del entorno hospitalario. En consecuencia, se recomendó implementar medidas preventivas como la instalación de barandas, dispositivos de llamado, pisos antideslizantes y la capacitación del personal de salud.

Pusarico, (2021); desarrolló en La Paz, Bolivia, la tesis titulada: "*Factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía e Infectología del Seguro Social Universitario, gestión 2020"*, la investigación empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante el cual se encuestó a 16 profesionales de enfermería. Se evidenció que el 69% de estos profesionales no tenía conocimiento sobre los factores responsables de las caídas en pacientes hospitalizados.

Otro hallazgo significativo fue la falta de un entorno seguro, que representó el 88% de los casos. Además, se encontró que el 69% de los enfermeros no realizaba valoraciones de riesgo de caídas. Las razones principales para esta omisión fueron la falta de actualización profesional (42%), la sobrecarga de trabajo (33%) y el personal limitado (25%), especialmente en turnos con pacientes que necesitan asistencia constante. El 100% de las participantes declaró carecer de los recursos requeridos para prevenir caídas.

Se concluyó que las causas de las caídas en el Seguro Social Universitario son diversas y de carácter multifactorial. En consecuencia, resulta necesario un enfoque integral que contemple la capacitación del personal, la implementación de medidas de seguridad en el entorno hospitalario y la provisión de recursos adecuados.

Pinela R. y Vera T., (2019) elaboraron una tesis cuyo nombre es *"Evaluación del riesgo de caída en los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna de un Hospital de Tercer nivel de la Ciudad de Guayaquil"*, Ecuador, la investigación adoptó un diseño observacional, descriptivo y cuantitativo de corte transversal, aplicado a 135 pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna.

Se evidenció que el 100% de los pacientes mayores de 60 años presentaba riesgo de caída, mientras que en los adultos jóvenes y de mediana edad este alcanzaba entre 83% y 85%. Por género, las mujeres mostraron un riesgo del 68% frente al 60% en los hombres. Los pacientes con estancias hospitalarias de más de ocho días presentaron un riesgo del 64%. En cuanto a las patologías, las renales mostraron el mayor riesgo (89%), seguidas por las digestivas (79%) y las cardíacas (75%).

El estudio también reveló que el 15% de los pacientes había sufrido caídas recientes, y el 78% usaba algún dispositivo de ayuda para caminar.

En conclusión, los pacientes del servicio de medicina interna tienen un riesgo de caídas variable. La escala de Morse se presenta como una herramienta eficaz para identificar a los pacientes con mayor riesgo y aplicar medidas preventivas que minimicen los incidentes y sus consecuencias.

Antecedentes Nacionales

Flores, (2024), llevó a cabo un estudio: *"Relación entre Fragilidad y el Riesgo de Caídas en Adultos Mayores Atendidos en el Hospital Central de la Fuerza Aérea"*. Utilizando para ello un diseño transversal analítico con 115 pacientes, se aplicaron los cuestionarios Frágil-VIG y SARC-F, hallando una asociación significativa entre la fragilidad, medida con el instrumento Frágil-VIG, y el riesgo de caídas en adultos mayores de 80 años, particularmente aquellas con desgaste funcional bajo o intermedio según el índice de Barthel. En este grupo, la fragilidad leve alcanzó una prevalencia del 58,3 %, mientras que entre los 70 y 80 años se observó un riesgo promedio de caída de 0,90 puntos. La prueba Chi-cuadrado (X^2 = 8,349; p = 0,499) respaldó esta asociación, subrayando la importancia de una evaluación integral de la fragilidad como medidas de prevención de caídas en adultos mayores.

Chalco (2022) por otro lado, investigo los: *"Factores Asociados al Riesgo de Caídas en Adultos Mayores del Hospital Iquitos"*, empleando una metodología analítico y transversal utilizó de 162 clientes. Utilizando el test Timed Up and Go, los hallazgos reportaron que el 48,1 % presentaba un riesgo bajo a moderado de caída, y el 57,4 % reportó caídas previas. Existe una correlación considerable entre el peligro de caídas y comorbilidades como hipertensión (p = 0,000), diabetes tipo 2 (p = 0,018) y artritis reumatoidea (p = 0,009), así como con el uso de diuréticos, sedantes, hipotensores y tranquilizantes. Las alteraciones visuales fueron el déficit sensorial más común (79,6 %) y también se asociaron significativamente con el riesgo de caída (p = 0,026). Se encontró que la senectud, la condición de ser mujer y el vivir en familias nucleares

guardaban una relación estadísticamente significativa con el incremento del riesgo.

Malca, (2023) en un hospital de Trujillo, llevó a cabo un estudio en 75 adultos mayores para examinar la relación: "*Capacidad funcional y riesgo de caídas"*. A partir de un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo, la investigación se orientó a identificar la relación causal entre dichas variables.

Los hallazgos mostraron que la mayoría de los encuestados, equivalente al 93.2%, tenía un riesgo elevado de caídas, mientras que su capacidad funcional se consideró moderada en un 62.2% de los casos.

El análisis estadístico (correlación de Spearman) mostró una asociación significativa entre ambas variables (r = 0,03; p = 0,03 lo que sugiere que una menor capacidad funcional aumenta el riesgo de caídas en esta población vulnerable.

León y Tarazona, (2021) en el Hospital del Seguro Social del Callao se realizó un estudio: *"Determinación de la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas"*; utilizando el método Correlacional y Transversal, revelando los siguientes datos: el 28 % no presentaron incapacidad tampoco tenían riesgo de caída, mientras que un pequeño porcentaje (4 %) sí lo tenía. En los casos con incapacidad moderada, el 48 % evidenció riesgo de caída, y un 4 % riesgo alto. Entre los pacientes con incapacidad severa, el 12 % mostró riesgo alto de caídas. Con un valor de 0.685 (p = 0.001), la correlación de Spearman confirmó la existencia de una relación significativa entre ambas variables: a mayor limitación funcional, mayor es la probabilidad de sufrir caídas en esta población.

Rodas y Oscco, (2020), en el servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren se llevó a cabo un estudio descriptivo con enfoque

cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 273 pacientes. Los resultados indicaron que el 88 % presentaba un riesgo alto de caídas, el 10 % riesgo medio y solo el 2 % riesgo bajo. Respecto a las medidas preventivas ante factores de riesgo intrínsecos, se observó un cumplimiento adecuado en el 97 % de los casos. Asimismo, el 100 % de las actividades preventivas frente a factores extrínsecos, particularmente aquellas relacionadas con la gestión y el personal asistencial, fueron calificadas como adecuadas. El estudio concluye que, si bien existe una adecuada implementación de medidas preventivas, es necesario reforzar el abordaje de los factores extrínsecos, sobre todo en aspectos vinculados a la gestión del entorno y la atención directa, para una prevención más efectiva y segura.

Guerra (2018), investigó*: "Estrategias del Cuidado de Enfermería para la Prevención de Caídas en Pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins"*. través de un enfoque cuantitativo y descriptivo, encontró que, a pesar de que el personal de enfermería conocía las prácticas seguras, su aplicación era limitada.

Se notó que muchas intervenciones no se llevaban a cabo de forma regular, lo que incrementaba el riesgo de eventos adversos. La investigación concluyó que es necesario reforzar la capacitación constante, supervisar el cumplimiento de los protocolos y promover una cultura de seguridad en la institución.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Seguridad del paciente en el servicio de emergencia

Implica una atención sanitaria de excelencia, enfocándose en reducir la posibilidad de causar daños evitables. Señalado por la OMS (2017), esto va más allá de prevenir errores clínicos, para incorporar la salvaguarda de la dignidad, la autonomía y el bienestar de cada individuo.

En la unidad de emergencias, donde todo es tan rápido, la demanda alta y las decisiones se toman al instante, los riesgos se disparan, haciendo más factible que ocurran incidentes. De hecho, Mueller, (2014) destaca que estos entornos donde hay estrés, pueden amplificar los factores de riesgo inherentes a la atención médica. Los sucesos por caídas sobresalen como uno de los incidentes más frecuentes y perjudiciales, afectando seriamente el cuidado continuo, la confianza del usuario y el ambiente ético del servicio, de acuerdo con la OMS (2021).

Seguridad del paciente

a. Definición

Figueroa y Hernández, (2021) conceptualizan que la seguridad hospitalaria se refiere a la protección de pacientes, infraestructura y equipos en entornos para prevenir accidentes y riesgos. Por lo tanto, es crucial que las instituciones de salud presten especial atención a estos aspectos garantizando un entorno seguro y de excelencia.

b. Medidas de Seguridad:

Actividades relacionadas con el enfermero, para prevenir caídas, en las que se utilizan equipos y mobiliarios específicos, aquellas medidas son:

b.1 Orientación al paciente y familia:

Es importante que los familiares conozcan los protocolos de seguridad nosocomial. Se les debe orientar sobre la disposición de la cama, advertirles sobre los peligros de los suelos húmedos y aconsejar al usuario a levantarse lentamente para prevenir mareos por cambios de postura.

b.2 Uso de Barandillas:

Son protectores laterales que ofrecen a los pacientes un soporte seguro para desplazarse según sus necesidades, ayudando a prevenir caídas. Estas deben instalarse en ambos lados de la cama, ser firmes y sobrepasar la altura del colchón para garantizar un apoyo correcto al paciente.

b.3 Sujeción Mecánica:

Se trata de asegurar al paciente con muñequeras de tela, sujetados a la cama, se debe renovar la sujeción, observando zonas de presión a intervalos frecuentes, esta medida se aplicará en caso de pacientes con agitación y desorientación, debiendo de tener su consentimiento escrito e informado del responsable del paciente.

b.4 Acompañamiento:

Es fundamental que la familia observe y vigile al paciente. Deben estar atentos para detectar cualquier cambio en su estado e informar rápido al personal de enfermería.

2.2.2 Factores de Riesgo de Caídas

a. Definición: Las causas de peligro de caídas en el entorno hospitalario se refieren a las características de condiciones físicas y mentales que afectan la estabilidad del paciente (Pizzi, 2020).

Se caracterizado por ser: *"un suceso en el que la persona llega al suelo de manera involuntaria"* (Rodríguez et al., 2021).

Por otro lado, el envejecimiento conlleva una serie de condiciones y situaciones que incrementan el riesgo de que un adulto mayor experimente caídas accidentales. (Ríos et al., 2021).

También se define como las condiciones y situaciones presentes en el lugar de trabajo que incrementan la posibilidad de que un empleado sufra un accidente por caída (Bloch, 2021).

Por otra parte, estos factores aluden como elementos que aumentan el suceso de que un individuo adulto caiga de forma no intensionada incluyen condiciones físicas, ambientales y psicosociales (Casca y González, 2022).

b. Caídas

Para la OMS (2021), una caída se entiende como "todo evento que provoque que el paciente llegue al suelo de manera involuntaria". Esta definición, a diferencia de la del CNSP, no se limita a un tipo específico de caída, sino que abarca todas las causas.

El Centro Nacional para la seguridad del Paciente (CNSP), la describe como un desplazamiento repentino, involuntario y descendente del cuerpo hacia el suelo u otra superficie, Este enunciado no considera

caídas causadas por golpes violentos ni aquellas que son intencionadas, y se centra en los siguientes puntos claves:

- Movimiento descendente: Implica un cambio vertical hacia abajo.
- Repentino: Se refiere a un evento inesperado y sin previo aviso.
- No intencionado: El paciente no tiene la intención de caerse.
- Hacia el suelo u otra superficie: Puede ocurrir sobre el suelo, una cama, una silla o cualquier otra superficie.

b.1 Clasificación de las caídas

Según el MINSA peruano (2022), las caídas se pueden clasificar de diversas maneras. Por gravedad, se distinguen aquellas con lesiones frente a las que no las generan. Desde el punto de vista causal, se agrupan en caídas accidentales (por factores ambientales), anticipadas (por condiciones clínicas previsibles) y no anticipadas (por causas imprevisibles como convulsiones o síncope). También pueden diferenciarse según su recurrencia: caídas aisladas o repetitivas, estas últimas asociadas a un mayor riesgo de deterioro funcional.

En consonancia al tema, Vázquez et al. (2024), en su artículo también clasifica las caídas en:

- **La caída accidental:** Se refiere a aquella que sucede en circunstancias externas al individuo, pero dentro de un entorno peligroso, como pueden ser obstáculos arquitectónicos, suelos resbaladizos o mojados.
- **La caída de repetición:** Se distingue por la presencia constante de factores que aumentan el riesgo, como enfermedades crónicas o el uso de varios medicamentos.

- **La caída con estancia prolongada en el suelo:** Se denomina caída prolongada a la situación en la que una persona permanece en el suelo más de 15 minutos sin poder levantarse por sí misma. Este suceso suele estar asociado con problemas musculares.

b.2 Consecuencias más frecuentes:

Este problema constituye una dificultad muy compleja con graves consecuencias, diversos estudios señalan que las caídas recurrentes poseen un valor predictor de dependencia funcional y mortalidad. Para los fines de este trabajo podemos distinguir dos tipos:

❖ **Consecuencias inmediatas**

Muchas de estas caídas producen lesiones traumáticas que van desde los leves hasta los graves que suelen ser visibles o invisibles al ojo del examinador, entre ellas tenemos:

- Fracturas
- Traumatismo craneoencefálico (TCE)
- Estancia prolongada en suelo

❖ **Consecuencias Tardías**

Como resultado a largo plazo podemos mencionar:

✓ La inmovilidad es una limitación funcional que aumenta el riesgo de sufrir problemas como tromboembolismo, escaras y otras secuelas en las extremidades y sistemas corporales.

✓ El síndrome de miedo a caer es un conjunto de alteraciones en el comportamiento y la actitud que resultan de una caída previa, llevando a una limitación de la movilidad.

c. Factores que contribuyentes a caídas

En el año 2021, el Instituto Nacional Materno Perinatal publicó la "*Guía Técnica para la Prevención de Caídas y la Mitigación de Lesiones en Pacientes Hospitalizados"*, donde indican que los factores son como aquellas condiciones o actividades que intervienen en la aparición o análisis de un incidente, o que incrementan la probabilidad de que se produzca un evento adverso.

d. Grupo de riesgo

Las caídas constituyen una de las principales preocupaciones de la salud pública, particularmente en la población de la tercera edad. El aumento del riesgo en esta población se debe a múltiples factores, tales como:

- ✓ Edad: A medida que avanza la edad, la probabilidad de caídas crece, y a partir de los 65 años la frecuencia se duplica en intervalos de cinco años.
- ✓ Sexo: Las mujeres presentan un riesgo de caída superior al de los hombres. Esta vulnerabilidad se asocia a una combinación de factores como la osteoporosis, la debilidad muscular y una menor densidad ósea.
- ✓ Estado de Salud: Ciertas condiciones de salud aumentan la probabilidad de caídas, como: enfermedades neurológicas, enfermedades musculoesqueléticas, problemas de visión: Cataratas, glaucoma, degeneración macular, trastornos del equilibrio: Vértigo, mareos, hipotensión ortostática, enfermedades mentales: Depresión, ansiedad.
- ✓ Medicamentos: el uso de fármacos como: las benzodiazepinas, los hipotensores y las medicinas para la depresión.

e. Tipos de factores:

menciona los factores más comunes:

e.1 Factores Intrínsecos:

En la etapa de la vejez, estos factores son determinantes, causando hasta el 80% de las caídas. Agrupándose en cuatro categorías principales:

- ✓ **Causas Cardiovasculares:**
  - Hipotensión ortostática: Reducción de la presión arterial que ocurre al incorporarse.
  - Presión arterial alta sistémica.
  - Arritmias: pueden causar mareos, desmayos y caídas repentinas.
  - Aumento de la sensibilidad del seno carotídeo.
  - Cardiopatía isquémica e Insuficiencia cardíaca.
  - Embolia pulmonar.
- ✓ **Causas Neurológicas-psiquiátricas:**
  - alteraciones de la visión
  - Lesiones que afectan la propiocepción y el equilibrio: Dificultad para saber dónde está el cuerpo en el espacio.
  - Crisis epilépticas y accidente cardiovascular
  - Enfermedad del Parkinson, el deterioro cognitivo y demencia
  - Trastornos de estado de ánimo.
- ✓ **Causas patológicas degenerativas osteo-articulares:** Estas afecciones se relacionan con el deterioro del sistema esquelético y muscular debido al envejecimiento. Incluyen:

- Artrosis y osteoporosis; patologías que debilitan las articulaciones y los huesos.
- Sarcopenia; perdida de la masa muscular con la edad debilita los músculos afectando el equilibrio y la fuerza.

✓ **Fármacos:** el uso de antidepresivos, antibióticos (como aminoglucósidos, macrólidos y tetraciclinas, pueden causar mareos, vértigo y trastornos del equilibrio) psicotrópicos (Las benzodiacepinas, utilizadas para la ansiedad y el insomnio, pueden causar sedación, mareos y ataxia),

✓ El consumo de alcohol y el uso del anticonvulsivo fenitoína son causantes de caídas. Ambas sustancias actúan como depresores del sistema nervioso central, afectando negativamente la coordinación, el equilibrio y el tiempo de reacción, lo que incrementa la probabilidad de que una persona sufra una caída.

e.2 Factores extrínsecos:

Depende del ambiente y entorno; constituye el 45% de las causas, estos pueden ser:

❖ Riesgos Ambientales Generales:

✓ Falta de iluminación adecuada

✓ Presencia de suelos resbaladizos

✓ Irregularidades en las superficies

✓ Ambientes de dimensiones reducidas

✓ Mobiliario de baja altura o inadecuado

✓ Permanencia en entornos desconocidos para el paciente

✓ Carencia de barras de apoyo en los baños

- ❖ Riesgos del Entorno Referidos a la Unidad Asistencial
  - ✓ Camillas y camas con altura inadecuada
  - ✓ Camas o camillas que carecen de barandas
  - ✓ Falta de dispositivos de anclaje en las ruedas
  - ✓ Dimensiones y altura inadecuadas de las barandas
- ❖ Insuficiencia de recursos humanos
- ❖ Condiciones médicas y medicamento
- ❖ Uso de sueros intravenosos: Los pacientes con sueros intravenosos pueden tener movilidad limitada y mayor riesgo de tropezar o caerse.
- ❖ Catéteres urinarios: Restringe el movimiento y aumenta las causas de caídas, especialmente al levantarse repentinamente o caminar.
- ❖ Uso de ayudas para la movilidad: Bastones, andadores o caminadores mal ajustados o en mal estado pueden aumentar el riesgo de caídas.
- ❖ Procedimientos médicos: Algunos procedimientos médicos, como la extracción de sangre o la colocación de sondas nasogástricas, pueden requerir que el paciente se mueva o cambie de posición, lo que aumenta las causas de caídas.

En igual sentido, Agudelo et al. (2025) destaca que entre las principales causas de caídas en hospitales figuran la polimedicación y el uso de dispositivos médicos que dificultan la marcha, lo cual exige una respuesta integral y anticipada por parte del equipo de salud. A nivel nacional, la Resolución Directoral N.º 130-2024-HNHU del

(Hospital Nacional Hipólito Unanue), prioriza la identificación precoz de estos factores desde el momento del ingreso del paciente, con énfasis especial en unidades críticas como el servicio de emergencias.

2.2.3 Intervenciones de Enfermería en la Prevención de Caídas

Se denomina así a todas las actividades preventivas relacionadas con las medidas preventivas para asegurar que el paciente no sufra caídas, utilizadas por el profesional de enfermería con el cual se garantiza la calidad de la atención y satisfacción del usuario. NANDA-Internacional (2021) define estas intervenciones como estrategias autónomas del profesional de enfermería, que buscan anticiparse a los riesgos, siendo las caídas una de las prioridades por su impacto clínico y emocional.

a. Estrategias de intervención para prevenir caídas

a.1 Definiciones

Este término hace referencia al conjunto de acciones y procedimientos planificados y ejecutados por el profesional enfermero, en base a su conocimiento y juicio clínico, estas estrategias deben ser estructuradas y sostenidas. Entre las más relevantes se encuentran:

- Aplicación sistemática de escalas de valoración de riesgo.
- Identificación visual de pacientes de alto riesgo mediante señalización.
- Ubicación cercana del paciente vulnerable respecto al control de enfermería.
- Supervisión constante durante la movilización.
- Sensibilización dirigida al usuario y cuidador respecto a las practicas seguras.
- Evaluación frecuente del entorno físico para eliminar peligros latentes.

De acuerdo con el protocolo institucional aprobado por el HNHU (2024), todo paciente que ingresa al servicio de emergencias debe ser valorado dentro de las dos primeras horas de su estancia. Este procedimiento garantiza una intervención oportuna y reduce la incidencia de caídas prevenibles.

Según Coltters y Belmar, (2020), el personal de salud, como: médicos, enfermeras, fisioterapeutas y gerontólogos, es necesario que reciban una capacitación adecuada en estrategias de prevención de caídas fundamentadas en evidencia científica. Esto les permitirá identificar pacientes con alto grado de caídas, evaluar los elementos de riesgo específicos y recomendar intervenciones personalizadas.

Según Álvarez et, al. (2023), las tácticas de intervención en el ámbito de la salud son estrategias diseñadas para que el personal de enfermería adopte y aplique de manera más efectiva prácticas seguras y confiables.

a.2 Evaluación del riesgo de caídas

Las escalas de riesgo de caídas son herramientas que se utilizan para valorar la probabilidad de que un usuario de edad avanzada sufra algún evento de caiga. Estos instrumentos consisten en una serie de preguntas o ítems que analizan distintos factores de riesgo, como la edad, enfermedades, medicamentos y otros elementos del entorno.

Ventajas:

- Proporcionan una valoración objetiva y metódica de las causas de caídas.
- Hacen posible identificar a los pacientes con mayor riesgo de caídas y permiten priorizar las intervenciones preventivas.

- Ayudan a implementar medidas de prevención a la medida de las necesidades de cada paciente.
- Ayudan a monitorizar el riesgo de caídas a lo largo del tiempo y analizar la efectividad de las intervenciones preventivas.

a.3 Escalas de evaluación:

Se utilizan diferentes herramientas para valorar el riesgo de caídas, las cuales tienen sus propias ventajas y características. Algunas de las más empleadas son:

- ✓ Escala de Índice de Riesgo de Caídas de Downton (FRS): es una herramienta ampliamente utilizada y fácil de emplear. Se compone de 9 ítems puntuados, cuyo resultado de 3 o más señala que el paciente tiene un riesgo elevado de sufrir caídas.
- ✓ Escala de Equilibrio de Berg (BES): Se trata de una herramienta destinada a evaluar el equilibrio y a reconocer a los pacientes con mayor probabilidad de caídas vinculadas a dicha deficiencia. La escala consta de 14 ítems y otorga una puntuación a cada uno; una puntuación total menor a 40 sugiere un alto riesgo de caídas.

El protocolo institucional del HNHU (2024) establece como obligatorio el uso de la escala de Dowton en el área de emergencias. Su aplicación debe quedar registrada en la hoja de valoración de enfermería y permite activar alertas tempranas y medidas inmediatas de protección.

Esta herramienta es fundamental para prevenir caídas. Al detectar a los pacientes más vulnerables, facilita la aplicación de medidas personalizadas que reducen la aparición de estos eventos adversos.

a.4 Identificación del Riesgo de caída

Para determinar el riesgo, se emplearán escalas de evaluación. Entre las escalas disponibles, la de Downton es la más utilizada, ya que constituye un instrumento validado que uniformiza la valoración del riesgo de caídas y facilita la implementación de acciones preventivas. Los resultados obtenidos se clasificarán de la siguiente manera:

- **Riesgo bajo (color verde) 0 a 1 puntos**

  Alcanzando un puntaje menor 0 a 1 puntos, el paciente no presenta riesgo de caída.

- **Riesgo Medio (color amarillo) 2 a 3 puntos**

  Dado por un puntaje de 2 a 3 puntos el paciente tiene un riesgo medio de caída requiere una atención y supervisión más cercana. La implementación de medidas preventivas personalizadas.

- **Riesgo Alto (color rojo) > 3 puntos**

  Este riesgo de caída, con un puntaje > 3 puntos; en este contexto el riesgo puede tener consecuencias devastadoras, especialmente para pacientes frágiles o de edad avanzada, en este caso requiere atención y supervisión constante.

a.5 Estrategias de prevención de caídas

De acuerdo con la Norma Técnica Nacional, este estudio se basará en la guía técnica y protocolo de prevención de caídas del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) de 2024. El objetivo es estandarizar las prácticas de seguridad para reducir el riesgo de caídas en pacientes, siguiendo los procedimientos detallados en dicho protocolo:

Primero. Detección de pacientes con riesgo de caída mediante la evaluación de aspectos como la edad, el sexo, el uso de medicamentos, las condiciones de seguridad, la presencia de discapacidades y las características del entorno.

Segundo. Posteriormente, se llevará a cabo la implementación de medidas preventivas mediante estrategias orientadas a disminuir los factores de riesgo identificados, las cuales deberán ser integrales y adecuadas a cada situación.

Entre estas acciones se incluye la evaluación de todos los pacientes que ingresen al servicio utilizando la escala de Downton, el registro de caídas en caso de que ocurran, su reevaluación continua según la evolución del paciente, así como la sensibilización tanto del usuario como de su cuidador acerca de la prevención de estos eventos.

En caso de presentarse un evento adverso, la respuesta se basará en la atención inmediata brindada al paciente y en el reporte elaborado por el personal de enfermería. Posteriormente, se conformará un comité de análisis con el objetivo de identificar la causa principal del incidente.

Para evaluar la efectividad de estas intervenciones, se considerarán los siguientes indicadores:

- Porcentaje de pacientes evaluados al ingreso, que permitirá medir el cumplimiento de la aplicación de la escala de Downton.
- Porcentaje de caídas en pacientes hospitalizados, utilizado como indicador de resultado para valorar la efectividad de las medidas implementadas.

Asimismo, se establece el procedimiento de evaluación del riesgo mediante la escala de Downton, el cual debe ser aplicado y cumplido por el profesional de enfermería. Además, se proponen estrategias preventivas que deben implementarse dentro de la institución en función de los factores de riesgo identificados.

De acuerdo con el Protocolo de prevención y reducción del riesgo de caídas en pacientes elaborado por el HNHU (2024), se detallan las siguientes acciones según el grado de responsabilidad:

Responsabilidades durante la Valoración Inicial de Riesgo de Caídas

Pasos N°	Descripción de Acciones	Responsable
01	Recepción del paciente e ingreso al servicio de hospitalización.	Enfermera
02	Informar al paciente y/o familia de las situaciones de riesgo que puede provocar la caída del paciente y de la pertenecía de la valoración del riesgo para prevenir su ocurrencia.	Enfermera
03	Realizar la valoración inicial al ingreso, aplicando la Escala de Downton.	Enfermera
04	Registrar el resultado de la valoración, consignando firma y sello del profesional responsable de la valoración en el formato de "Evaluación de Riesgo de Caídas"	Enfermera
05	Reevaluación periódica (cada 48 – 72 horas), en caso de no observarse cambios relevantes. **(*)**	Enfermera
06	Reevaluación diaria de acuerdo con cambios en cualquiera de los aspectos evaluados.	Enfermera
07	Aplicación de cuidados en función del resultado obtenido. Si el riesgo es alto aplicar acciones de prevención.	Enfermera/Técnico
08	Registrar los cuidados y medidas preventivas en instrumentos de historia clínica.	Enfermera

(*) Se considera cambios relevantes:
-Cambios en el nivel de conciencia - Cambios de medicación/tratamiento- Intervenciones quirúrgicas.

Fuente: Protocolo de prevención y reducción del riesgo de caídas en pacientes realizado por el hospital Nacional Hipólito Unanue 2024

Estrategias de Prevención Relacionados a Factores Extrínsecos o Externos

N°	Relacionados con:	Actividades Preventivas
1	**Cama:** - Ausencia o mal estado de las barandillas de cama, freno o altura de la cama.	Mantener las camas operativas (mantenimiento preventivo y/o correctivo)
2	**Habitación**: - Iluminación deficiente - Timbre de llamado (inoperativo) - Ausencia de pasamanos en la habitación - Mobiliario inadecuado - Desorden físico en la habitación - Limitaciones del espacio (más camas de los habituales)	Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación (mobiliario en su sitio, carros de ropas, cableado de corrientes) Retirar muebles bajos, que supongan un riesgo para la deambulación (tropiezos) Mantener el mobiliario siempre en buen estado (camas, sillas, mesitas) Seleccionar sillas, sillones adecuados con reposabrazos y una altura apropiada para poder levantarse y sentarse. Disponer de iluminación adecuada para facilitar la visibilidad Mantener la luz de emergencia de emergencia de la habitación encendida durante la noche Facilitar a los pacientes el acceso a timbres y luces. Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos, especialmente en los desplazamientos de transferencias de pacientes. Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.
3	**Baños:** Mala o poca accesibilidad, sin asideros y con limitaciones del espacio físico.	Barras de sugestión vertical en lugar de horizontal Baños con ducha en vez de bañera Suelos antideslizantes Timbre de llamado a la mano
4	**Ropa personal:** - Ropa y calzado inadecuado	Establecer revisiones periódicas de los estados de los andadores, bastones y sillas de rueda de la unidad. Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante.
5	**Infraestructura** - Suelo mojado, deslizante. Organización inadecuada de la unidad (Recursos humanos. Materiales)	Evitar suelos irregulares, mojados y resbaladizos, señalizar adecuadamente la zona Valorar la inclusión de las mejoras en los planes funcionales.
6	**Personal** - Personal insuficiente - Falta de instrucción familiar	Insistir en que paseen cuando haya algún familiar o personal disponible en pacientes de alto riesgo Instruir a los pacientes para pedir ayuda Revaluar las necesidades de instrucciones y acompañamiento familiar
7	**Gestión** - No cumplimiento del protocolo. - Índice de ocupación del servicio - Duración de la estancia - Momento del día (cuando la capacidad observacional es baja, como por ejemplo en la ducha, durante la comida o fuera de los horarios de visita)	Aplicación y seguimiento del protocolo, aplicar medidas extraordinarias de seguridad En el momento del alta, dejar reflejado en el informe de Enfermeria si la paciente continua en riesgo de caída o ha sufrido alguna durante su ingreso Reevaluar las necesidades de personal en relación con los pacientes de riesgo de acuerdo con la disponibilidad existente de personal

Fuente: Protocolo de prevención y reducción del riesgo de caídas en pacientes realizado por el hospital Nacional Hipólito Unanue 2024

Estrategias de Prevención Relacionados a Factores Intrínsecos

N°	Relacionados con:	Actividades Preventivas
1	**Eliminación:** - Nicturia - Urgencia Miccional - Diarreas - Fármacos.	Proporciona ayuda para acudir al baño y recomendarle que miccione en el urinario durante la noche (pacientes varones)
		Colocar a los pacientes con incontinencia cerca de los baños.
		Vigiar a los pacientes que estén tomando laxantes y diuréticos.
		Recomendar a los pacientes masculinos miccionar sentados
		Disminuir el aporte de liquidos por la noche a partir de las 19 horas y administrar los diuréticos por la mañana.
2	**Medicación**: - Diuréticos - Hipoglicemiantes - Antihipertensivos - Betabloqueantes - Antiarritmicos - Anticoagulantes e inotrópicos	Observar los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrados e instruir a la familia/pacientes acerca de las acciones y efectos esperados de la medicación.
3	**Historia anterior de caída:** - N° de caídas del último año.	Conocer la historia previa de caídas e investigar y actuar sobre los factores desencadenantes
4	**Estado Cognitivo:** - Agitado, confuso y desorientado severo y leve	Observar las modificaciones en el estado de conciencia de los pacientes
5	**Déficit sensoperceptivo:** - Sordera, ceguera, hipoacusia, visión disminuida	Hay que asegurar que el paciente lleve correctamente colocadas sus prótesis (gafas o audifonos) siempre que sea posible, proporcionando ayuda si precisa para su colocación.
6	**Estado físico-dependencia-movilidad:** - Deambula con ayuda - Portadores de dispositivos externos - Limitaciones de la movilidad - Deambula inestable - Mareos y sincopes por alteración en la perfusión sanguinea.	Tener en cuenta estas características de los pacientes, tanto de lo déficit sensoperceptivos, como del estado físico y aplicar alternativas (apoyo familiar u otro)
7	**Dificultades en la comprensión:** - Limitaciones cognitivas, idioma, expresión	
8	**Otros Factores:** - Enfermedad neurológica, cardiaca y respiratoria	

Fuente: Protocolo de prevención y reducción del riesgo de caídas en pacientes realizado por el hospital Nacional Hipólito Unanue 2024

Estas estrategias promueven un enfoque integral que reconoce la importancia de estrategias y programas diseñados para fomentar una cultura de prevención y la estandarización de medidas complementarias ante los eventos de caídas. Esta iniciativa prioriza la prevención de caídas como un componente clave para un estilo de vida activo y saludable, buscando mejorar la salud, la seguridad y la participación de los adultos mayores.

2.2.4 Teoría de Enfermería

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson trasciende la atención física, al enfocarse en la relación interpersonal y en la construcción de un entorno que favorezca la salud y el bienestar. Watson define este cuidado como un proceso transpersonal que busca comprender y respetar la individualidad del paciente, fomentando la confianza y la empatía en la relación con el personal de enfermería.

Al enfocarse en la generación de un ambiente terapéutico y seguro, la teoría se articula con la cultura de seguridad del paciente. En la visión de Watson, la prevención de caídas representa un elemento fundamental del cuidado humanizado, ya que, al crear un entorno seguro, se reduce el riesgo y se fomenta la autonomía y el bienestar del paciente.

Este enfoque se traduce en prácticas de enfermería que valoran la comunicación efectiva, la escucha activa y la participación del paciente en su propio cuidado. Esto incluye la evaluación de riesgos, la educación del paciente y la implementación de medidas preventivas para las caídas. Al aplicar estas estrategias, se puede lograr una mayor satisfacción del paciente, menos complicaciones y una mejor adherencia al tratamiento.

En última instancia, la teoría de Watson nos invita a reflexionar sobre la importancia del cuidado humanizado en la práctica de enfermería. Al priorizar la seguridad del paciente, se pueden prevenir las caídas y mejorar la calidad de vida de las personas.

2.2.5 Cumplimiento Estrategias de Enfermería

Denominado también "parámetro verificable" el cual se refiere a una medida o valor que puede ser objetivamente comprobado para determinar si la ejecución de un protocolo o procedimiento se ha llevado a cabo según lo establecido por una institución. Este proceso de verificación no solo confirma la realización de una acción, sino que también proporciona evidencia tangible de que un indicador de desempeño ha sido alcanzado en su plenitud.

En su enfoque sobre la calidad de la atención médica, Avedis Donabedian subraya la necesidad de definir indicadores concretos que midan tanto la efectividad de los procesos como los resultados obtenidos, por lo que estos niveles pueden ser medidos y verificados para evaluar el cumplimiento de los protocolos de atención.

2.3 Glosario

Atención de urgencias: Se refiere a proporcionar cuidados inmediatos a pacientes que presentan condiciones críticas que requieren intervención rápida para estabilizar su condición.

Cumplimiento Acción de cumplir con una actividad en los pacientes.

Evaluación de riesgos: consiste en identificar posibles peligros en situaciones de emergencia para reducir al mínimo el riesgo de daño tanto para los pacientes como para el personal. La evaluación de riesgos consiste en reconocer los posibles peligros en situaciones de emergencia con el fin de minimizar el riesgo de daños para los pacientes y el personal.

Gestión de recursos en emergencias: Se trata de organizar los materiales y recursos necesarios para hacer frente a crisis y emergencias, que sean utilizados de manera efectiva.

Gestión de equipos de seguridad: Involucra coordinar y liderar equipos de seguridad para mantener un entorno seguro durante situaciones de emergencia, implementando protocolos y medidas para proteger tanto a los usuarios como al profesional.

Seguridad: Consiste en prevenir riesgos y garantizar la protección de pacientes y profesionales médicos durante emergencias, mediante la aplicación de prácticas seguras y protocolos adecuados.

Incidentes: Se trata de sucesos inesperados que exigen una intervención rápida y apropiada por parte del personal de enfermería y otros profesionales para minimizar sus efectos negativos en los pacientes.

CAPITULO III: HIPÓSTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General:

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo de caídas y el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo de caídas y el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional.

3.1.2 Hipótesis Especifico:

Hi.1: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y el cumplimiento de las intervenciones enfermeras orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia.

Ho.1: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y el cumplimiento de las intervenciones enfermeras orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia.

Hi.2: Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y el cumplimiento de las intervenciones enfermeras orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia.

Ho.2: No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y el cumplimiento de las intervenciones enfermeras orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia.

3.2. Identificación de las variables

V1. Dependiente: Factores de riesgo de caídas

(Cualitativa / Ordinal)

V2. Independiente: Cumplimiento de las intervenciones de enfermeras

(Cualitativa / Ordinal)

3.3 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Definición operacional
Factores de riesgo de caídas	Se entiende como factor de riesgo aquellas características o condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona caiga accidentalmente siendo estos: intrínsecos (propio del paciente) o extrínsecos (relacionado con el entorno y el ambiente), (Zhu et al., 2020).	Factores Intrínsecos	1. Caída en los últimos 6 meses 2. Número de caídas el último año 3. Enfermedad crónica 4. Nivel de audición o visión. 5. Dificultad para ambular. 6. Presencia de mareos o vértigos. 7. Terapia de 3 o más medicamentos 8. Toma sedantes o tranquilizantes. 9. problemas de memoria o atención. 10. problemas de confusión o desorientación.	Presente Ausente	Son aquellas características, condiciones o elementos propios y originados dentro del usuario que influyen directamente en su salud y pueden aumentar el riesgo de eventos adversos, como las caídas.
		Factores Extrínsecos	11. Iluminación de pasadizos y baños. 12. Espacio libre para caminar. 13. Baños con barras de apoyo y piso antideslizante. 14. uso de dispositivos de ayuda para caminar. 15. El paciente recibe apoyo al caminar.		Son los factores o elementos del entorno del paciente que aumentan la probabilidad de que sufra caídas u otros eventos adversos durante su estancia en el hospital.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Definición operacional
Cumplimiento de intervenciones de enfermería para prevención de caídas	Conjunto de acciones que realiza el profesional enfermero orientadas a identificar, prevenir y reducir el riesgo de caídas en pacientes del servicio de emergencia, según protocolos establecidos y evidencias científicas vigentes.	Valoración del riesgo de caídas	1. Valoración del paciente al ingreso. 2. Uso de escala de valoración del riesgo. 3. Reevaluación después de una caída. 4. Existencia de reportes de caídas	Cumple No Cumple	Se refiere a la medición del grado en que el enfermero (a) realiza sus acciones y cuidados de forma completa y oportuna, siguiendo los protocolos establecidos. Este cumplimiento se evalúa a través de la observación directa y el registro clínico. El resultado final se clasifica como: "Cumple" o "No cumple".
		Estrategias preventivas generales.	5. Información oportuna a familiar. 6. Oferta de lugar sin obstáculos, libre. 7. Buena iluminación para caminar. 8. Cama a altura segura y barandales. 9. Uso de buen calzado antideslizante. 10. Apoyo al paciente. 11. Proporciona algún dispositivo.		
		Estrategias preventivas específicas.	12. Implementación de medidas de prevención. 13. Revisión de terapia medicamentosa 14. Comunicación oportuna al médico. 15. Oferta de terapia física o rehabilitación.		
		Seguimiento y evaluación.	16. Registro de caídas de paciente. 17. Existencia del comité de caídas. 18. Seguimiento después de cada evento.		

3.4 Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Dimensión	Indicadores	Metodología
- ¿Cómo se relaciona los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad de paciente en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Lima, 2025?	Determinar la relación entre los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional Lima, 2025	- **Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo de caídas y el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional. - **Ho:** No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo de caídas y el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientadas a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional.	V1. Dependiente Factores de riesgo de caídas	Factores intrínsecos	Edad del paciente Género Estado de salud. Dificultades para caminar, moverse y mantener el equilibrio. Problemas de pensamiento y juicio. Problemas neurológicos	**Tipo y diseño:** - **Enfoque**: Cualitativo/ordinal - **Nivel***:* Correlacional - **Corte:** Transversal - **Diseño:** No experimental **Método:** - Observacional **Población y muestra:** - Todos los enfermeros que trabajan en el área de emergencia del Hospital nacional. Muestra final: 80 enfermeros. **Técnica e Instrumento:** - Técnica Observacional - Lista de chequeo
				Factores extrínsecos	Hacinamiento Condiciones físicas del ambiente Mobiliario inadecuado Falta de supervisión adecuada Precipitación o prisa del personal	
Problema Especifico	**Objetivo Especifico**	**Hipótesis Especifico**	V2: Independiente Cumplimiento de las intervenciones de enfermeras,	Valoración del paciente	Valoración de paciente Uso de escala de valoración Reevaluación tras una caída Reportes de caídas	
- ¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos de caídas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional Lima, 2025? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las intervenciones de enfermería orientada a la prevención de caídas en el servicio de emergencia de un hospital nacional Lima, 2025?	- Identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a las caídas en pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional. - Identificar el cumplimiento de las intervenciones de Enfermería orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia de un hospital nacional. Evaluar la relación entre los factores de riesgo identificados y el cumplimiento de las intervenciones de Enfermería aplicadas en el servicio de emergencia de un hospital nacional.	- **Hi.1:** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y el cumplimiento de las intervenciones enfermeras orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia. - **Ho.1:** No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo intrínsecos y el cumplimiento de las intervenciones enfermeras orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia. - **Hi.2:** Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y el cumplimiento de las intervenciones enfermeras orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia. Cumplimiento de las intervenciones de enfermeras **Ho.2:** No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo extrínsecos y el cumplimiento de las intervenciones enfermeras orientadas a la prevención de caídas en el servicio de emergencia.		Estrategias preventivas generales	Informe al paciente o familia Oferta de un lugar libre y seguro Buena iluminación en baño y cuarto. Cama segura en altura y barandales Uso de buen calzado y antideslizante Apoyo al paciente cuando camina Ofrece dispositivo de ayuda	
				Estrategias preventivas específicas	Implementación de medidas preventiva Identifica fármacos de riesgo en terapia Comunica al médico posibles riesgos Oferta de terapia física o rehabilitación	
				Seguimiento y evaluación	Registro de caídas de pacientes Presencia de comité de caídas Seguimiento después de cada evento	

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo, Método y diseño de investigación

La tipología del proyecto es cuantitativa, método descriptivo, diseño transversal y no experimental.

Cuantitativo porque este proyecto se centra en la descripción, explicación y predicción de fenómenos a partir de datos cuantificables, utilizando métodos estadísticos para analizar la relación entre variable, y así busca resultados objetivos, replicables y generalizables.

Método descriptivo, tal como señala Hernández (2018), dado que permitirá precisar dimensiones clave y definir operativamente las variables implicadas en el estudio. El propósito es identificar características relevantes que contribuyan a disminuir la probabilidad de caídas en pacientes internados.

Se emplea un diseño no experimental, lo que implica que las variables se analizarán sin intervención, limitándose a observarlas tal como se presentan en su entorno real.

4.2 Sede de estudio

El estudio tendrá lugar en el Hospital Nacional Dos de Mayo, localizado en la Avenida Grau N.° 1503, en Lima, tanto distrito como provincia. Este hospital es un centro docente de referencia nacional y de categoría III-I, y forma parte de la DIRIS Lima Centro. Su función es ofrecer atención altamente especializada a sus pacientes.

El área de Emergencia cuenta con dos servicios que funcionan continuamente, las 24 horas del día, los 365 días del año, cuenta con la unidad de Shock Trauma, Triaje, tópico de medicina, tópico de cirugía, servicios de observación, cuya infraestructura se ubica en el primer piso, en relación al número

de atendidos según la oficina de unidad de seguros 2023, indica que hay una afluencia de 800 personas que demandan atención de emergencia en forma diaria , y que solo en relación al control de enfermería estos llegan a 30 mil al mes; además; cual cuenta con más de diez ambientes, siendo la atención de pacientes en un total de cien sillas de ruedas y cincuenta camillas aproximadamente.

Es pertinente señalar que esta institución es centro de referencia nacional, por lo que acorde a su asignación de personal de enfermería cuenta con 80 profesionales enfermeros para las 24 horas repartidos equitativamente en cada turno de 12 horas por día y noche (20 enfermeros por turno), en referencia a la distribución de carga de pacientes, la unidad de triaje atienden un aproximado de 500 por 24 horas , la unidad de shock trauma en un turno de 12 horas atiende un aproximado de 10 a 15 casos, en las unidades de observación cada enfermera atiende a 6 usuarios, en la unidad de cuidados especiales a 4 , por lo que hay una diferencia marcada con las normas de asignación donde según la Norma Técnica 042- MINSA del 2017, indican que un profesional asistencial debe estar responsable de 6 paciente en el área de observación y en las unidades de cuidados especiales debe estar a cargo de 3 pacientes, en todo caso se nota el número insuficiente de enfermeros para realizar una atención integral lo cual incrementa la sobrecarga laboral.

4.3 Población de Estudio

La población en estudio estará compuesta por 80 profesionales de enfermería que laboren en el área de Emergencia.

- **Criterios de Inclusión:**
  - Enfermeros que trabajan en el área del primer piso de Emergencia del Hospital Dos de Mayo.

- **Criterios de exclusión:**

- Enfermeros que a la fecha esté con permiso o licencia por enfermedad.

- Enfermeros que este gozando de descanso vacacional.

4.4 Tamaño de Muestra

No resulta necesario determinar el tamaño de la muestra, dado que el trabajo se realizará con toda la población objeto de estudio.

4.5 Técnicas e Instrumento de recolección de datos

En esta investigación, la herramienta principal será la observación directa, un método que nos permitirá recopilar información de forma estructurada y sistemática, basándonos en criterios predefinidos. Para complementar esta información, se usarán dos instrumentos validados: una encuesta estructurada y una lista de verificación o checklist.

Instrumento 1: Encuesta sobre factores de riesgo de caídas (Ver Anexo 3)

Conformada por 15 ítems agrupados en cinco dimensiones, esta herramienta tiene como finalidad reconocer los factores internos y externos asociados al riesgo de caídas en pacientes del servicio de emergencia.

- ✓ Antecedentes de caídas el cual estar destinado en las preguntas 1, 2 donde el puntaje mayor es 2.
- ✓ Estado de salud que constará de las preguntas 3, 4, 5, 6, donde la puntuación mayor será 4.
- ✓ Terapia de medicamentos el cual constará de las interrogantes 7 y 8 cuyo puntaje mayor será 2.
- ✓ Estado cognitivo relacionado a las preguntas 9 y 10 cuyo puntaje mayor será 2.

- ✓ En relación con la dimensión factores de riesgos extrínsecos será medido por las preguntas 11, 12, 13, 14, y 15 respectivamente.

Instrumento 2: Lista de verificación sobre cumplimiento de intervenciones de enfermería (Ver Anexo 2)

- ➢ Valoración del riesgo de caídas que constara de las siguientes preguntas 1, 2, 3, 4, cuya puntuación máxima es 4.
- ➢ Estrategias preventivas generales medido por las interrogantes 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.
- ➢ Estrategias preventivas específicas que serán medidos por las preguntas 12, 13, 14 y 15.
- ➢ Seguimiento y evaluación el cual estará medido por las preguntas 16, 17 y 18 respectivamente.

Este segundo instrumento está conformado por 18 ítems organizadas en cuatro dimensiones. Su objetivo es evaluar el grado de cumplimiento de las intervenciones de enfermería para la prevención de caídas.

Las respuestas serán dicotómicas (Sí/No), permitiendo calcular un porcentaje total de cumplimiento por cada profesional observado. Se establece como criterio de evaluación que:

"Cumple" si el puntaje obtenido es igual o superior al 75% del total.

"No cumple" si el puntaje es inferior al 75%.

4.6 Procedimiento de la Recolección y Procesamiento de datos:

Esta etapa se encargará de llevar a cabo los siguientes procesos:

1ro. Se solicitará a la responsable de la Coordinación del programa de segunda especialidad en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos una carta de presentación dirigida al Director del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2do. Se procederá a presentar una solicitud al Director Ejecutivo del H2DM para obtener el permiso necesario y poder iniciar la investigación.

3ro. Después de recibir la aprobación de la autoridad ejecutiva, la coordinación del estudio se llevará a cabo junto a la Jefa del Departamento de Enfermería y la Jefa de Enfermeras del área de emergencias.

4to. Posteriormente de obtener las autorizaciones necesarias, se procederá a firmar el consentimiento informado. Posteriormente, se aplicará la encuesta y el checklist a cada profesional de enfermería que cumpla con los criterios de inclusión.

5to. La información se recopilará a través de los instrumentos seleccionados, con un horario de 7 a. m. a 12 p. m. y de 1 p. m. a 6 p. m., a partir de julio de este año.

Los datos se procesarán de forma manual, se registrarán en un libro de códigos y en una matriz de base de datos, y finalmente se calculará la media aritmética para obtener los valores finales.

4.7 Análisis e Interpretación de Datos:

El análisis estadístico se realizará al codificar los datos obtenidos del instrumento, los cuales se ingresarán en el software SPSS versión 26.0. Este programa se utilizará para generar gráficos y tablas que presentarán los resultados, mostrando los niveles de ajuste estadístico.

4.8 Consideraciones Éticas

Este trabajo académico se ajusta a los principios bioéticos de la profesión de enfermería: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Toda la información recopilada será utilizada solo con fines de este proyecto, garantizando su total confidencialidad.

A los participantes se les invitará a unirse de forma voluntaria y anónima. Previamente, se les explicarán los objetivos y procedimientos del estudio y se les solicitará su firma en un consentimiento informado (Anexo 3) para dejar constancia de su conformidad. Si en algún momento desean abandonar el estudio, podrán hacerlo con total libertad, sin sufrir perjuicio alguno. Es importante destacar que todos los datos obtenidos por el investigador se mantendrán anónimos para proteger la privacidad de los participantes.

CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Cronograma de trabajo

N°	ITEMS	2024-2025								
		DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
1	Diseño del Proyecto	X								
2	Revisión bibliográfica	X								
3	Elaboración del proyecto		X							
4	Revisión de antecedentes de estudio		X							
5	Elaboración de la base Teórica			X						
6	Diseño metodológico			X						
7	Elaboración del Instrumento.				X					
8	Trámite Administrativo para Aprobación Proyecto					X				
9	Aplicacion del instrumento						X	X		
10	Procesamiento de datos y elaboración de gráficos, tablas.							X		
11	Resultados. Análisis y Discusión.								X	
12	Elaboración y presentacion del Informe Final.								X	X

5.2 Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadora	1	1,600.00	S/. 1,600.00
Bolígrafos	10	S/.1.00	S/. 10.00
Lápices	5	S/.1.00	S/. 5.00
USB	1	S/ 22.00	S/. 22.00
papel bond	1000	S/. 0.10	S/. 100.00
Folders	8	S/. 0.50	S/. 4.00
Corrector	1	S/.2.50	S/. 2.50
Regla	1	S/.3.00	S/. 3.00
Borrador	4	S/. 1.00	S/. 4.00
Tajador	2	S/. 2.50	S/. 5.00
SUB TOTAL			S/. 1,755.50
SERVICIOS			
Transporte	100 Días	S/8.00	S/ 800.00
Copias	800	S/. 0.10	S/. 80.00
Internet	300 hrs.	S/ 1.00	S/. 300.00
Impresión	800 hojas	S/.0.20	S/. 160.00
Anillados	3	10	$/. 30.00
SUB TOTAL			S/. 1370.00
TOTAL			**S/. 3,125,50**

5.3 Recursos Disponibles

5.3.1 Recursos Humanos:

- ❖ Asesora: Mg. Mistral Ena Carhuamaca Acosta
- ❖ Investigadora: Lic. Rosa María Esteban Román

5.3.2 Recursos Materiales y Equipos

- ✓ Hospital Nacional Dos de mayo
- ✓ Computadora portátil
- ✓ Retro proyector
- ✓ Mobiliario (mesas, sillas)
- ✓ Lapiceros
- ✓ Plumones
- ✓ Marcadores
- ✓ Regla
- ✓ Hojas A4
- ✓ Impresoras
- ✓ Fotocopias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo, A., Castiblanco, R., Pérez, M., y Buitrago, C. (2024). Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 33 (1), 41–47. https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1147

Alcázar, A. (2024). Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7 (6), 5034–5050. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9058

Álvarez, J. (2023). Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería, 3 (1), 37–44. https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1751

Araujo, J., y Balsanelli, A. (2023). Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería. Revista Latinoamericana de Enfermagem, 31. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6585.3938

Bustamante, C., Herrera, L., Sánchez, H., Pérez, J., Márquez, F., y Leiva, S. (2020). Efecto de una intervención multidimensional en personas mayores autovalentes para el manejo del riesgo de caídas. Atención Primaria, 52 (10), 722–730. http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.018

Cáceres, E., Bermúdez, C., Ramírez, J., Bahamonde, C., y Murie, M. (2022). Incidencia de caídas en el hospital de larga-media estancia. Factores de riesgo y estrategias para la prevención. Neurología (Barcelona, España), 37 (3), 165–170. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319300465

Chalco, L. (2022). Riesgo de caída y factores asociados en pacientes geriátricos del Hospital Iquitos, febrero 2022 [Tesis de licenciatura]. Repositorio https://hdl.handle.net/20.500.12737/8014

Coltters, C., y Belmar, A. (2020). Experiencia de implementación de una guía para la prevención de caídas como trabajo interdisciplinar en una unidad de cuidados del adulto mayor. Medunab, 23 (1), 95-106. https://doi.org/10.29375/01237047.3610

Díaz, R., Espinosa, I., Pedroza, A., y Vera, J. (2021). Causas de Caídas en Pacientes Hospitalizados en una Institución de Salud del Municipio de Girardot [Tesis posgrado, Universidad EAN https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11335/PedrozaAdriana2021.pdf? sequence=1&isAllowed=y

Febré, N. (2018). Calidad en Enfermería: Gestión, Implementación y Medición. Revista Médica Clínica Las Condes, 29 (1), 10–15. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008

Ferreira, K., Balsanelli, A. y Guedes, S. (2023). Competencias profesionales de enfermería en unidades de urgencia y emergencia: un estudio de métodos mixtos. Revista Latinoamericana de Enfermagem, 39 (36). https://doi.org/10.1590/1518-8345.6554.3936

Figueroa, A., & Hernández, J. (2021). Seguridad hospitalaria. Una visión de seguridad multidimensional: Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 154-163. https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490

Flores, D. (2024). Asociación entre fragilidad según el Índice frágil-VGI y el riesgo de caídas en pacientes adultos mayores del Hospital Central Fuerza Aérea, Lima, Perú [Tesis de grado]. https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/3365

García, D. (2022). La Importancia de valorar las caídas del paciente anciano de forma holística. Emergencias: Revist. Socied. Española de Medicina de Emerg.34 https://emergenciasojs.portalsemes.org/index.php/emergencias/article/view/3955

Gordillo Carrión, AB, Macas Rogel, JS, Quezada Honores, SH, Vásquez Ruiz, KT, & Sotomayor Preciado, AM (2025). Prevención de caídas en pacientes hospitalizados: Revisión bibliográfica: Prevención de caídas en pacientes hospitalizados: Revisión de la literatura. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6 (1), 1956–1969. https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3467

Guerra, L. (2018). Estrategias del cuidado de enfermería para la implementación de las prácticas seguras en caídas de pacientes del Servicio de Medicina Interna 11C - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima 2015/2016 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2666

Gutiérrez Pérez, ET, Meneses Foyo, AL, Andrés Bermúdez, P., Gutiérrez Díaz, A., & Padilla Moreira, A. (2022). Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. Acta Médica del Centro, 16 (1), 127-140. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100127&lng=es&tlng=es

Jaramillo, J., Gómez, E., & Calvo, A. (2022). Caídas en el adulto mayor, conceptos e intervención. Salud, Vejez y Discapacidad, 41 (6), 73-105. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8430078

León, F., & Tarazona, D. (2021). Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, de un Hospital del Seguro Social del Callao, 2021 [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/61658

Malca, Y. (2023). Capacidad funcional relacionada con riesgo de caídas en adultos mayores atendidos en un hospital de Trujillo, 2022 [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional. http://renati.sunedu.gob.pe/handle/20.500.14074/7412

Martínez, S. (2022). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. Gerókomos, 33 (1), 27-31. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2022000100007&script=sciarttext&tlng=es

Ministerio de Salud. (2021). Guía técnica de Prevención de Caídas y Mitigación de Lesiones derivadas de caídas en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal. https://www.gob.pe/institucion/inmp/normas-legales/2023462-061-2021-dg-inmp-minsa

Ministerio de Salud. (sf). Norma Técnica de los servicios de Emergencias de Hospitales del Sector de Salud Lima-Perú NTS N° 042-MINSA/DGSP. recuperado de https://www.insm.gob.pe/emergencias/archivos/NTS-042-MINSA-DGSP.pdf

Ministerio de Salud. (2024). Guía Técnica: Protocolo de Prevención y Reducción de Riesgo de Caída de Pacientes (Resolución Directoral N°130-2024-HNHU-D). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6343238/5571010-rdn-130-2024-dg-hnhu.pdf

Mueller, PS (2015). Enseñanza y evaluación del profesionalismo en estudiantes de medicina y médicos en ejercicio. Revista Médica Rambam Maimonides, 6 (2), e0011. https://doi.org/10.5041/RMMJ.10195

Naldy Febré, (2018) "Calidad en Enfermería: Gestión, Implementación y Medición. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008

Naranjo, Y., Rivero, M., Mirabal, J. y Álvarez, B. (2021). Efectividad de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de caídas http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192021000200017&script=sci_arttext&tlng=pt

Organización Mundial de la Salud. (2021). Caídas: Datos y cifras. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls

Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de Acción Mundial para la Seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705

Organización Mundial de la Salud. (2021). Seguridad del paciente. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Pinela, E., y Vera, M. (2019). Evaluación del riesgo de caída en los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna de un Hospital de Tercer nivel de la Ciudad de Guayaquil [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13276/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-554.pdf

Pizzi, M. (2020). Riesgos y caídas en personas mayores hospitalizadas. La necesaria mirada conjunta de condiciones intrínsecas y del entorno construido. Revista Médica Clínica Las Condes (Impresa), 31 (1), 36-41. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301130?via%3Dihub

Porras-Zarta, DA, Jimeno-Ruiz, M., Galán-del-Nacimiento, MC, Aparicio-Hernández, RM, García-Gómez, A., & García-Luque, A. (2023). Prevalencia de caídas de pacientes ingresados en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla». Sanidad Militar, 79 (3), 159-163. https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712023000300002

Pusarico, C. (2021). Factores que conllevan a Caídas en Pacientes Hospitalizados en los Servicios De Medicina Interna, Cirugía e Infectología del Seguro Social Universitario, Gestión 2020 [Tesis de posgrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio de la Universidad Mayor de San Andrés. https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25625/TM-1773.pdf?sequence=1

Ríos, C., Galván, M., Gómez, L., Giraldo, L., Agudelo, M., y Mino, D. (2021). Factores intrínsecos y extrínsecos asociados con caídas en adultos mayores: estudio de casos y controles en México. Gaceta Médica de México, 157 (2). https://doi.org/10.24875/gmm.20000111

Rodas, B. y Oscco, V. (2020). Medidas preventivas de los factores de riesgo de caídas en los pacientes del servicio de emergencias del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UNAC. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6412/TESIS_2DAESP_RODAS_OSCCO_FCS_2020.pdf

Rodríguez, L., Gallego, A., Quiroga, Y., y Molina, H. (2021). Caracterización y factores de riesgo de caídas en un hospital de alta complejidad de Bogotá (Colombia). Revista Ciencias de la Salud, 19 (3). https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10395

Suárez, O., & Parodia, A. (2022). Prevalencia de caídas y factores de riesgo intrínsecos en personas adultas mayores. Salud UIS, 55 (23). https://doi.org/10.18273/saluduis.55

Tonial Pauletto, T., Almeida Oliveira Reiners, A., Capriata de Souza Azevedo, R., Teixeira Cunha, CR, Dieli Ribeiro Dalla Vechia, A., Nina Mamani, AR y Segri, Nueva Jersey (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. Gerókomos, 32 (1), 12-16. https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004

Valencia, M., & Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de aplicación. Puerta de investigación. https://www.researchgate.net/publication/358126932

Vázquez, S., Hernández, M., Belio, J., & Ramírez, A. (2024). Prevalencia de Factores de Riesgo para Caídas en el Adulto de 75 a 84 Años de Edad, Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8 (1), 2022-2044. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9605

ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

……..

identificado (a) con el DNI.....declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna los fines que busca la presente investigación titulada "Relación entre los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería para la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional, Lima, 2025"

- Presentado por la estudiante; Rosa Esteban Román; que tiene como objetivo principal Determinar la relación entre los factores de riesgo de caídas y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería para la seguridad del paciente en el servicio de Emergencia de un Hospital Nacional, Lima, 2025
- Los datos obtenidos de mi participación serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

Firma……

DNI ……..

Anexo 2. Instrumentos

Lista de cotejo

Cumplimiento del Profesional de Enfermería en las Estrategias Preventivas ante Factores de Riesgo de Caídas en Pacientes del Servicio de Emergencia

Datos Generales del Paciente:

Código	Edad	Sexo		Turno	Fecha
		M	F		

I. Identificación de Factores de Riesgo

Nº	Ítem	Sí	No	No Aplica	Observación
1	Verifica si el paciente tiene más de 65 años.				
2	Observa si el paciente presenta alteración del estado cognitivo.				
3	Evalúa si el paciente presenta problemas de movilidad o equilibrio.				
4	Evalúa si el paciente presenta deterioro neurológico.				
5	Identifica si el paciente recibe medicación con riesgo de caídas.				
6	Informa al superior si el ambiente se encuentra hacinado.				
7	Identifica si el mobiliario del paciente es inadecuado.				
8	Verifica si la iluminación es insuficiente.				
9	Verifica la presencia de riesgos ambientales (cables sueltos, líquidos, desniveles, etc.).				
10	Verifica si hay falta de monitoreo o escasez de personal ante emergencias.				

II. Cumplimiento de Estrategias Preventivas

Nº	Ítem	Sí	No	No Aplica	**Observación**
11	Realiza la valoración inicial del riesgo de caída.				
12	Utiliza una escala validada para evaluación del riesgo de caídas.				
13	Realiza reevaluación posterior a una caída.				
14	La institución cuenta con sistema de reporte y registro de caídas.				
15	Informa al familiar o responsable del paciente sobre el evento de caída.				
16	Verifica que el entorno del paciente esté libre de obstáculos.				
17	Verifica que la iluminación del entorno sea adecuada.				
18	Verifica que los barandales de la cama estén correctamente colocados.				
19	Verifica que el paciente use calzado antideslizante.				
20	Brinda apoyo al paciente durante la movilización.				
21	Proporciona dispositivos de ayuda según necesidad del paciente.				
22	Aplica medidas preventivas personalizadas.				
23	Identifica y registra fármacos que aumentan el riesgo de caída.				
24	Informa al médico ante cualquier evento relacionado con caídas.				
25	Coordina con el servicio de terapia física o rehabilitación.				
26	Mantiene el registro de caídas actualizado.				
27	La institución cuenta con comité de prevención de caídas.				
28	Realiza seguimiento posterior al evento de caída.				

Firma del Evaluador: _____

Anexo 3.

Validez y confiabilidad

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez de los instrumentos se determinará por medio del juicio de expertos, el cual será constituido por 3 licenciados especialistas en la materia que laboran en el servicio de emergencias y desastres más de tres años consecutivos.

Nro.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
01	Lic. Esp.	
02	Lic. Esp.	
03	Lic. Esp.	

Es más, en base a la cualificación y observaciones emanadas de los expertos, procederemos a someter al coeficiente de validez del contenido para asegurarnos de su validez y pertinencia.

En consecuencia, para determinar la confiabilidad del instrumento se realizará una prueba piloto a 30 profesionales enfermeros que laboren en el servicio de Emergencia del Hospital Dos de Mayo, y se valorará el coeficiente de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(\frac{\sum_{i=1}^{K} \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2}\right)$$

Donde:

K= número de ítems en la escala

$\sigma^2 Yi$ = varianza de item

$\sigma^2 X$= varianza de las ecuaciones observadas de los individuos

Anexo 4.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS J.H. DOWNTON

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

N° HISTORIA CLINICA: _____ **N° DNI:** _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

SERVICIO: _____ **N° CAMA:** _____

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS J.H. DOWNTON (1993)
ALTO RIESGO > 2 PUNTOS

Variable de Medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizante-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno alteraciones visuales	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (Ictus)	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	imposible	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Puntaje obtenido		

* Downton JH, Andrews K. Precalence, Characteristics and factors associated winth falls among the elderly living at home. Aging (Milano) 1991 Sep; 3 (3): 219-28

Puntaje Obtenido	Puntaje total
Mayor a 2 puntos	Riesgo alto de caída
1 a 2 puntos	Riesgo medio de caída
0 puntos	Riesgo bajo de caída

Fuente: Directiva de "Practicas seguras para la prevención de caídas de los pacientes" Oficina de Gestión de la calidad y Humanización ESSALUD 2020
https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2069/Directiva%20de%20pr%C3%A1cticas%20seguras%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20ca%C3%ADdas%20de%20pacientes.pdf?sequence=1

Anexo 5.

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE VALORACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

RED ASISTENCIAL ____

N° HISTORIA CLINICA: ____ **N° DNI:** ____

N°	CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	RESPONSABLE
1	Tiene registro de valoración de riesgo de caídas en formato único de prácticas seguras.			Profesional responsable del cuidado
2	Utiliza la señalética en la cabecera de la cama para idéntica riesgo de caída del paciente			Profesional responsable del cuidado
3	El paciente con alto y medio riesgo de caída cuenta con acompañamiento familiar o cuidador primario			Profesional responsable del cuidado
4	Paciente con riesgo de caída tiene una gradilla con tapillas en buen estado.			Profesional responsable del cuidado/ Unidad de mantenimiento infraestructura y servicios generales
5	La cama, camilla o cuna ene barandas levantadas			Profesional responsable del cuidado
6	a cama o camilla ene los frenos activados.			Profesional responsable del cuidado
7	La habitación tiene un sistema de llamado operativo al alcance del paciente (RB y RM			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales
8	Objetos personales del paciente se encuentran a su alcance.			Profesional responsable del cuidado
9	Pisos de la sala o habitación e iluminación en buen estado			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales
10	Piso mojado o resbaladizo, cuenta con señalética (Si, NO, o NA: No aplica).			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales
11	Se evidencia registro de programación de Vigilancia al paciente de alto riesgo			Profesional responsable del cuidado
12	Se evidencia requerimiento con carta (Con N° de NIT) para reparación o renovación de muebles, o infraestructura			Jefa del departamento
13	Baño y ducha de la unidad del paciente cuenta con barandas de seguridad			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales
14	Baño de la unidad del paciente cuenta con mbre a su alcance.			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales
	PUNTAJE OBTENIDO			

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

PORCENTAJE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
De 90 - 100%	ÓPTIMO
De 80 - 89%	ACEPTABLE
MENOR DE 80%	CRÍTICO

Fuente: Directiva de "Practicas seguras para la prevención de caídas de los pacientes" Oficina de Gestión de la calidad y Humanización ESSALUD 2020 https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2069/Directiva%20de%20pr%C3%A1cticas%20seguras%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20ca%C3%ADdas%20de%20pacientes.pdf?sequence=1

Anexo 6.

FACTORES DE RIESGO PARA LA CAÍDA Y MEDIDAS RELACIONADAS AL PACIENTE ADULTO

Factores de riesgos	Medidas
Historial de caída	Revisar el historial de caídas (hospitalario y domiciliario). Alojar al paciente cerca de la enfermera, si es posible)
	Evaluar el nivel de confianza del paciente para la deambulación.
	Evaluar la independencia y la autonomía para la deambulación y la necesidad de utilización de dispositivo de marcha del paciente (por ejemplo: Andador, muleta y bastón).
Necesidades fisiológicas e higiene personal	Supervisión periódica para evaluar el confort y la seguridad del paciente. Verificar el uso de diurético, laxantes y/o si el paciente está en preparación de colon para exámenes o procedimiento quirúrgico
	Mantener al paciente cómodo en lo que se refiere a las eliminaciones, realizando el cambio frecuente en caso de uso de pañales o programando horarios regulare para llevarlo al baño
	Orientar al paciente y acompañante, que, para levantarse de la cama, debe ser acompañado por un profesional de la salud, incluso en presencia de acompañante.
Medicamentos	Realizar periódicamente valoración y revisión de la prescripción de medicamentos que aumentan el riesgo de caídas.
	Solicitar evaluación farmacéutica cuando haya dudas sobre el riego aumentado debido al uso de medicamentos (dosis, interacciones, posibles efectos colaterales y cuadro clínico del paciente).
	Orientar al paciente y acompañante sobre los efectos colaterales y las interacciones medicamentosas que pueden presentar o potencializar síntomas (por ejemplo: Vértigos, mareos, somnolencia, sudoración excesiva, palidez cutánea, malestar general, cambios visuales, alteración de los reflejos), que aumentan el riesgo de caída
Uso de equipos y disposivos	Orientar en cuanto al dispositivo/equipo y su necesidad de uso
	Evaluar el nivel de dependencia y autonomía después de la instalación de equipos, para la planificación de la asistencia relacionada con la movilización de este paciente
	Acomodar los equipos/dispositivos de manera a facilitar el movimiento del paciente en su cama o su salida
	Orientar al paciente y acompañante para sólo levantar al paciente de su cama, acompañado por profesional del equipo de salud, incluso en presencia del acompañante
Movilidad / Equilibrio	Alojar al paciente cerca del puesto de enfermería, si es posible
	Orientar al paciente y acompañante para sólo levantar al paciente de su cama, acompañado por profesional de la salud, incluso en presencia del acompañante.
	Orientar al paciente y acompañante para garantizar la utilización de sus anteojos y/o audífono cuando salga de la cama
	Evaluar la independencia y autonomía para la deambulación y la necesidad de utilización de dispositivo de marcha del paciente (por ejemplo: Andador, muleta y bastón)
Cognitivo	Alojar al paciente cerca del puesto de enfermería, si es posible
	Orientar al paciente y acompañante para sólo levantar al paciente de su cama, acompañado por profesional de la salud, incluso en presencia del acompañante
Condiciones especiales (hipoglicemia, hipotensión postural, cardiopatías descompensadas, entre otras condiciones clínicas)	Alojar al paciente cerca del puesto de enfermería, si es posible
	En caso de hipotensión postural, orientar al paciente a levantarse progresivamente (elevar la cabecera 30°, sentarse en la cama con los pies apoyados en el suelo por 5 minutos), antes de salir de la cama con ayuda de un profesional de la salud
	Considerar la evaluación clínica las condiciones en que el paciente esté en ayuno por largo periodo, por ejemplo, luego del despertar, levantarse o en el pre y post operatorio)

Fuente: Directiva de "Practicas seguras para la prevención de caídas de los pacientes" Oficina de Gestión de la calidad y Humanización ESSALUD 2020 https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2069/Directiva%20de%20pr%C3%A1cticas%20seguras%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20ca%C3%ADdas%20de%20pacientes.pdf?sequence=1

Anexo 7.

ESCALA DE MARCHA Y EQUILIBRIO DE TINETTI

Subescala de equilibrio: el paciente está sentado en una silla firme y sin apoyabrazos. Se analizan las siguientes maniobras:		**Valor**
1. Equilibrio sentado	Se inclina o se desliza en la silla	0
	Se mantiene seguro	1
2.Levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
	Capaz, sin usar los brazos	2
3.Intentos para levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz, pero necesita más de un intento	1
	Capaz de levantarse en el primer intento	2
4.Equilibrio en bipedestación inmediata (primeros 5 segundos	Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
	Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
	Estable sin andador, bastón u otros soportes	2
5. Equilibrio en bipedación	Estable, pero con apoyo amplio (talones separados > 10 cm), o bien usa bastón u otro soporte	1
	Apoyo estrecho sin soporte	2
6. Empujar (bipedestación con el tronco erecto y los pies juntos). El examinador empuja suavemente el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces	Empieza a caerse	0
	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
	estable	2
7. Ojos cerrados (en la posición de 6)	Inestable	0
	estable	1
8. Vuelta de 360 grados	Pasos continuos	1
	Inestable (se tambalea, se agarra)	0
	Estable	1
9. Sentarse	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
	Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
	Seguro, movimientos suaves	2
	Puntuación de equilibrio ___/16	
Subescala de Marcha: el paciente está de pie con el examinador, camina por le pasillo p por la habitación (unos 8m) a paso normal, luego regresa a paso rápido pero seguro.		**valor**
10. Inicio de la marca (inmediatamente después de decir que ante)	Vacilación o múltiples intentos para iniciar	0
11. Lonquitud y altura al paso a) Movimiento del pie derecho	No vacila	1
	Al dar el paso no sobrepasa al pie izquierdo	0
	Sobrepasa al pie izquierdo	1
	El pie derecho no se levanta completamente al dar el paso	0
	El pie derecho se levanta completamente al dar el paso	1
12. Simetría del paso	La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual	0
	Los pasos parecen iguales	1
13. Fluidez del paso	Parada entre los pasos	0
	Los pasos parecen continuos	1
14. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3m)	Desviación grave de la trayectoria	0
	Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria	1
	Sin desviación o ayuda	2
15. Tronco	Balanceo marcado o usa ayuda	0
	Sin balanceo del tronco, pero con flexión de rodillas o espalda o separa los brazos al caminar	1
	Sin balanceo, ni flexión del tronco, no usa los brazos ni otras ayudas	2
16. Postura al caminar	Talones separados	0
	Talones casi juntos al caminar	1
	Puntuación de marcha___/12	
	Puntuación Total ___/28	

Fuente: Protocolo de prevención y reducción del riesgo de caídas en pacientes realizado por el hospital Nacional Hipólito Unanue 2024