RELIGACIÓN
REVISTA

Protocolo de prevención de caídas: estrategias para la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario

Fall prevention protocol: strategies for patient safety in the hospital setting

Clara Esperanza Suqui Belesaca, Francy Hollminn Salas Contreras, Marcia Yolanda Cobos Alvarracin

Resumen

Caída se define según la organización mundial de la salud como un acontecimiento que precipita una persona al suelo en contra de su voluntad. Las caídas intrahospitalarias de los pacientes de todos los grupos etarios representan un alto impacto en la salud pública, convirtiéndose en un problema social, económicos por las implicaciones que esta puede causar. Diseñar e implementar un protocolo de prevención de caídas basado en la evidencia, dirigido a reducir el riesgo de incidentes en pacientes hospitalizados y ambulatorios, promoviendo la seguridad, la autonomía y la calidad del cuidado de enfermería. El estudio se basa en una revisión de la literatura científica y el análisis de prácticas clínicas actuales para desarrollar un protocolo de prevención de caídas en pacientes hospitalizados y ambulatorios. Se realizó una búsqueda en bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y Cochrane Library, priorizando estudios publicados entre 2019 y 2024. Se analizaron factores de riesgo, intervenciones de enfermería y medidas de seguridad. La información recopilada se organizó en una matriz de análisis para diseñar un protocolo basado en evidencia, enfocado en la evaluación del paciente, identificación de riesgos e implementación de estrategias preventivas. Lo primero es realizar una valoración inicial general para posibles lesiones, prevenir caídas adopta un enfoque multiprofesional, la mayoría de sus acciones son llevadas a cabo por el equipo de enfermería, que se mantiene más tiempo en el cuidado directo del paciente en comparación con los demás profesionales sanitarios. Es muy necesario contar con un protocolo establecido para que el personal sanitario en la atención del paciente sepa cómo identificar aquellos factores de riesgo que podrían para sufrir caídas y aplicar las medidas recomendadas de prevención tendientes a reducir ese riesgo en el marco de la seguridad en la atención sanitaria.

Palabras clave: Prevención; caída; riesgo de caídas; intervenciones; pacientes hospitalizados.

Martha Yolanda Villavicencio Orellana
Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | martha.villavicencio.83@est.ucacue.edu.ec
https://orcid.org/0009-0002-0823-9000
Claudia Jazmín Niño Peñaranda
Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | claudia.nino@ucacue.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-0116-7972
Luisa Bustamante
Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | lkbustamantee@ucacue.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-4096-0503

http://doi.org/10.46652/rgn.v10i47.1499
ISSN 2477-9083
Vol. 10 No. 47 octubre-diciembre, 2025, e2501499
Quito, Ecuador

Enviado: marzo 01, 2025
Aceptado: mayo 22, 2025
Publicado: julio 03, 2025
Publicación Continua

CC BY NC ND

RELIGACIÓN CICSH AL
Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades desde América Latina

Abstract

According to the World Health Organization, a fall is defined as an event that precipitates a person to the ground against his or her will. In-hospital falls of patients of all age groups represent a high impact on public health, becoming a social and economic problem due to the implications they can cause. To design and implement an evidence-based falls prevention protocol aimed at reducing the risk of incidents in hospitalized and ambulatory patients, promoting safety, autonomy and quality of nursing care. The study is based on a review of the scientific literature and analysis of current clinical practices to develop a protocol for the prevention of falls in hospitalized and ambulatory patients. A search was conducted in databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL and Cochrane Library, prioritizing studies published between 2019 and 2024. Risk factors, nursing interventions and safety measures were analyzed. The information collected was organized in an analysis matrix to design an evidence-based protocol focused on patient assessment, risk identification and implementation of preventive strategies. the first thing is to perform an initial general assessment for possible injuries, preventing falls adopts a multiprofessional approach, most of its actions are carried out by the nursing team, which spends more time in the direct care of the patient compared to the other health professionals. It is very necessary to have an established protocol so that the healthcare personnel in patient care know how to identify those risk factors that could lead to falls and apply the recommended preventive measures aimed at reducing this risk within the framework of safety in healthcare.

Keywords: prevention; fall; fall risk; interventions; hospitalized patients.

Introducción

Las caídas en hospitales presentan un desafío importante en cuanto a la protección del paciente porque resultan en consecuencias graves como lesiones físicas severas, discapacidades permanentes e incluso problemas emocionales como la ansiedad (Cobos et al., 2020). Además, sus familiares pueden volverse excesivamente protectores, lo que junto con estos casos puede constituir una carga para la salud pública y las compañías de seguros. A pesar de ser una preocupación creciente, muchas de estas caídas serán manejables a través de la implementación de estrategias y una adecuada gestión del riesgo por parte de los departamentos correspondientes (Méndez, 2021).

Para proteger el bienestar y potenciar la salud de los pacientes internados, resulta crucial establecer acciones para evitar caídas en los hospitales ya sea generales o de especialidades. Siendo así, estas lesiones pueden alargar la estancia hospitalaria e incurrir en costos adicionales de atención médica. Lo cual se implementaría medidas preventivas simples como el uso de calcetines antideslizantes y alarmas de cama (Turner et al., 2022). Algunas enfermedades mentales como el delirio y la demencia provocan mayor probabilidad de caídas destacando la necesidad de crear protocolos y guías de práctica clínica que ayuden a mejorar la atención y precaución de estos pacientes. Otras de las enfermedades con más incidencia en caídas es el accidente cerebro vascular (ACV), Parkinson ya que afectan el control de la marcha. Algunos métodos de evaluación de la salud, como CoCare: HELP, se han mostrado exitosos en reducir el delirio y la frecuencia de caídas en pacientes ancianos, enfatizando la necesidad de trabajar en un esquema de prevención multidisciplinaria (Dornelles et al., 2021).

Es necesario que el equipo de enfermería considere los distintos tipos de riesgos, como los intrínsecos y externos. Dentro de las características del paciente como su figura y cómo se presenta

psicológicamente, algunos son: deficiencia muscular, alteraciones en el equilibrio o en la marcha y cambios en la función cognitiva, que en conjunto hacen al paciente más propenso a caídas (Sanchis et al., 2020). En contraste, los factores extrínsecos son dentro del ámbito hospitalario, el diseño arquitectónico no acorde a las necesidades del paciente, los muebles y los diferentes equipos de salud, que inciden en gran medida en la protección del paciente. La investigación de nuevas directrices y procedimientos permite que el personal de enfermería mantenga un enfoque organizado y sistemático para ayudar a disminuir daños por caídas prevenibles y a tomar acciones para mejorar la práctica clínica (Camacho-Rodríguez et al., 2022).

De acuerdo, a los antecedes comprobados a lo largo del tiempo han intentado superar estos eventos adversos mediante la identificación de sus causas y diseñando estrategias que los minimicen. Siendo así, en los primeros 50 años del siglo 19, brindaron atención hospitalaria con un enfoque en la cura de enfermedades mientras que la seguridad del paciente se disminuía. A medida que la medicina progresó se entendió que es crucial prevenir accidentes, sobre todo en el caso de adultos mayores, niños y personas con movilidad reducida ya que son propensos a sufrir accidentes (Rich et al., 2020). Así mismo, la creación de procesos más formales para la prevención de caídas se dio en la segunda mitad del siglo 20. A partir de esta época, en el momento del ingreso del paciente se comenzó a realizar evaluaciones de riesgo y se clasificaciones de vulnerabilidad como edad, uso de sedantes, deterioro cognitivo y debilidad. Además, se empezó a fomentar la formación del personal en la gestión de riesgos con el fin de disminuir esta alta tasas de incidencia de accidentes (Méndez, 2021).

En las décadas recientes, la importancia de la protección del paciente ha crecido, con la inclusión de nuevas tecnologías y sistemas de monitoreo. La implementación de alarmas en camas y sillas, la modificación del entorno hospitalario con barras de sujección y pisos antideslizantes, y los programas de movilización segura han ayudado a reducir la incidencia de caídas. La interacción constante entre el equipo médico, los pacientes y las familiares también ha contribuido en gran medida a garantizar un entorno seguro (Ibagué et al., 2021). Actualmente, la prevención de caídas en hospitales continúa avanzando bajo un enfoque multidisciplinario que combina la enfermería con la educación tecnológica hacia el equipo médico, los pacientes y familiares. Así, nuevas investigaciones continúan ofreciendo diversas formas de incrementar la seguridad y la calidad del cuidado de los pacientes, en prevenir las caídas como un componente vital de la atención hospitalaria moderna (Silva-Fhon et al., 2021).

Las caídas en personas de edad avanzada representan un reto ya único que puede resultar de una variedad de causas interrelacionadas. La edad, con su asociada disminución física y funcional, déficits sensoriales, ajustes de la marcha y trastornos neurológicos. Además, el uso de ciertos medicamentos y una trayectoria de caídas previas se incrementan significativamente las posibilidades de nuevos episodios. Entre el 30% y el 50% de los adultos mayores sufren al menos una caída anualmente, con un 40% de esta población caminar de forma recurrente. Esto aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad (Carvalho & Dini, 2020).

La población envejecida es un problema mundial que incrementa la posibilidad de sufrir caídas. En muchos casos, estas caídas son el resultado de una composición de factores intrínsecos, como problemas de movilidad y funcionamiento cognitivo, y algunos elementos externos, como entornos hospitalarios inseguros (Cuesta-Benjumea et al., 2021). En un estudio realizado en un hospital en Bogotá, Colombia, informó un total de 951 caídas entre pacientes hospitalizados durante dos años, de las cuales el 54.2% sufrió lesiones moderadas o severas manteniendo un mayor número de días de hospitalización perjudicando la salud del paciente y también a la institución (López et al., 2021).

En Bogotá, Colombia, mencionaron que tienen una elevada frecuencia de caídas que impactan principalmente a las personas de edad avanzada. Donde encontraron 951 caídas, de las cuales el 63.1% fueron eventos adversos y el 36.9% intento de incidente. De estos, el 54.2% fueron evaluados como moderados o severos, siendo así que fueron evaluados con la escala Downton y Morse teniendo en cuenta que evalúa puntos precisos Para reducir el riesgo de caídas (Tonial Pauletto et al., 2021). En Brasil donde 70% de todos los eventos adversos informados en hospitales por parte de los médicos estaban asociados a caídas, lo que indica el grado de atención que se tiene en la prevención (McClure et al., 2020). Por otra parte, el "Plan STEADI" implementado en Estados Unidos es uno de los programas que demuestra que una estrategia integral que involucra la evaluación de riesgos, intervenciones y educación, puede reducir significativamente las caídas. Estos hechos dan cuenta que las caídas representan un problema significativo para los sistemas sanitarios y su cuidado es esencial (Pinzón Olga, 2022; Ximenes et al., 2023).

El impacto de las caídas se extiende más allá del dominio físico; los efectos dramáticos también se pueden ver en los ángulos psicológico y sociológico. Aquí, podrían surgir fracturas, lesiones en tejidos blandos e incluso miedo a caer, creando un ciclo dañino de inactividad y dependencia de la familia o seres queridos (López et al., 2021). Desde una perspectiva institucional, hay un aumento en el gasto en facturas hospitalarias, así como un incremento en el tiempo de permanencia en un centro médico, lo que constituye una carga considerable para los de salud. Importante mencionar que las caídas representan una de las razones de discapacidades en la población anciana y representan el punto final de la fragilidad (Dornelles et al., 2021).

Para transformar la cultura presente en el sector de la salud, la OMS ha lanzado variados programas como el Día Internacional de la Seguridad del Paciente y el Plan de Acción 2021 – 2030. Estos esfuerzos son esenciales para mejorar la atención a los pacientes. Estos planes incluyen proporcionar educación al personal de salud, el uso de nuevas tecnologías para mitigar riesgos como detectores de movimiento y el uso de escalas. A nivel local, los estudios realizados en Brasil y en Bogotá ponen de manifiesto la importancia de implementar estrategias más holísticas de prevención de caídas para potenciar la calidad de vida de los pacientes con discapacidades (Organización Mundial de la Salud, 2023). La labor de los profesionales de enfermería asistencial es importante, porque este personal está a cargo de llevar a cabo una supervisión sistemática del paciente para detectar elementos que pueden ser peligrosos por su posibilidad de riesgo a caídas. Este proceso incluye analizar la funcionalidad, la utilización de medicamentos, la edad y otras comorbilidades (McClure et al., 2020).

Así mismo, los enfermeros y enfermeras tienen a su cargo la ejecución de alguna de estas medidas, como el empleo de dispositivos de seguridad, la modificación del entorno hospitalario como la marcha libre de obstáculos y colocación apropiada de pasamanos, y la educación del paciente y familiares sobre el cuidado basada en movilización segura y la correcta utilización de ayudas técnicas disminuyendo significativamente las caídas (López et al., 2021). Asimismo, el equipo de enfermería juega un papel crucial en la supervisión de los pacientes en el hospital y en la prevención de caídas a través de la planificación de cuidados individualizados acordes al grado de riesgo de caída del paciente, aplicando los diferentes protocolos y guías brindadas por cada institución. Esto puede incluir el seguimiento de sensores de movimiento, observar los movimientos del paciente y asegurar que se tomen medidas profilácticas. Es fundamental la formación constante del personal de enfermería para garantizar que conozcan las técnicas de prevención de caídas más eficaces respaldadas por evidencia, lo que llevará a un mejoramiento en la calidad de la atención y a la disminución de sucesos adversos en los hospitales (Quadros et al., 2022).

A pesar de que la prevención de caídas es clave, los impactos sociales y los impactos emocionales importan mucho más. Las caídas pueden causar preocupación y ansiedad en la vida del paciente, disminuyendo su autonomía funcional y cambiando su confianza y disposición para participar en actividades diarias (Sanchis et al., 2020). También afecta a las personas que cuidan de los pacientes y a los familiares que con frecuencia asumen el rol de cuidadores, lo que lleva al aislamiento social y la inactividad del paciente. En un entorno hospitalario, las caídas tienden a prolongar significativamente la estancia, lo que aumenta los costos y agrega tensión al personal médico (Turriago et al., 2024).

Metodología

Este estudio se basa en una revisión exhaustiva de la literatura científica y el análisis de prácticas clínicas actuales para desarrollar un protocolo de prevención de caídas en pacientes hospitalizados y ambulatorios. La investigación se estructuró en varias fases, comenzando con la identificación de guías clínicas, estudios observacionales y ensayos controlados que aborden estrategias efectivas para minimizar el riesgo de caídas. Se analizaron factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, intervenciones de enfermería, estrategias de educación al paciente y su familia, y medidas de seguridad en el entorno hospitalario.

Se seleccionaron bases de datos reconocidas en el ámbito de la salud, como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y Cochrane Library, utilizando criterios de inclusión y exclusión bien definidos. Se priorizaron artículos publicados entre 2019 y 2024 en inglés y español, revisados por pares y con alto impacto en la disciplina. Se excluyeron estudios con metodologías deficientes, publicaciones en revistas de bajo factor de impacto y artículos no accesibles en texto completo.

Tras la recopilación de la información, se organizó en una matriz de análisis para evaluar la calidad y pertinencia de los estudios. Luego, se diseñó un protocolo basado en la evidencia,

considerando elementos clave como la evaluación del paciente, la identificación de factores de riesgo, la implementación de medidas preventivas y la educación continua del personal de enfermería.

Para garantizar una búsqueda exhaustiva y pertinente, se emplearon términos controlados de los tesauros MeSH y DeCS combinados con operadores booleanos ("AND" y "OR"). Se utilizaron estrategias de búsqueda como "fall prevention AND nursing care", "patient safety AND fall risk", y "hospital fall prevention AND evidence-based practice". La búsqueda se realizó de manera iterativa para incluir sinónimos y términos relacionados que optimizaran la sensibilidad y especificidad de los hallazgos, asegurando una cobertura amplia de la literatura científica disponible.

Resultados

Portada

Título del protocolo: Protocolo de prevención de caídas: estrategias para la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario

Institución: Universidad Católica de Cuenca

Fecha de creación y/o revisión: junio 2025

Introducción

Las caídas definida por la Organización mundial de la salud define que es un problema de salud pública importante, puesto que es la segunda causa mundial de Muerte, por debajo de los accidentes de tránsito que es considerado la segunda causa de muerte a nivel mundial, el principal objetivo de la organización mundial de la salud es el mejorar la prevención de caídas en los adultos y modificación de sus respectivo entorno ; las caídas pueden causar lesiones como fracturas de cadera que son las más comunes, luxaciones, discapacidad, he inclusive complicaciones o en el caso llegar al fallecimiento, y a su vez esto repercute de manera negativa tanto al pacientes como a sus familiares ,no solo afectando a la salud sino la calidad de vida de las persona si no a la sociedad, afectando en el ámbito económico del sistema del salud del país que representa un alto coste al sistema sanitario (Rodríguez Ibagué Luis Fernando, 2022).

El protocolo de prevención de caídas está diseñado para proporcional un marco estandarizado y basado en evidencia científica, con el objetico para garantizar la seguridad del paciente en distintas áreas hospitalarias; como emergencia, medicina interna cirugía pediatría, cirugía etc. Siendo el personal de enfermería encargado de brindar atención con calidad y calidez, ética profesional brindar cuidados directo al paciente resulta de vital importancia y fundamental tener conocimientos en cuanto al protocolo, ya que esto nos permitirá tener una valoración e identificación de las condiciones del paciente para así poder establecer las intervenciones

adecuadas e individualizadas para cada paciente, con el objetivo de prevenir o disminuir las caídas.

Contexto y justificación

Las caídas definidas por la Organización mundial de la salud definen que es un problema de salud pública importante, puesto que es la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, por debajo de los accidentes de tránsito que es considerado la segunda causa de muerte a nivel mundial (Dornelles, 2021). Estados Unidos la nación con los índices de prevalencia de caídas oscila entre 3,3 y 11,5 caídas, por cada mil pacientes diarios, lo que significa que el 50% de los pacientes son hombres, y que el 50% de estos son mujeres (Rodríguez Ibagué, 2022).

Los pacientes hospitalizados son vistos como en riesgo de caer, mientras que los que están en cuidados intensivos son considerados en riesgo de caer. El 30% a 50% de las situaciones pueden presentar daños, siendo el 50% el caso más probable, que en el 6% podrían presentarse lesiones severas, las que abarcan fracturas, hematomas, sangrados e incluso inclusive la muerte. Se han realizados investigaciones en el hospital de prevención de caídas con énfasis las personas adultas mayores ya que existe una creciente población, con mayor frecuencia de atenciones por caídas en las instituciones de salud pública de personas adultas mayores en nuestro país, por lo que resulta de suma importancia conocer e identificar los factores de riesgo que conlleva, para realizar un adecuado plan prevención (Figueroa Uribe, 2012).

Resulta de vital importancia conocer los programas y actividades de prevención han demostrado una reducción significativa en el número de caídas y por ende las lesiones producidas por las mismas, por lo que es muy necesario contar con un protocolo establecido para que el personal sanitario en la atención del paciente sepan cómo identificar aquellos factores de riesgo para sufrir caídas y aplicar las medidas recomendadas de prevención tendientes a reducir ese riesgo en el marco de la seguridad en la atención sanitaria (Cuesta Benjumea, 2021).

Objetivo general: diseñar e implementar un protocolo de prevención de caídas basado en la evidencia, dirigido a reducir el riesgo de incidentes en pacientes hospitalizados y ambulatorios, promoviendo la seguridad, la autonomía y la calidad del cuidado de enfermería.

Ámbito de aplicación: área hospitalaria: hospitalización, emergencia.

Definiciones y Términos Clave

Tabla 1. Términos importantes

Terminología	Significado
Caída	Es el resultado de cualquier suceso que propulse a la persona hacia el suelo en contra de su voluntad
Factores de riesgo	Factores o circunstancias que aumentan la posibilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad.

Terminología	Significado
Factores extrínsecos	Se refiere a aquellos elementos de riesgo que no dependen del paciente.
Factores intrínsecos	Son los elementos que surgen de la propia circunstancia del individuo/a.
Prevención de caídas	Hace referencia a los cuidados de enfermería que necesitan ser proporcionados prestados para asegurar la protección del paciente y su necesidad de seguridad. situación, mientras está internado.

Fuente: MSP (2025).

Acrónimos:

- Pcte: paciente
- UCI: unidad de cuidados intensivos
- HTA: hipertensión arterial
- APP: antecedentes patológicos personales

Marco teórico y evidencia científica

Fundamentos teóricos

Los accidentes por caídas que ocurren en instalaciones de atención médica se consideran uno de los eventos adversos que ocurren con mayor frecuencia y tienen las repercusiones más graves. Es fundamental crear y aplicar un enfoque multi, moderno y empíricamente informado que contemple la valoración inicial de los factores de riesgo y modificaciones en el entorno hospitalario, enseñanza al personal, y la involucración del paciente y la familia. A continuación se presentan algunas estrategias relevantes para reducir caídas dentro del entorno hospitalario (Méndez, 2021).

Considerar la evaluación clínica al ingreso y durante la hospitalización del paciente cuidadosa y continua puede prevenir riesgos de caídas. Adicionalmente, puede identificarse el riesgo de caídas por disminución de la marcha, modificaciones cognitivas asistidas, uso de fármacos que inducen somnolencia como benzodiazepinas y depresores, por convulsiones o por antecedentes de caídas (Sanchis et al., 2020).

Es esencial realizar la evaluación utilizando las escalas JH Downton o Morse, que sirven como herramientas de categorización de riesgos. Como tal, un componente fundamental de este procedimiento es garantizar que se realicen evaluaciones, no solo en el momento de la admisión, sino que sean continuas, porque la condición de los pacientes puede cambiar durante su hospitalización. De esta manera, es posible tomar decisiones bien fundamentadas sobre qué

medidas preventivas deben tomarse y qué necesita alterarse con respecto al progreso del paciente (Ibagué et al., 2021).

El contexto del hospital desempeña un papel importante en ayudar a prevenir accidentes por caídas. Un entorno seguro puede mitigar el riesgo de sufrir caídas es considerablemente alto, especialmente en pacientes con factores de riesgo. Es necesario asegurar que las áreas de atención estén debidamente iluminadas, que los pisos sean antideslizantes y proporcionen mayor estabilidad, y que no haya barreras como cables, mobiliario innecesario o equipos médicos que puedan obstaculizar el movimiento del paciente, donde el personal de enfermería tendrá que intervenir en un entorno favorable y seguro para manejar (Cobos et al., 2020).

Además, las camas y pasillos deben estar equipados con barandillas que ayuden a los pacientes a mantenerse estables al levantarse o moverse, especialmente aquellos con debilidad muscular o que tienen dificultades para mantener el equilibrio u operaciones menores o mayores. También es crucial asegurarse de que los pacientes tengan acceso fácil y rápido a las campanas de llamada o sistemas de alarma para solicitar asistencia cuando lo necesiten (León Román & Cairo Soler, 2020).

El diseño del hospital y la disposición de los muebles y equipos también deben ser pensados desde la protección de los pacientes, garantizando que se minimicen los riesgos de caídas debido a un entorno físico que no se ajusta a las necesidades del paciente y con el pasar del tiempo el mantenimiento del área hospitalaria deberá ser obligatorio para prevenir accidentes que lleven a la muerte del paciente (Rich et al., 2020).

El equipo médico, especialmente el equipo de enfermería juega un papel vital en la prevención de caídas. Además de detectar riesgos, el personal necesita estar formado en la aplicación de intervenciones preventivas apropiadas, garantizando que las acciones sean apropiadas para cada paciente. Esta formación debe incluir, entre otras cosas, el uso correcto de dispositivos de seguridad, cómo ayudar a los pacientes a caminar o mantenerse de pie, y cómo minimizar los riesgos de caídas al mover pacientes en camas o realizar otras actividades diarias (Nayla Brizzi et al., 2020).

Las enfermeras desempeñan un rol esencial en la reducción del riesgo de caídas en los pacientes internados en hospitales. Una de las estrategias más potentes es la educación, donde se informa a los pacientes sobre los factores de riesgo y sus acciones protectoras de nivel superior diseñadas para detectar y modificar condiciones ambientales potencialmente dañinas. También es igualmente importante crear un ambiente seguro dentro del hospital eliminando obstáculos y asegurando una iluminación adecuada (Pinzón Olga, 2022).

Además, al incorporar el fortalecimiento muscular específico para la necesidad del paciente, esto tiene un impacto positivo en la progresión del movimiento y reduce la medición de la probabilidad de la caída. Este patrón de atención se acompaña con una valoración integral del paciente a partir de la identificación de riesgos y la definición de medidas preventivas, tales como

control en tiempo real y el uso de dispositivos de apoyo, así como un control sistemático para valorar la efectividad de las acciones y los cambios necesarios (Tonial Pauletto et al., 2021).

También es vital fomentar una comunicación segura entre los profesionales de la salud, enfermeras y otros cuidadores para que todos estén al tanto del riesgo de caídas de cada paciente. Es necesario un trabajo en equipo coordinado entre diferentes disciplinas profesionales para gestionar eficazmente el riesgo y garantizar que la integración de la atención sea fluida a lo largo del continuum de atención del paciente (Camacho-Rodríguez et al., 2022).

Es esencial que los pacientes y sus familias se involucren activamente para prevenir caídas. Es fundamental instruir a los pacientes y a sus familias acerca de los peligros presentes, las medidas preventivas actuales que se están llevando a cabo, así como fomentar su participación activa en la autogestión de la seguridad. Esto incluye usar calzado apropiado, utilizar dispositivos de movilidad como bastones o andadores, y pedir ayuda a los trabajadores de la salud cuando sea necesario (Silva-Fhon et al., 2021).

Informar a los pacientes y sus familiares sobre una situación en particular genera en ellos una sensación de control sobre el tema y les ayuda a tener un mayor nivel de autoestima mientras mitiga la posibilidad de que se sientan ansiosos acerca de caídas. Para evitar caídas, es esencial que el personal médico explique las acciones que se deben realizar de manera sencilla y coherente siempre que los pacientes y su familia puedan comprender lo indicado (Cobos et al., 2020).

Mantener un control sistemático sobre el conteo de caídas y establecer un mecanismo de reporte adecuado son pasos cruciales en el avance continuo de la prevención de caídas. Las instalaciones de salud no solo deben tener registradores de caídas, sino también poseer analistas que monitoreen continuamente estas caídas. Esto facilitará la asignación de recursos a áreas donde las medidas de prevención son deficientes o donde se requieren mayores esfuerzos de intervención (Martínez et al., 2020).

Una vez que se han identificado los factores que conducen a las caídas, es necesario evaluar y modificar las políticas y prácticas preventivas relevantes. Este bucle de retroalimentación es esencial para mantener un enfoque flexible y constructivo en la prevención de caídas y garantizar que haya intervenciones relevantes para las necesidades del paciente a lo largo de su atención (Dornelles et al., 2021).

Es crucial desarrollar e implementar políticas y protocolos institucionales que ofrezcan una respuesta coherente y cohesiva en toda la institución. Estas instrucciones deben describir la evaluación del riesgo de caídas, la implementación de medidas preventivas y la respuesta ante caídas. Es necesario que estos protocolos sean evaluados y revisados periódicamente, utilizando los datos científicos más actuales junto con la información recopilada del monitoreo de caídas (López et al., 2021).

Los protocolos deben tener integradas consideraciones para un monitoreo continuo del riesgo de caída del paciente durante su permanencia en el hospital. Además, necesitan integrar

intervenciones diseñadas individual y personalmente, como su edad, estado de salud general y cualquier condición médica existente. De esta manera, todos los esfuerzos hacia la prevención serán adecuados y exitosos (Ríos-Fraustro et al., 2021).

Es imprescindible un trabajo colaborativo de diferentes especialidades para reducir los riesgos que provocan caídas. Es necesario que los programas de prevención incluyan especialistas de distintas áreas, tales como medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y farmacovigilancia. La implementación de este modelo facilita la integración de todos los componentes de riesgo y permite diseñar planes de tratamiento individualizadas para cada paciente (Flavio Figueroa-Uribe & Hernández-Ramírez, 2021).

El trabajo conjunto de diferentes áreas del conocimiento hace posible que se integren distintos enfoques al cuidado, mejorando la calidad del cuidado y reduciendo el riesgo de caídas. En obra social integrada, los equipos interdisciplinarios pueden llevar a cabo una cobertura continua de los pacientes, de modo que las medidas preventivas se adapten a las cambiantes necesidades de los pacientes durante su hospitalización (Soares et al., 2020)

Evidencia científica

Mediante este estudio de investigación se puede decir que existe un gran impacto en la sociedad de prevención de caídas. Las caídas son sucesos negativos de gran inquietud que impactan la seguridad de las personas. Los pacientes hospitalizados debido a estos sucesos suscitados incrementan la hospitalización debido a estos sucesos suscitados estancia en el hospital, disminuyen la calidad de vida y resultan costosas tanto para los pacientes como para los beneficiarios. Tanto para los pacientes como para los hospitales, las caídas superan las repercusiones provocadas por las consecuencias provocadas. También pueden provocar litigios judiciales a raíz de las lesiones los pacientes.

Para prevenir caídas, es necesario un enfoque multidisciplinario para establecer un ambiente favorable asegurar al paciente y minimizar las heridas asociadas a las caídas. Es fundamental la formación de las enfermeras y un programa (Rz, 2020).

Descripción del Procedimiento

Se ha establecido un conjunto de medidas y acciones dentro de un paquete de medidas de intervención que va dirigido a reducir la incidencia de caídas**.**

Tabla 2. Descripción

N de actividades	Responsables	Actividades realizadas
1	Personal de enfermería	Ingreso de paciente al área hospitalización.
		Aplicación de la escala de valoración. Pediátrico: MACDEMS Adultos: MORSE
		Identificación del riesgo: Alto Medio Bajo
		Realización el plan de intervenciones de acuerdo con el riesgo que presente.
		Validación de la información recabada.
		Información tanto al equipo de trabajo como a sus familiares.
2	Personal medico	Conocer el riesgo de caída identificado por el personal de enfermería.
		Apoya las acciones diseñadas por el personal de enfermería.
		Cumple con las medidas de barrera de seguridad ya definidas.
3	Auxiliares de enfermería	Actualizar la evaluación del riesgo de caídas dependiendo de la condición del paciente.
		Cumple con las medidas de barrera de seguridad ya definidas.

Fuente: MSP (2025).

Tabla 3. Materiales necesarios

	Insumos
Insumos necesarios para prevención de caídas.	Camas equipadas con barandas y frenos.
	Correas de seguridad.
	Pasamanos y barras de sujeción.
	Timbre
	Banco elevado con gomas en sus patas.
	Elevador de asiento de baño
	Bastones, andadores, muletas
	Camillas con lados desplegables laterales
	Dejar a mano lo imprescindible, como el móvil, lentes, control de televisión, cuña, timbre, interruptor de luz, etc
	Es recomendable utilizar zapatos cerrados, con suela antideslizante y evitar andar descalzo o solo con calcetines.
	Posea la cama 5 minutos antes de levantarse y no se levante rápidamente. Alertar a la enfermería si presenta dificultades para desplazarse o se siente inestable al andar.
	No toque el suelo húmedo.
	Es necesario bloquear las ruedas de sillas, camas o cualquier otra cosa

Fuente: MSP (2025).

Preparación previa: El paciente debe estar en la unidad hospitalaria, el mismo que se le evaluara de acuerdo la escala de riesgo de caída de morse.

Tabla 4. Procedimiento paso a paso

Procedimientos	El personal que este en contacto directo con el paciente, realizara la identificación, valoración del riesgo realizando comunicaciones de incidencia y actuaciones en la prevención de tales eventos relacionados con la atención de salud, entre las acciones que se llevan a cabo con la identificación de los pacientes con alto o bajo riesgo.
	Una puntuación menor a tres en la escala significa bajo riesgo y el personal de enfermería deberá.
	Registrar en la historia clínica el puntaje de riesgo de sufrir caídas en cada turno y procederá a aplicar medidas generales de prevención de caídas.
	Colocará junto a la tarjeta de identificación del paciente la tarjeta de riesgo de caídas de color verde: bajo riesgo de caídas.
	Una puntuación mayor a tres en la escala significa alto riesgo por lo que el personal de enfermería deberá:
	Registrar en la historia clínica el puntaje de riesgo de sufrir caídas en cada turno y se implementarán las medidas generales de prevención de caídas a más de medidas específicas que estarán debidamente registradas en la historia clínica. Colocará junto a la tarjeta de identificación del paciente, la tarjeta de riesgo de caídas de color rojo: alto riesgo de caídas.

Fuente: Ríos-Fraustro (2021).

Precauciones y consideraciones especiales: falta de equipamiento de insumos por parte de las unidades hospitalarias para prevenir caídas.

Roles y responsabilidades del personal de enfermería

Asignación de roles: el personal de enfermería es el encargado de la valoración de control de caídas de acuerdo con la escala de morse y así se toman medidas preventivas como educación del paciente en cuanto a sus limitaciones, permitir acompañamiento por parte del familiar, socialización en la unidad al paciente, facilitar dispositivos de apoyo (MSP, 2025).

La enfermera está en la capacidad de:

- Informar al paciente sobre el procedimiento que se vaya a realizar.
- Identificación del paciente.
- Valoración inicial del paciente del riesgo de caída.
- Actualización de instrucciones constantemente.
- Identificar el riesgo de caída.
- Evitar complicaciones con la aplicación del conocimiento científico.
- Rotular adecuadamente la solución administrar y el sitio de punción.

Competencias requeridas:

Atención al detalle: valoración e identificación del paciente para realizar un adecuado plan de intervención el protocolo.

Formación específica: se reporte y manejo tipo de eventos suscitado

Formación y capacitación:

Entrenamiento inicial: todos profesionales deben recibir capacitación teórica para poder realizar un buen diagnóstico inicial.

Actualización continua: todo el personal de salud que este en contacto directo con pacientes debe participar en capacitaciones periódicas para mantenerse al día con las nuevas actualizaciones de prevención de caídas

Indicadores de cumplimiento y calidad

Criterios de evaluación:

Para alcanzar la calidad en el cuidado de la salud en un entorno de salud, centro hospitalario, se consideran los siguientes elementos: estructura, procedimiento y desenlace; la estructura incluye la conducta normativa, las reglas, la ética y los valores sociales, lo que establece la estructura y el uso de recursos. humanos y materiales; el proceso se refiere a la serie de acciones llevadas a cabo por y entre profesionales y profesionales. pacientes, implica una valoración a través de la evaluación de la observación directa o mediante la revisión de datos registrados, que facilita una reproducción exacta de la situación actual; el resultado se caracteriza como una modificación presente en el bienestar del paciente, además de los conocimientos obtenidos en el proceso, en el contexto hospitalario para potenciar su salud y la satisfacción de los pacientes (Acevedo Olarte, 2021). La escala es un instrumento empleado en la enfermería para medir el riesgo de caídas en pacientes y, basándose en dicha evaluación, se pueden definir acciones preventivas: Riesgo bajo: Se implementan acciones fundamentales de seguridad, como preservar el ambiente libre de barreras (Acevedo Olarte, 2021). Moderado riesgo: Se monitorea con más regularidad, se utilizan alarmas en la cama o en la silla, y se instruye al paciente acerca de la prevención de caídas. Riesgo elevado: Se realiza un seguimiento constante, se utilizan barandillas en la cama, se sitúan a los pacientes en áreas próximas a la estación de enfermería, y se puede limitar sus desplazamientos (Acevedo Olarte, 2021).

Frecuencia de evaluación:

La frecuencia de evaluación de los indicadores de cumplimiento y calidad debe ser sistemática para asegurar la efectividad continua del protocolo de prevención de caídas. Se recomienda realizar evaluaciones diarias de los procedimientos durante las primeras semanas tras la implementación,

especialmente para monitorear los posibles riesgos. La evaluación puede hacerse mensualmente, con un análisis mensual más detallado de los claves, como la tasa de éxito y la satisfacción del paciente, lo que permite realizar ajustes oportunos en la formación y prácticas del personal.

Herramientas de medición:

Checklists: para garantizar que todos los pasos del protocolo sean seguidos correctamente en cada ingreso de paciente al momento de ingreso hospitalario.

Registros Electrónicos de Salud (HIS): para la recolección, análisis y seguimiento de datos en tiempo real sobre la incidencia de caídas durante la estancia hospitalaria.

Consideraciones éticas y legales

Aspectos éticos:

Mediante el cual se busca garantizar la validez y el rigor de este estudio, se han adoptado medidas éticas rigurosas, la confidencialidad absoluta de los datos recopilados mediante esta investigación la evaluación exhaustiva de los posibles beneficios y riesgos, y la transparencia en la declaración de cualquier conflicto de interés, a su vez nos garantiza que dicha investigación goce de veracidad y ética (Acevedo Olarte, 2021).

Aspectos legares

La salud es considerada un derecho humano indivisible, cuya protección es responsabilidad del Estado, y debe ser garantizada mediante la cooperación entre Estado, sociedad, familia e individuos. La Ley Orgánica de Salud del Ecuador regula el derecho universal a la salud, adaptándose a avances en salud pública, derechos humanos y tecnología. Establece principios como equidad, universalidad y calidad, con un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y bioética. La salud es considerada un derecho humano indivisible, cuya protección es responsabilidad del Estado, y debe ser garantizada mediante la cooperación entre Estado, sociedad, familia e individuos (Acevedo Olarte, 2021).

Plan de contingencias y manejo de complicaciones

En el caso de producirse una caída será notificada en el formulario de eventos adversos vigente y se actuará de acuerdo a lo que contempla.

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

- Tranquilizar al paciente, cuidador o familia.
- Valorar la consecuencia de la caída

- Valoración médica inmediata si amerita.
- Intervenciones pertinentes ante las consecuencias de la caída sutura, vendaje, férulas, curaciones, radiografías, según lo amerite cada caso.
- Vigilar el estado del paciente en horas sucesivas hasta su estabilización.
- Verificar si se aplicó el protocolo de prevención de caídas.
- Notificar como evento adverso a calidad a fin de proceder a los correctivos.

Identificación de posibles complicaciones:

Fármacos: algunos fármacos pueden incrementar la probabilidad de sufrir caídas, tales como antihipertensivos, diuréticos, sedantes, anestésicos y anticolinérgicos (Acevedo Olarte, 2021).

Dificultades de movilidad: dificultades para andar o detenerse, o fragilidad muscular que obstaculice la conservación del equilibrio.

Problemas visuales: problemas visuales que incrementen la posibilidad de precipitarse. **Deterioro cognitivo**: Degradación cognitiva leve o algunas formas de demencia.

Factores socioeconómicos: alta renta, escaso nivel educativo, condiciones deficientes de vivienda y acceso restringido a la atención sanitaria.

Factores ambientales: inexistencia de barandillas de sujeción, escalones para ingresar o salir del baño, superficies desiguales, y otros componentes que favorezcan las caídas (Acevedo Olarte, 2021).

Protocolo de actuación ante complicaciones: instrucciones claras de cómo proceder en caso de que ocurran complicaciones, incluyendo cuándo solicitar ayuda o escalar a un profesional de mayor rango (Acevedo Olarte, 2021).

Evaluación y mejora continua

Revisión periódica del protocolo: la revisión de este protocolo de debe actualizarse anualmente ya que esto nos permitirá tener información actualizado, por lo que permitirá que el personal este con conocimientos actualizados y a su vez esto conlleva a mejores prácticas.

Actualización del contenido: mediante la actualización de dicho protocolo se llevará a cabo de forma anual, basada en nueva evidencia científica par así permitir que el personal de salud tenga conocimientos actualizados, esto incluye:

Difusión y capacitación: cuando los cambios son aprobados, se realizarán una capacitación para una retroalimentación a todo el personal de salud que tenga contacto con los pacientes de manera directa.

Monitoreo de eficacia: al momento de la implementación del protocolo con sus actualizaciones, se realizará un seguimiento de manera eficaz, para así poder realizar una valoración de los indicadores de seguridad y a su vez de calidad de atención al paciente. se realizarán auditorias que permiten realizar o detectar posibles errores y así permitir mejorar y asegura brindar una atención con calidad y calidez

Anexos y apéndices

Formatos o checklists: incluir listas de verificación o formularios que faciliten la implementación del protocolo.

Prevención de caídas escala de MACDEMS

Pacientes de 0 a 12 años

Nombre / Apellido: .....

Edad: ..... Nº de Historia Clínica .....

Proceso .....

Diagnóstico .....

Fecha de Valoración de Ingreso al Servicio ……	Fecha de Reevaluación .....
Puntaje de Escala (Al Ingreso al Servicio) ……..	Puntaje de Reevaluación (Cambio de Situación del Paciente) ……

	VARIABLES	PUNTAJE
1. EDAD	Recién Nacido (0-28 días)	2
	Lactante Menor (29 días-12 meses)	2
	Lactante Mayor (13 meses- 2 años)	3
	Pre - escolar (2 años 1 día- 4 años)	3
	Escolar (5 a 12 años)	1
2. ANTECEDENTES DE CAÍDA PREVIA	No	0
	Sí	1
3. ANTECEDENTES	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
Z4. COMPROMISO DE CONCIEN-CIA	No	0
	Sí	1

PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DE RIESGO →		
Riesgo	**Puntaje**	**Acción**
BAJO	0 a 1	Cuidados bajo enfermería
MEDIO	2 a 3	Implementación del plan de prevención
ALTO	4 a 6	Implementación de medidas especiales
Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo		

Prevención de caídas escala de MORSE

Pacientes de 13 a 18 años y adultos

Nombre / Apellido: .....

Edad: ..... Nº de Historia Clínica .....

Proceso .....

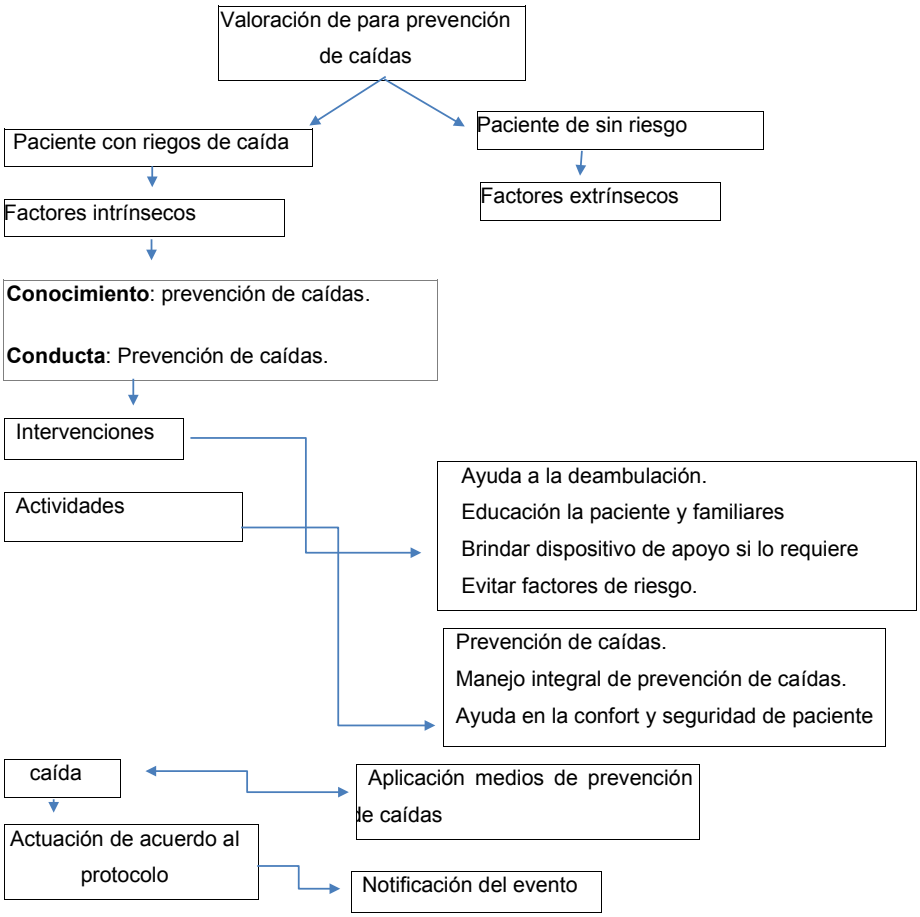
Diagnóstico .....

Fecha de Valoración de Ingreso al Servicio	Fecha de Reevaluación
……	……..
Puntaje de Escala (Al Ingreso al Servicio)	Puntaje de Reevaluación (Cambio de Situación del Paciente)
…….	……

	VARIABLES	**PUNTAJE**
1. CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	25
2. COMORBILIDADES	No	0
	Si	15
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama/Asistencia	0
	Bastón / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. VENOCLISIS	No	0
	Si	20
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15

PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DE RIESGO →		
Riesgo	**Puntaje**	**Acción**
BAJO	0 a 25	Cuidados bajo enfermería
MEDIO	25 a 50	Implementación del plan de prevención
ALTO	Mayor a 50	Implementación de medidas especiales
Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo		

Figura 1. Diagramas o esquemas



Fuente: elaboración propia tomado de MSP

Conclusión

Mediante este trabajo de investigación se puede concluir que lo primero es realizar una valoración inicial general para posibles lesiones, prevenir caídas adopta un enfoque multiprofesional, la mayoría de sus acciones son llevadas a cabo por el equipo de enfermería, que se mantiene más tiempo en el cuidado directo del paciente en comparación con los demás profesionales sanitarios. Ante la variedad de medidas que contiene este protocolo, se percibe la necesidad de contrastarlo con el lenguaje codificado de enfermería, con el objetivo de examinar en los términos de seguridad del paciente, en particular en la prevención de caídas. El protocolo es una herramienta imparcial, de acceso sencillo y sin costo, por lo que se considera que los hallazgos de este estudio pueden respaldar significativos progresos en la asistencia de enfermería y destacar la relevancia del lenguaje uniforme en la práctica de enfermería

Resulta de importancia conocer los programas y actividades de prevención han demostrado una reducción significativa en el número de caídas y por ende las lesiones producidas por las mismas, por lo que es muy necesario contar con un protocolo establecido para que el personal sanitario en la atención del paciente sepan cómo identificar aquellos factores de riesgo que

podrían para sufrir caídas y aplicar las medidas recomendadas de prevención tendientes a reducir ese riesgo en el marco de la seguridad en la atención sanitaria.

Referencias

Acevedo Olarte, N. L. S. D. (2021). *Estrategias para la prevención de caídas en adultos mayores* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia].

Arias, D. A., Cepeda Alfonso, L., Coca León, D., Chavarro-Carvajal, D., & Heredia Ramírez, R. (2021). Factores asociados a caídas en el servicio ambulatorio de geriatría de un hospital universitario en Bogotá (Colombia). *Revista Ciencias de la Salud, 19*(1), 1–11. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10058

Cabrera-Valdez, A. (2019). 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).

Alvarez, D. R., & Gonzalez-Argote, J. (2022). Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. *Revista Información Científica, 101*(4), 1-11.

Alves, V. C. J. D. (2021, marzo). Seguridad hospitalaria: una visión de seguridad multidimensional. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(1), 169-178. https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490

Alves, V. C. J. D. (2019). Acciones del protocolo de prevención de caídas: levantamiento con la clasificación de intervenciones de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25.

Ararat-García, K. F., & Barrios-Hermosilla-Medina, B. H. M. (2022). Efectos de la danza en adultos mayores con riesgo de caídas: revisión exploratoria. *Gaceta Médica de México, 158*(3). https://doi.org/10.24875/gmm.21000800

Cuesta Benjumea, C. A. G. (2021). La prevención de las caídas de las personas mayores y sus familiares: una síntesis cualitativa. *Gaceta Sanitaria, 35*(2), 186–192.

De la Torre Ortega, L. S. O. (2021). Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores durante el confinamiento 2020. *Revista Virtual Salud, 5*(13), 63–74.

Dornelles, C. V. D. (2021). Evaluation and characteristics of falls of patients during hospitalization. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 10*(2), 160–171.

Figueroa Uribe, A. F., & Huamán Rodríguez, R. (2021). Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(1), 106–114. https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490

Galván-Plata, M. E., & Rodríguez-Fragoso, R. (2021). Factores intrínsecos y extrínsecos asociados con caídas en adultos mayores: Estudio de casos y controles en México. *Gaceta Médica de México, 157*(2), 133–140.

Gesto-Louro, A., & Campos-Freire, F. (2020). La caída de los ingresos y la audiencia de los medios públicos europeos (2010-2018). *Revista de Comunicación, 19*(2). http://dx.doi.org/10.26441/rc19.2-2020-a8

Hernández Ramírez, M., Juárez Flores, C. A., Báez Alvarado, M. del R., Lumbreras Delgado, I., & Banderas Tarabay, J. A. (2020). Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horizonte Sanitario, 19*(1). https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3546

Laguna-Parras, J. M., Carrascosa-Corral, R. R., Zafra López, F., Carrascosa-García, M. I., Luque Martínez, F. M., Alejo Esteban, J. A., & García-Fernández, F. P. (2010). Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. *Gerokomos, 21*(3), 97–107. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n3/revision1.pdf

Lorca Luz, A., Simich-Álvarez, C. C., & Merino-Valenzuela, M. I. (2019). Incidencia y riesgo de caídas en pacientes tratados por neoplasias hematológicas en Unidad Hematología Intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* 27. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2953-3145

De Miguel Barbero, C. (2020). Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano". *Revista Ene de Enfermería, 14*(2), 1-21.

Santiago Mijangos, A. D., González de la Cruz, P., Solís Alfaro, L. I., & Santiago Ribón, T. (2019). Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Cuidarte, 10*(1). https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.621

Ministerio de Salud Pública, Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano. (2025). *Protocolo para prevención de caídas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano (Versión 2.0; HGDGDZ-UCUE-PR-003).*

Muñoz Cobos, F., Alarcón Pariente, E., Gaspar Solanas, A., Méndez Ramos, M., Canalejo Echeverría, A., & Burgos Varo, M. L. (2019). Efecto de un programa de prevención de caídas en personas mayores en atención primaria. ¿Qué aporta la práctica de Tai Chi?. *Revista Española de Salud Pública,* 93.

Neira Álvarez, M., Esteve Arríen, A., Caballero Mora, M. Á., Pérez Pena, B., Esbri Victor, M., Cedeño Veloz, B., Cristofori, G., González Ramírez, A., & Bartolomé Martín, I. (2021). Oportunidad para la detección y manejo precoz de la fragilidad a través del abordaje de las caídas. *Revista Española de Salud Pública,* 95.

Ríos-Fraustro, C., Galván-Plata, M. E., Gómez-Galicia, D. L., Giraldo-Rodríguez, L., Agudelo-Botero, M., & Mino-León, 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), 133-139. https://doi.org/10.24875/gmm.20000111

Rodríguez Ibagué, L. F., Gallego-Ardila, A. D., Quiroga Ardila, Y. J., & Molina Eslava, H. I. (2021). Caracterización y factores de riesgo de caídas en un hospital de alta complejidad de Bogotá (Colombia). *Revista Ciencias de la Salud, 19*(3), 1-15. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10395

Romano Durán, E., Rodríguez Camarero, G. F., & Hernández Martínez-Esparza, E. (2017). Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. *Gerokomos, 28*(2), 78-82.

Ruiz, C. (2020). Prevenir las caídas de pacientes hospitalizados: el papel central de la enfermera. *Nursing, 37*(5), 40-42.

Salgado Chia, M. T., Duaso Magaña, E., Gamboa-Arango, A., Dalmases Cantero, L., Muñoz Navarro, C., & Bueno Martín, A. (2022). Descripción de los pacientes atendidos en la Escuela de Prevención de Fracturas y Caídas en el contexto de una Fracture Liaison Service. FLS Anoia. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral, 14*(2), 93-97. https://doi.org/10.4321/S1889-836X2022000200006

Vacario de Quadros, D., Magalhães, A. M. M., Wachs, P., Severo, I. M., Tavares, J. P., & Dal Pai, D. (2022). Modelaje de caídas de pacientes adultos y las repercusiones en la Enfermería como segunda víctima. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30*(2), e3617. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5830.3619

Zúñiga Bolívar, S. M., & Bonilla de la Hoz, D. P. (2022). Prevalencia y factores asociados a los conocimientos sobre lesiones ocurridas en el hogar en cuidadores de niños menores de 5 años. *Salud UIS, 54*(22). https://doi.org/10.18273/revsal.v54n1-2022013

Autores

Clara Esperanza Suqui Belesaca. Licenciada en Enfermería, con experiencia hospitalaria, estudiante del Máster en Gestión de Cuidados de la Universidad Católica de Cuenca.

Francy Hollminn Salas Contreras. Doctora en Bioética, con postdoctorado en ciencias sociales, infancia y juventud. Experiencia como profesor universitario en las áreas de humanidades, ciencias sociales, sanidad e investigación (ética profesional, bioética, responsabilidad social/empresarial/medioambiental y administración) Con más de 20 años de experiencia en actividades profesionales, científicas y técnicas con acciones de consultoría de gestión y docencia universitaria. También apoyo actividades educativas con tutorías y asesorías en servicios relacionados con la salud, la asistencia social y la investigación, desempeñando labores como tutor, director de tesis, evaluador de pares o dando conceptos técnicos como miembro del comité de ética, bioética, investigación, innovación y desarrollo. El Postdoctorado en Ciencias Sociales Infancia y Juventud del CINDE-Universidad de Manizales y el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO. El Doctorado en Bioética de la Universidad el Bosque de Bogotá, entre otros estudios que sustentan la labor de Profesor, investigador, asesor y consultor.

Marcia Yolanda Cobos Alvarracin. Soy profesora de enfermería desde hace 21 años y he impartido muchas asignaturas. Trabajé hace muchos años en la Clínica Santa Ana y en el Hospital José Carrasco Arteaga.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.