

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3467>

Prevención de caídas en pacientes hospitalizados: Revisión bibliográfica

Fall prevention in hospitalized patients: Literature review

Ariana Belen Gordillo Carrión

agordillo2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-3540-139>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Jamileth Samar Macas Rogel

jmacas28@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-9611-3906>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Stefany Haylin Quezada Honores

squezada10@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-6906-6203>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Kristhell Thaiz Vásquez Ruiz

kvasquez7@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-4718-6035>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Anita Maggie Sotomayor Preciado

asotomayor@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Artículo recibido: 03 de febrero de 2025. Aceptado para publicación: 17 de febrero de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Las caídas representan un problema de salud pública con consecuencias muy graves, tanto a nivel individual como para los sistemas de salud, debido al impacto que tienen en la calidad de vida y los costos asociados a su atención. El siguiente estudio tiene como objetivo analizar el cumplimiento del indicador de prácticas seguras en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados mediante una revisión bibliográfica, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de una atención hospitalaria segura y de calidad. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo, basado en la búsqueda de artículos científicos actualizados en los últimos 5 años sobre la Prevención de caídas. Los resultados abarcan los conocimientos, factores intrínsecos y extrínsecos, valoración y notificación con relación a la temática. Además, contribuye a la reducción de la incidencia de caídas y sus consecuencias, mejorando la calidad de vida de las personas en estado de riesgo y optimizando los recursos del sistema sanitario. En conclusión, el conocimiento del personal de enfermería sobre los factores de riesgo asociados a las caídas y el manejo adecuado de herramientas de valoración revela su importancia en la prevención de eventos adversos dentro del entorno hospitalario.

Palabras clave: prevención de caídas en hospitales, factores y valoración del riesgo, escalas, protocolos de seguridad del paciente

Abstract

Falls are a significant public health concern with serious consequences for both individuals and healthcare systems, affecting quality of life and increasing healthcare costs. This study analyzes compliance with safe practice indicators for fall prevention in hospitalized patients through a literature review, aiming to enhance hospital care quality and patient safety. A descriptive methodology was applied, involving a review of scientific articles published in the last five years on fall prevention. The findings address key aspects such as knowledge, intrinsic and extrinsic risk factors, assessment methods, and reporting practices. Additionally, this study contributes to reducing fall incidence and its consequences, improving the quality of life for at-risk individuals, and optimizing healthcare resources. In conclusion, nursing staff's awareness of fall risk factors and the appropriate use of assessment tools are essential for preventing adverse events in hospital settings.

Keywords: hospital fall prevention, risk factors, assessment tools, patient safety protocols

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Gordillo Carrión, A. B., Macas Rogel, J. S., Quezada Honores, S. H., Vásquez Ruiz, K. T., & Sotomayor Preciado, A. M. (2025). Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 1956 – 1969. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3467>

INTRODUCCIÓN

Según estudios “la OMS define las caídas como aquellos acercamientos al suelo no intencionados que pueden o no causar daño” (Viancha Galindo y otros, 2020). Los pacientes con alto riesgo de caídas incluyen a adultos mayores de 65 años, niños, personas con problemas físicos, psicológicos o sociales, y aquellos que serán sometidos a cirugía con tratamiento preanestésico (Neira, 2022).

La mayoría de las caídas resultan de una combinación de factores como el estado de salud, la conducta, la actividad del paciente y el entorno. La OMS indica que para prevenir estas caídas se deben llevar a cabo estrategias como la educación, charlas informativas y creación de entornos seguros (Organización Mundial de la Salud, 2021). Durante la hospitalización, los pacientes corren el riesgo de caídas, lo que puede afectar su salud y causar secuelas o discapacidades, es importante aplicar medidas de prevención y protocolos para evitar caídas en entornos hospitalarios (León Román & Cairo Soler, 2019).

Las caídas representan un importante problema de salud pública, según lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas no solo son una de las principales causas de muertes accidentales, sino que también tienen un impacto significativo en quienes las sufren. Entre el 30 % y el 50 % de las personas que experimentan una caída terminan con lesiones en los tejidos blandos, y una tercera parte de ellas llega a desarrollar dependencia funcional, afectando su calidad de vida y su autonomía (Arias Delgado y otros, 2020).

En el año 2022, los hospitales del Servicio Madrileño de Salud registraron una tasa de caídas de 1.88 por cada mil días de hospitalización. La mayoría de los hospitales, un 75%, informaron cifras inferiores a 2.14, situándose entre un mínimo de 0.12 y un máximo de 4.06. Aunque la incidencia general se mantuvo estable en comparación con 2021, se observó una reducción en el valor más alto y una mejora en el percentil 75, lo que refleja un avance en este indicador (Servicio Madrileño de Salud, 2024).

En Ecuador, cada año, entre el 2% y el 10% de los pacientes hospitalizados sufren caídas mientras permanecen en áreas de hospitalización. De estos, un 5% llega a sufrir lesiones graves, lo que no solo complica su recuperación, sino que también incrementa los costos y prolonga su tiempo en el hospital. Entre las causas principales se encuentran problemas como una iluminación inadecuada, mobiliario en mal estado y suelos resbaladizos (Quingaluisa Tapia & Romero Orejuela, 2019). Por otro lado, (Leguizamo Silva, 2024) señala que las mujeres son más propensas a sufrir caídas, representando el 54%, mientras que los hombres abarcan el 46%.

El propósito de esta investigación es analizar cómo enfermería lleva a cabo las medidas de prevención de caídas en pacientes hospitalizados, poniendo especial atención en los protocolos efectivos. Mediante este análisis, se busca identificar los factores que dificultan la adherencia a esas prácticas, para proponer estrategias que fortalezcan la formación y capacitación del equipo, mejorando así la seguridad y el bienestar de los pacientes.

METODOLOGÍA

Este Proyecto de Asignatura, es un estudio descriptivo, basado en una revisión bibliográfica de artículos científicos sobre la Prevención de Caídas. La búsqueda bibliográfica incluyó diferentes bases de datos científicas reconocidas mundialmente, como Scielo, PubMed, Google Académico, ScienceDirect, Elsevier, entre otras, y fuentes de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se recopilieron 97 artículos científicos relacionados con la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. De los cuales, 22 publicaciones fueron

seleccionadas para la elaboración de una revisión sistemática, con el fin de analizar y sintetizar los resultados y contribuciones que aportan a la investigación.

La población de estudio estuvo compuesta por artículos científicos que abordaron la temática. Los criterios de inclusión para conformar la muestra fueron: publicaciones de los últimos 5 años, con acceso gratuito a sus textos completos, y que proporcionarán datos estadísticos, información sobre factores causales, de riesgo y complicaciones. Los criterios de exclusión fueron artículos plagiados o con información de dudosa procedencia.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, incluyendo estudios como revisión de literatura, documentos de tesis y maestrías, artículos científicos, estudios cuantitativos y cualitativos. La información recopilada permitió obtener una visión general sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a los factores de riesgo asociados a las caídas en pacientes hospitalizados, así como su familiaridad con las herramientas de valoración y clasificación de riesgos utilizadas en la práctica clínica.

Los resultados obtenidos se presentan en las diferentes secciones del estudio, organizados por temáticas específicas. En la Tabla 1, se aborda la valoración del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los factores de riesgo asociados. La Tabla 2 presenta los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el riesgo de caídas, incluyendo los efectos adversos relacionados con fármacos y los elementos que contribuyen a un entorno seguro. La Tabla 3 describe las notificaciones de caídas registradas durante la hospitalización.

Para elaborar las tablas, se realizó una revisión detallada de los artículos seleccionados, organizando los datos según los factores evaluados, nombre de los artículos, autores, año de publicación y la base de datos, permitiendo estructurar tres cuadros comparativos que relacionan y analizan la información, facilitando la interpretación. Cabe mencionar que este estudio se realizó con fines educativos y de investigación, con el objetivo de brindar información actualizada y relevante sobre el Cumplimiento de las normativas en cuanto a la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

RESULTADOS

La información recopilada permitió obtener una visión global sobre el cumplimiento de los protocolos de prevención de caídas hospitalarias, destacando los de diversos factores.

La tabla 1 describe el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los factores de riesgo asociados a las caídas en pacientes hospitalizados, así como su familiaridad con herramientas de valoración y clasificación de riesgos utilizadas en la práctica clínica.

Tabla 1

Conocimientos Relacionados A Caídas En Pacientes Hospitalizados

Conocimiento	Tema/Autores	Año/ Base de datos
Conocimiento sobre los factores de riesgo de caídas	"Factores que conllevan a caídas en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, cirugía e infectología del seguro social universitario, gestión 2020" Pusarico Rodríguez C	2021/Repositorio
	"Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática"	2021/Gerokomos

Escala de valoración de Downton, Morse y Tinetti	Tonial Pauletto T, et al.	
	"Práctica de enfermería basada en la evidencia y prevención de las caídas en pacientes internados" Oporto Liliana N	2022/Google Académico
	"Prevalencia de caídas de pacientes ingresados en el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla»" Porrás Zarta DA, et al.	2024/Scielo
	"Impacto de la evaluación oportuna del riesgo de caídas mediante la escala Morse en la unidad médica y quirúrgica de adultos de un hospital de atención terciaria en Pakistán" Shazia Khan y col.	2024/ HEC Journal Recognition System - Journal of Health and Rehabilitation Research
	"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" Gutiérrez PET, et al.	2022/Medigraphic

Fuente: elaboración propia.

En la siguiente tabla 2 se presentan los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden influir en el riesgo de caídas, incluyendo los efectos adversos asociados a la administración de fármacos, los elementos que contribuyen a un ambiente seguro para el paciente. Además, se aborda la importancia de la valoración del riesgo de caídas como parte integral de la prevención.

Tabla 2

Factores Que Conllevan A Sufrir Caídas En Pacientes Hospitalizados

Factores	Autores	Año/ Base de datos
Factores intrínsecos (alteración del equilibrio, dificultades para caminar, movilidad reducida, déficit propioceptivo, edad avanzada (>60 años), antecedentes de caídas, vértigo y enfermedades neurológica, comorbilidades como hipertensión arterial y diabetes mellitus, fragilidad, variabilidad en el tiempo del paso (dtestep_time_var))	"Factores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica" Ribeiro Aguiar J, et al.	2019/Scielo
	"Segurança do paciente na prevenção de quedas no cuidado de enfermagem seguro: Revisão sistemática" Wabison Júnior Fernandes dos Santos	2024/RSDJOURNAL
	"Efectos de la edad, el sexo, la fragilidad y las caídas en el rendimiento cognitivo y motor durante la marcha de doble tarea en adultos mayores" Piche Elodie, et al.	2023/ELSEVIER
Durante la administración de ciertos fármacos (Benzodiacepinas,	"Prevalencia de caídas de pacientes ingresados	2024/Scielo

antihipertensivos, hipoglucemiantes, neurolépticos y medicamentos que afectan el sistema nervioso central)	en el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» Porras Zarta DA, et al.	
	"Associations between doses of fall-risk-increasing drugs (FRIDs) and falls of hospitalized patients" Yu Kai Yang, et al.	2023/Scientific Reports
Factores extrínsecos (barandilla de la cama inadecuada, freno de la cama defectuoso, timbre de llamada accesible, mobiliario no adecuado, piso mojado resbaloso, desorden de la habitación, ropa y calzado inapropiado, espacios limitados)	"Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos" Quingaluisa Tapia AL, et al.	2019/ Repositorio
	"Nursing care related to fall prevention in hospitalized elderly: an integrative review" Cabral de Sena A, et al.	2021/ Scielo
	"Factors influencing patient falls in a private hospital group in the Cape Metropole of the Western Cape" Janse van Rensburg R, et al.	2020/AOSIS
Medio ambiente seguro (identificar déficit cognitivo o físico del paciente, las características del ambiente (suelos resbaladizos y escaleras sin barandas), evitar reorganizaciones innecesarias del ambiente físico. Pueden existir ambientes no aptos que son fríos, hostiles, existiendo llanto y dolor, la iluminación de los focos son bajos, no permiten ver con claridad)	"Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados" León Román CA, y col.	2019/Scielo
	"Caída del paciente adulto mayor hospitalizado" Fuentes Méndez A.	2021/Scielo
	"Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema" Pinilla Cárdenas MA, et al.	2021/ Google Académico
Valoración de riesgos de caída (se registran los valores de la escala de equilibrio Tinetti, Daniels para la fuerza muscular, el Timed Up and Go (TUG) para el riesgo de caída, el Short Physical Perfomance Battery (SPPB) para la fragilidad y la Functional Independence	"Experiencia en la implantación de la Guía de prevención de caídas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados" Alcañiz Mesas AI, et al.	2020/ELSEVIER

Measure (FIM) para la independencia funcional)	"Descripción de los pacientes atendidos en la Escuela de Prevención de Fracturas y Caídas en el contexto de una Fracture Liaison Service. FLS Anioia" Salgado Chia MT, et al.	2022/Scielo
	"Revisión de la validez de las escalas de valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados" Gutiérrez Valencia M, et al.	2022/ELSEVIER

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 3 se describen las notificaciones de caídas durante la hospitalización.

Tabla 3

Instrumento

Instrumento	Tema/Autores	Año/ Base de datos
Notificación de caídas (con daño moderado a severo, ocurrieron en ausencia del compañero, mientras se usaban medicamentos inductores del sueño, hipotensos o que alteraban la fuerza muscular).	"Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados" Luzia Melissa, et al.	2019/Scielo
	"Modelaje de caídas de pacientes adultos y las repercusiones en la Enfermería como segunda víctima" Vacario de Quadros Deise, et al.	2022/Scielo
	"Incidencia y características de las caídas de pacientes hospitalizados: estudio de cohortes" García Hedrera FJ, et al.	2021/ELSEVIER

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

De acuerdo con (Pusarico Rodríguez, 2021) menciona que el conocimiento sobre los factores de riesgo de caídas es importante para prevenir incidentes y garantizar la seguridad del paciente hospitalizado. Los resultados en su estudio muestran que el 56% de enfermeros no conoce estos factores, un 44% afirma conocerlos, evidenciando una carencia importante de conocimientos en un tema imprescindible para la atención hospitalaria, concluyendo que la mayoría necesita capacitación específica para identificar y abordar los riesgos de caídas.

Por otro lado, (Tonial Pauletto y otros, 2021) mencionan la importancia de enfermería en el conocimiento adecuado sobre la prevención de caídas, ya que estas representan un evento adverso común y evitable en los hospitales, con graves consecuencias físicas, psicológicas y económicas para los pacientes y las instituciones. Además, la prevención eficaz mejora la calidad de la atención y garantiza la seguridad del paciente. En este estudio, se evidencia que un

89.5% de enfermeras evaluadas presentan conocimiento insuficiente sobre la prevención de caídas, destacando la necesidad urgente de implementar un programa de educación continua y capacitación en esta área, cerrando la brecha entre conocimiento teórico y aplicación clínica.

De manera similar, (Oporto, 2022) resalta que tener un adecuado conocimiento sobre la prevención de caídas es importante, ya que estas representan un evento adverso común en pacientes hospitalizados que puede tener consecuencias graves e incluso irreparables que ponen en riesgo inminente su vida en las áreas de hospitalización. Considerando que los profesionales de enfermería tienen un nivel adecuado de conocimiento en general, y dependiendo de la situación o condición del paciente, permitirá que los enfermeros apliquen los protocolos sobre la prevención de caídas, identificando los factores de riesgo y reduciendo la estancia hospitalaria.

La escala de Downton es un instrumento importante en enfermería para identificar y prevenir caídas en pacientes hospitalizados, especialmente en adultos mayores, quienes presentan un riesgo elevado. En un estudio por (Porras-Zarta y otros, 2024) se evidenció que, al ingreso hospitalario, el 77,5% de los pacientes evaluados con esta escala presentaban un riesgo mayor, permitiendo implementar medidas preventivas. En una habitación el 74,5% durante el turno nocturno se destacó que existe una caída por cada mil estancias hospitalarias.

La Escala de Caídas de Morse (MFS) es una herramienta ampliamente usada en hospitales para evaluar el riesgo de caídas en pacientes, siendo valorada por su rapidez y facilidad de uso. Según un estudio realizado por (Khan & Shahzad, 2024), destacó que el 89% de enfermería destaca a este instrumento como práctico y rápido, y el 63% afirmó que completar una evaluación tardaba menos de 3 minutos. Asimismo, el 98% consideró que la escala era sencilla de comprender, mientras que el 95% indicó que era útil para detectar a los pacientes en alto riesgo. De forma notable, el 97% del equipo se mostró a gusto ajustando las intervenciones según las puntuaciones logradas con la MFS, lo que evidencia su utilidad en la valoración y su papel como apoyo en la ejecución de estrategias de prevención.

La herramienta de Downton y la de Tinetti son métodos para evaluar la probabilidad de caídas, especialmente en personas de edad avanzada. La herramienta de Downton está enfocada en fortalecer los parámetros de valoración al añadir distintos factores de riesgo, actualmente es punto de referencia internacional de calidad y un parámetro en la validación de instituciones de salud, ya que ayuda a establecer la amenaza de caídas y a generar estrategias de precaución efectivas. La herramienta de Tinetti examina la marcha y el equilibrio por medio de un puntaje que identifica patrones habituales, ajustables o anormales, permitiendo valorar la capacidad y las dificultades de marcha en ancianos. Estudios comparativos destacan la mayor especificidad de la escala de Downton frente a la de Tinetti, para entornos hospitalarios identificando tempranamente los riesgos, sin embargo, algunos autores sugieren combinar ambas herramientas en la evaluación. Internacionalmente, la escala de Downton es obligatoria en los hospitales como un medidor de calidad, fortaleciendo los procesos organizacionales para disminuir la incidencia de caídas y sus consecuencias, expresan (Gutiérrez Pérez y otros, 2022).

Según los autores (Ribeiro Aguiar y otros, 2019), los factores intrínsecos que incrementan la probabilidad de caídas en individuos hospitalizados incluyen problemas de equilibrio, que dificultan la estabilidad del paciente, así como dificultades al caminar, que afectan la habilidad de trasladarse de manera segura. Además, una movilidad física limitada y la pérdida de la percepción corporal en el espacio incrementan el riesgo de sufrir caídas. Ser mayor de 60 años también es un aspecto relevante, ya que el proceso de envejecimiento trae consigo una reducción en la fuerza muscular y en la capacidad para mantener el equilibrio, a esto se le suman los antecedentes de caídas, que incrementan la posibilidad de que se repitan.

El incremento del riesgo de caídas en pacientes internados está vinculado a sus antecedentes, ya que estos aumentan la posibilidad de que sufra un nuevo incidente. Así mismo, la edad avanzada es un elemento, dado que la debilidad muscular, firmeza y coordinación está presente. De la misma manera, el vértigo y los desórdenes neurológicos, como aquellas que alteran la coordinación motora y equilibrio, aumentan la probabilidad de caídas. Como parte final, los pacientes hipertensos y diabéticos presentan una influencia notable, ya que afectan la circulación, la motricidad y el balance, elevando el riesgo de caídas, indicado por (Santos, 2024).

De acuerdo con una investigación de (Piche y otros, 2023), se destacan algunos elementos internos que son menos comunes; la evaluación entre la fragilidad y el género evidencia un aumento en el riesgo de caídas en mujeres vulnerables. Igualmente, la fragilidad y edad señaló que los pacientes de ancianos y frágiles se encuentran con un riesgo aún más elevado. Además, se observa que los pacientes frágiles con un historial de caídas presentan un riesgo superior, incrementando a otros eventos futuros. Asimismo, la variación en el tiempo de movimiento como un elemento interno que indica que una marcha menos uniforme tiene una compensación con un riesgo elevado de caídas. Estos elementos, entre fragilidad, género y edad, nos ofrecen una visión completa del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados.

Mencionan (Porrás-Zarta y otros, 2024) que factores como el uso de benzodicepinas 55,1%, medicamentos antihipertensivos 44,9%, fármacos hipoglucemiantes 22,4% y neurolépticos 16,3% aumentan la probabilidad de caídas en hospitales, lo que resalta la relevancia de este análisis para minimizar daños, que impactaron al 43,9% de las situaciones, siendo severos en un 7,2%, reiterando la necesidad de tener una base sólida de conocimientos en el personal de enfermería para utilizar la escala y evitar consecuencias negativas.

Los fármacos que afectan al sistema nervioso central (SNC) están vinculados con un incremento en la probabilidad de sufrir caídas en pacientes en atención hospitalaria, e incluyen antipsicóticos, antiepilépticos, opioides, sedantes-hipnóticos y ansiolíticos. Estos pueden alterar la función cognitiva, coordinación y equilibrio, incrementando la posibilidad de sufrir caídas. Por ejemplo, los medicamentos antipsicóticos y antiepilépticos provocan somnolencia, sedación y alteraciones de la percepción, lo cual podría impactar la habilidad de un individuo para conservar la estabilidad. Por otro lado, los opioides poseen un efecto sedativo y pueden provocar vértigo y confusión, incrementando la probabilidad de sufrir caídas. Se indica que los sedantes-hipnóticos y ansiolíticos no tienen una relación significativa en dosis bajas con el peligro de caídas. No obstante, alguno de estos medicamentos puede provocar una sedación excesiva, disminuyendo la alerta de los pacientes y afectando su estabilidad, afirman (Yang y otros, 2023).

Adicionalmente, los autores resaltan que otros fármacos como vasodilatadores influyen en la presión arterial y flujo sanguíneo, ya que si se emplea en dosis elevadas podría dar lugar a efectos secundarios y riesgo de caídas. En contraposición, la administración de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos para la enfermedad de Parkinson presenta un menor riesgo de caídas, pero si es de manera excesiva puede alterar el equilibrio, causar efectos secundarios o sufrir caídas. Los laxantes de contacto también aumentan el peligro de caídas por su impacto en la función intestinal, llegando a provocar molestias y alteraciones en la estabilidad del paciente.

Como indican (Quishpi Lucero y otros, 2020), entre los factores de riesgo extrínsecos hospitalarios, los más significativos incluyen: barandas de camas incorrectas, frenos de cama deteriorados, timbres de llamada fácilmente accesibles, mobiliario insuficiente, piso húmedo y resbaladizo, desorden en el cuarto, además de ropa y calzado inadecuados, y espacios limitados. Además, otro elemento relevante de riesgo externo es la escasa iluminación debido a la escasez de luz, que debe ser adecuada para reducir riesgos, particularmente en pacientes pediátricos; por

lo tanto, las lámparas situadas al lado de la cama deben proporcionar una buena visibilidad, lo que significa que la cantidad de luz en el cuarto y el pasillo debe ser adecuada.

Por otro lado, (Sena y otros, 2021) mantienen que el personal de enfermería debe identificar los factores extrínsecos que presentan mayor incidencia de caídas en el adulto mayor durante la estancia hospitalaria. Entre ellos, el orden de muebles en las habitaciones y los hábitos de los adultos mayores, vinculados con utilización de calzado, que destacan más, poniendo en riesgo de caídas. Se conoce que la falta de distribución del mobiliario obstaculiza la movilidad, creando ambientes de riesgo, adicionalmente, el mal uso de calzado o selección errónea hace perder estabilidad, dando lugar a que los ancianos sean vulnerables a caídas.

No obstante, (Van Rensburg y otros, 2020), los elementos extrínsecos incluyen la utilización inadecuada de los rieles de la cama y la mezcla de competencias del personal. En la mayoría de las situaciones ($n = 68$; 50,7%), las evaluaciones de riesgo no se llevaron a cabo conforme al protocolo establecido. Solo 5 pacientes (3,7%) experimentaron lesiones severas a causa de las caídas. No obstante, el peligro de sufrir caídas más severas se incrementó en 2,4 veces debido a la ausencia de evaluación de riesgos.

Manifiestan (León Román & Cairo Soler, 2019), que para mantener un ambiente seguro se deben establecer acciones de enfermería como; identificar déficit cognitivo o físico del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado, identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandas), evitar reorganizaciones innecesarias del ambiente físico.

(Fuentes Méndez, 2021), expone en los resultados que el 50% de los adultos mayores hospitalizados considera que la infraestructura hospitalaria es adecuada cuenta con todos los servicios básicos. El 50 % restante expresó que los ambientes son fríos, hostiles, existiendo llanto y dolor, la iluminación de los focos son bajos, no permiten ver con claridad.

(Pinilla Cárdenas y otros, 2021), expresan que el ambiente se puede convertir en un factor de riesgo o protector, en lenguaje de la CIF-2001 (26), barreras que generan discapacidad o facilitadores que potencian el funcionamiento respectivamente. Las familias son el principal apoyo y fuente de cuidado para el adulto mayor, pero existen diferentes tipos de instituciones, como los centros día, que prestan servicios de cuidado, ayudando a potencializar/conservar sus capacidades, brindan dignificación y dan un apoyo a la red externa de cuidado.

Como exponen los autores (Alcañiz-Mesas y otros, 2020), la valoración del riesgo al ingreso se realizó en el 81,96%, estando en riesgo un 52,31%. Tenían planificados cuidados para prevenir caídas un 47,75%. De las 423 caídas registradas, el 62,17% no tuvieron lesiones.

(Salgado Chia y otros, 2022), señalan que se les cita a los pacientes para una primera valoración funcional de Terapia Ocupacional y Fisioterapia, dando soporte desde Supervisión de Enfermería del Hospital de Día Rehabilitador de la FFSJ. En esta valoración funcional se registran los valores de la escala de equilibrio Tinetti, Daniels para la fuerza muscular, el Timed Up and Go (TUG) para el riesgo de caída, el Short Physical Performance Battery (SPPB) para la fragilidad y la Functional Independence Measure (FIM) para la independencia funcional.

(Gutiérrez-Valencia y otros, 2022), consideran que la estratificación del riesgo de caídas es compleja debido a la etiología multifactorial, con el tiempo se han desarrollado diferentes herramientas tratando de predecir el riesgo de sufrir caídas. Estas escalas de detección o predicción consisten en un sistema de calificación o puntuación que refleja el efecto acumulativo de los factores de riesgo. Pueden incluir preguntas sobre factores fisiológicos (deterioro de la

movilidad, déficits sensoriales) o cognitivos del paciente, presencia de enfermedades agudas o crónicas, el uso de medicamentos, caídas previas o pruebas de funcionalidad, entre otros. Actualmente es una práctica común la incorporación de estas escalas en los hospitales, realizadas generalmente por profesionales de enfermería como parte de las estrategias de seguridad del paciente. Sin embargo, su validez y precisión no han sido claramente establecidas, existiendo incertidumbre sobre cuál es la herramienta con un mejor rendimiento.

(Luzia y otros, 2019), destacan que hubo 260 caídas con daño, principalmente en ancianos 78%, mujeres 55%, en tratamiento clínico 68% y no acompañados 59.4%. Las caídas ocurrieron a la misma altura 63,4% y en la habitación del paciente 67,3%. La gravedad del daño fue leve en el 80,8% de los casos, grave en el 11,9% y moderada en el 7,3%.

(Quadros y otros, 2022), identificaron un total de 447 caídas de pacientes adultos, 12 de las cuales, con daño moderado a severo, ocurrieron en ausencia del compañero, mientras se usaban medicamentos inductores del sueño, hipotensos o que alteraban la fuerza muscular. El modelado identificó 22 funciones relacionadas con el Procedimiento Operativo Estándar, con el protocolo de prevención de caídas y con las acciones posteriores al evento. De estos, 8 presentaron variabilidad en su ejecución. En el segundo paso, surgieron las categorías “La complejidad de la atención para prevenir caídas” y “Sentimientos de la segunda víctima”.

(García-Hedra y otros, 2021), mencionan que se estudiaron 132 caídas, que suponen una tasa de 1,61 caídas por 1.000 días de estancia. Hombres, edad avanzada e ingreso a cargo de una especialidad médica presentaron una tasa de caída significativamente mayor. Los pacientes que sufrieron una caída tienen una edad media de 77,5 años (DE 11,7) y tuvieron pautados una mediana de 12,5 fármacos (RIC 9,25-15). El 63,6% de las caídas no presentan lesión alguna. Solo se encontró diferencia en cuanto al género en la situación en la que se produce la caída.

CONCLUSIÓN

El análisis del cumplimiento de las prácticas de prevención de caídas en pacientes hospitalizados permitió evaluar la adherencia con el nivel de cumplimiento al protocolo de caídas en estos pacientes y reconocer los factores asociados a estas incidencias, como los factores internos y externos, a través de estas estrategias basadas en evidencias, se tuvo en cuenta que es posible reforzar los protocolos existentes, reduciendo riesgos y promoviendo una atención segura y de calidad en los servicios hospitalarios.

REFERENCIAS

Alcañiz-Mesas, A. I., García-González, M., Zúñiga-Blanco, L., Barrio-Pintado, M., Íñigo-Cruces, L., Folguera-Arnau, M., Albornos-Muñoz, L., & Melián-Correa, E. (2020). Experiencia en la implantación de la Guía de prevención de caídas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. *Enfermería Clínica*, 30, 185-197. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.015>

Arias Delgado, D. A., Cepeda Alfonso, L., Coca León, D., Chavarro Carvajal, D., & Heredia Ramírez, R. (2020). Factores asociados a caídas en el servicio ambulatorio de geriatría de un hospital universitario en Bogotá. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10058>

Fuentes Méndez, A. (2021). Caída del paciente adulto mayor hospitalizado. *Revista de Salud Vive*, 4(12), 673–683. <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.123>

García-Hedra, F. J., Noguera-Quijada, C., Sanz-Márquez, S., Pérez-Fernández, E., Acevedo-García, M., Domínguez-Rincón, R., Martínez-Simón, J. J., González-Piñero, B., Carmona-Monge, F. J., & Camacho-Pastor, J. L. (2021). Incidencia y características de las caídas de pacientes hospitalizados: estudio de cohortes. *Enfermería Clínica*, 31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.006>

Gutiérrez Pérez, E. T., Meneses Foyo, A. L., 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. Retrieved 26 de Enero de 2025, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2709-79272022000100127&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Gutiérrez-Valencia, M., Leache, L., & Saiz, L. C. (2022). Revisión de la validez de las escalas de valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57, 186-194. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.03.005>

Khan, S., & Shahzad, K. (2024). Impact of Timely Assessment for Risk of Fall by Using Morse Scale in Adult Medical & Surgical Unit of Tertiary Care Hospital in Pakistan. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.61919/jhrr.v4i1.492>

Leguizamo Silva, K. R. (Septiembre de 2024). CARACTERIZACIÓN DE LAS CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR. CARACTERIZACIÓN DE LAS CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR. Ambato, Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/494873a2-357a-4760-b433-8cb8e62857a5/content>

León Román, C., & Cairo Soler, C. (2019). Metodología para la protocolización de enfermería en el registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), 13. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200010&lng=es

Luzia, M. F., Gil Prates, C., Fontoura Bombardelli, C., Adorna, J. B., & Schebella Souto de Moura, G. M. (2019). Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>

Neira, Y. (2022). PREVENCIÓN DE CAÍDAS. Ministerio de Salud Pública(4), 20. <https://hvcn.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/12.-Prevencion-de-Caidas-REHABILITACION-2022.pdf>

Oporto, L. N. (2022). Evidence-based nursing practice and prevention of falls in hospitalized patients. Salud, Ciencia y Tecnología, 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt202259>

Organización Mundial de la Salud. (26 de Abril de 2021). OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Piche, E., Chorin, F., Gerus, P., Jaafar, A., Guerin, O., & Zory, R. (2023). Effects of age, sex, frailty and falls on cognitive and motor performance during dual-task walking in older adults. *Experimental Gerontology*, 171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.exger.2022.112022>

Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2). <https://doi.org/http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Porras-Zarta, D., Jimeno-Ruiz, M., Galán-del-Nacimiento, M., Aparicio-Hernández, R., García-Gómez, A., & García-Luque, A. (2024). Prevalencia de caídas de pacientes ingresados en el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla». *Sanidad Militar*, 79(3). Retrieved 26 de Enero de 2025, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712023000300002#:~:text=La%20prevalencia%20de%20ca%C3%ADda%20en,en%20el%20HCDGU%20en%202019.

Pusarico Rodríguez, C. (2021). Repositorio. Retrieved 26 de Enero de 2025.

Quadros, D. V., Müller de Magalhães, A. M., Wachs, P., Marques Severo, I., Petri Tavares, J., & Dal Pai, D. (2022). Modelagem de quedas de pacientes adultos e as repercussões à Enfermagem como segunda vítima. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.5830.3617>

Quingaluiza Tapia, A. L., & Romero Orejuela, L. A. (2019). Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos. Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos. Puyo, 2019. Riobamba. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6530/1/CUMPLIMIENTO%20DEL%20PROTOCOLO%20DE%20PREVENCI%20c3%93N%20DE%20CA%20c3%8dDAS%20EN%20PACIENTES%20PEDIATRICOS.%20PUYO%2c2019.pdf>

Quishpi Lucero, V. C., Quingaluiza Tapia, A. L., & Romero Orejuela, L. A. (11 de Marzo de 2020). dspace. Retrieved 26 de Enero de 2025, from Repositorio Digital.

Ribeiro Aguiar, J., Oliveira Barbosa, A., Galindo Neto, N. M., Aguiar Ribeiro, M., Áfio Caetano, J., & Moreira Barros, L. (2019). Fatores de risco associados à queda em pacientes internados na clínica médica-cirúrgica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-0194201900086>

Salgado Chia, M., 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). <https://doi.org/https://doi.org/10.4321/s1889-836x2022000200006>

Santos, W. J. (2024). Patient safety at prevention in safe nursing care: Systematic review. *Research, Society and Development*, 13(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33448/rsd-v13i2.40920>

Sena, A. C., Álvarez, A. M., Lopes Nunes, S. F., & Costa, N. P. (2021). Nursing care related to fall prevention among hospitalized elderly people: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0904>

Servicio Madrileño de Salud. (Mayo de 2024). SaludMadrid: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesFicha.aspx?ID=201>

Tonial Pauletto, T., Oliveira Reiners, A., Souza Azevedo, R. C., Teixeira Cunha, C. R., Dalla Vechia, A. D., Nina Mamani, A. R., & Segri, N. J. (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. *Gerokomos*, 32(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004>

Van Rensburg, R. J., Van der merwe, A., & Crowley, T. (2020). Factors influencing patient falls in a private hospital group in the Cape Metropole of the Western Cape. *Health SA Gesondheid*, 25. <https://doi.org/https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1392>

Viancha Galindo, D. M., Quemba Mesa, M. P., González Artunduaga, E. A., Pérez Álvarez, C., & Sánchez Vanegas, G. (04 de Abril de 2020). Factores de riesgo asociados a las caídas intrahospitalarias en tres instituciones de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), 237-44. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70577>

Yang, Y.-K., Kor, C.-T., Sun, Y.-W., Wang, H.-Y., Yang, Y.-T., & Liu, S.-Y. (2023). Associations between doses of fall-risk-increasing drugs (FRIDs) and falls of hospitalized patients. *Scientific Reports*(14380). <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-023-41568-6>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .