



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“NIVEL DE RIESGO DE CAÍDAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS
DEL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL
MATERNO PERINATAL DE LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

PRESENTADO POR:

COTAQUISPE IBAÑEZ DAWNI ANGELICA

ASESOR:

MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi querida madre, quien es el motivo de mi constante lucha para mi superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios, Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

ASESOR:

MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

INDICE GENERAL

	pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	6
2.2 Población, muestra y muestreo.	6
2.3 Variable(s) de estudio	7
2.4 Técnica e instrumento de medición	7
2.5 Procedimiento para recolección de datos	8
2.6 Métodos de análisis estadístico	8
2.7 Aspectos éticos	9
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
3.1 cronograma de actividades	10
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
ANEXOS	17

índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	18
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	19
Anexo C. Consentimiento informado.....	21

RESUMEN

Objetivo. Será Determinar el nivel de riesgos de caídas en los pacientes pediátricos del servicio de medicina pediátrica de un hospital materno perinatal de lima; 2021. **Materiales y métodos.** El presente trabajo de investigación es de corte transversal, nivel descriptivo, de diseño no experimental, metodo hipotético-deductivo.La población estará constituida por 60 pacientes pediaticos que se encuentren en el servicio de medicina pediatria,los participantes fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión es que participaran las madres de familias que se encuentren al cuidado de sus hijos en el servicio de medicina pediatria.La técnica a utilizarse en el trabajo de campo será la escala con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz.

Para medir el riesgo de caidas, se utilizará el instrumento de escala de recoleccion de datos de Humpty Dumpty La validez de la escala cuya sensibilidad reportada fue de 0.85, la especificidad fue del 0.24 con valor predictivo positivo y negativo 0.53 a 0.63, respectivamente que comprende 7 items agrupados en 2 dimensiones, si el puntaje es menor a 7 puntos se calificara sin riesgo, si el puntaje es de 7 a 11 puntos sera riesgo bajo, y si el puntaje es mayor a 12 puntos es riesgo alto.

Palabras clave: “caidas” “riesgo” “pediatria”

ABSTRACT

Objective. It will determine the level of risk of falls in pediatric patients of the pediatric medicine service of a maternal perinatal hospital in Lima; 2021. Materials and methods. This research work is cross-sectional, descriptive level, non-experimental design, hypothetical-deductive method. The population will consist of 60 pediatric patients who are in the pediatric medicine service, the participants were selected according to the criteria of inclusion and exclusion raised in the research, an inclusion criterion is that the mothers of families who are caring for their children in the pediatric medicine service participate. The technique to be used in the field work will be the scale with which a significant amount of data will be obtained optimally and efficiently.

To measure the risk of falls, the Humpty Dumpty data collection scale instrument will be used. The validity of the scale whose reported sensitivity was 0.85, the specificity was 0.24 with a positive and negative predictive value 0.53 to 0.63, respectively, which includes 7 items grouped in 2 dimensions, if the score is less than 7 points, it will be classified as risk-free, if the score is from 7 to 11 points, it will be low risk, and if the score is greater than 12 points, it will be high risk.

Keywords: "falls" "risk" "pediatrics"

I. INTRODUCCIÓN

La infancia es un periodo importante del desarrollo humano que se inicia en el nacimiento, y se agrupan en lo psicológicas, físicas, sociales. La Primera Infancia (0-5 años) se califica por un grado de dependencia y mayor morbi-morbilidad, siendo el mayor grado de riesgo. La categoría "niños", luego de (0-1 año) muy alto riesgo, (2-3 años) de alto riesgo y (4-5 años) bajo riesgo. La Segunda Infancia (6-11), se da por apertura al mundo externo y por la obtención de habilidades en su interacción (1). La organización mundial de la salud (OMS) refiere que cada día mueren más de 2000 niños debido a accidentes no intencionales, las lesiones de los infantes es un importante problema de salud pública, presentando 830.000 muertes al año, millones de niños padecen lesiones no mortales que con frecuencia necesitan ser internados y rehabilitación continua. Las caídas se encuentran dentro de las 5 principales causas de muerte por presentar lesiones mortales (2).

Según investigaciones del 2 al 12% de pacientes pediátricos presentan caída durante su hospitalización, las consecuencias son lesiones menores (28%), daños severos (14.4%) y fractura (5%) con complicaciones en estadías más largas. Otro estudio de Jiménez en el año 2016, se estimó que 258 internos pediátricos de 11 meses y menores de 14 años, encontraron que el 66% tenían alto riesgo de caída y 34% bajo riesgo (3). La Joint Comisión Internacional incorpora “la disminución del daño al paciente ocasionado por las caídas” dentro de los seis objetivos a nivel internacional para la seguridad del paciente. La JCI expone una serie de elementos como implemento de protocolo de valoración inicial del riesgo de caídas, reevalúa cuando hay cambios en el estado del paciente; una vez valorado implementa medidas de prevención del riesgo detectado, y evalúa resultados tras haber aplicado las medidas ofrecidas (4). La OMS define a las caídas como sucesos involuntarios que causan que la persona presente

la pérdida del equilibrio provocando que el cuerpo caiga contra una superficie firme que lo detenga, las lesiones pueden ser mortales, en la población infantil de china por cada muerte por caídas hay 4 casos de discapacidad, 13 que requieren 10 días de hospitalización, 24 que necesitan de 1 a 9 días de internamiento, y 690 que faltan al trabajo o escuela (5). Los factores de riesgo intrínsecos en pediatría que intervienen para sufrir una lesión en los pacientes hospitalizados son diversos como el historial de caídas, las alteraciones cardíacas, neurológicas, respiratorias, mentales y deambulación al tener problemas en la movilidad son los factores con más incidencia, También en aquellos pacientes que presenten ansiedad, depresión, somnolencia, alteraciones de la conducta estos son los más predispuestos (6). Según la organización mundial de la salud (OMS) ambos géneros tienen el riesgo de sufrir caídas en los pediátricos sin embargo en algunos países se ha observado que el sexo masculino tiene mayor probabilidad de padecer declinaciones mortales, y el sexo femenino también tienen mayor probabilidad de sufrir caídas pero no mortales (7).

Los Factores de riesgo extrínsecos son aquellos que se producen por el entorno del paciente hospitalizado por desconocer las medidas de prevención al ingreso hospitalario, aquellos elementos pueden conllevar al riesgo de caídas por causas externas como: alumbrado disminuido, mal estado de barandillas de las camas, pisos húmedos con irregularidades, falta de presencia de timbre en la habitación, inmobiliarios en mal estado, pijamas largas, calzados inadecuados (8). Para la prevención de las caídas está dirigido al cuidado de enfermería se debe de cubrir la seguridad del paciente internado y su ambiente, las declinaciones en el entorno hospitalario es un evento fortuito. Para la prevención debe cumplir con el personal del hospital, según funciones de cada uno desempeña como: valoración a todos pacientes internados, registrar y reportar, controlar elementos de la unidad y el inmobiliario, informar pautas de prevención (9). Para tomar precauciones en el riesgo de caídas en pediatría la enfermera tomara medidas de

prevención como: realizar rondas, observar si presenta alguna dificultad respiratoria, fiebre, debilidad muscular, visión borrosa, también ver los efectos adversos de los medicamentos, educar sobre el uso del timbre, pedir la permanencia de un familiar, mantener las barandas elevadas, el inmobiliario en buen estado, usar zapatos adecuados, la pijama tiene que estar a su medida (10).

A nivel internacional, Jiménez (2018), en México, encontró en su estudio evaluación de riesgo de caída en la escala de Downton, obtuvo como resultado que en las dimensiones de estado mental y déficit sensoriales el riesgo de caídas fue bajo con 32% y 37%. En la marcha y equilibrio y la ingesta de medicamentos el 45% de pacientes también presento riesgo bajo de caídas. En conclusión la valoración de enfermería al ingreso y durante su estancia es un elemento fundamental (11). Hurtado (2015), en Colombia, encontró en su estudio factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en el hospital infantil de Bogotá, Se obtuvo como resultados que el género masculino (64,7%) registro mayor cantidad de traumas, los adolescentes fue el grupo más afectado (33,5%), el tipo de familia afectada fue el nuclear (52%), y el 46,6% se encontraba con la mama brindándoles sus cuidados, al momento del accidente (12). Uchari (2017), en Ecuador, en su estudio factores de riesgo de caídas en usuarios del hospital isidro ayora de Loja, refieren que entre el 2 al 10% de pacientes caerán durante su hospitalización, concluyo que los factores intrínsecos más frecuentes fueron: dificultad para deambular con normalidad, falta de colaboración para que el paciente realice sus actividades y los factores extrínsecos son: pisos resbaladizos, ausencia de timbre en la habitación y falta de barandillas (13). Quingaluisa (2019), En Ecuador, encontró en su estudio cumplimiento del protocolo del prevención de caídas en pacientes pediátricos, puyo, su objetivo fue determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes hospitalizados dio como resultado un bajo cumplimiento en la educación al cuidador, personal de salud con un desempeño precario, y mayor incumplimiento del entorno del paciente (14).

A nivel nacional, Miranda (2018) encontró en su estudio medidas de seguridad relacionadas con el riesgo de eventos adversos en niños hospitalizados del servicio de pediatría, su objetivo es evidenciar y analizar cuáles son las medidas de seguridad en relación con el riesgo de eventos adversos en pacientes pediátricos hospitalizados, se obtuvo como resultado en la seguridad en prevención de caídas riesgo medio (51,8) (15). Chapilliquen (2018) encontró en su estudio factores asociados a mortalidad en pacientes pediátricos con trauma craneoencefalico, se obtuvo como resultado que la causa más frecuente de TEC fueron las caídas (67.1%), se concluye que el sexo más frecuente afectado en los pacientes pediátricos es el género masculino (53.6%) entre las edades de 0-4 años (64.4%) (16). Akajosi (2017) se encontró en su estudio efectividad del programa educativo madre participante en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas para prevenir caídas y eritema de pañal se concluye que las madres obtuvieron más conocimientos a través de la educación por parte del personal de enfermería, en el uso de dispositivos, como la importancia y el uso correcto de barandillas y de sujeción para la prevención de dichos sucesos (17). Jiménez (2015) encontró en un estudio Epidemiología y factores de riesgo de las lesiones por caídas en niños menores de un año, tiene como objetivo describir características de caídas en pediátricos menores de un año, se concluye que las lesiones se producen desde una altura mayor de 50 cm, y los más graves se presenta en niños menos de 3 meses, siendo los más frecuentes es la caída de los brazos de los cuidadores, en la vía pública o escaleras (18).

Según Virginia Henderson la función de enfermería es brindar ayuda al individuo sano o enfermo en la realización de sus actividades para satisfacer sus 14 necesidades básicas que contribuyen en mantener una buena salud, en su recuperación o la atención en sus últimos momentos de vida para que el paciente tenga una muerte digna; refiere que “la enfermera debe de ponerse en la piel de cada individuo para conocer que ayuda necesita” (19).

En el rol de enfermería iniciamos con la fase de valoración nos permite saber y observar las posibles alteraciones y necesidades del paciente, en la fase de diagnóstico identificaremos el problema real y potencial, para desarrollar un plan de cuidados, en la fase de planificación se va a determinar atenciones inmediatas, intervenciones, en la fase de ejecución se va a poner en práctica el plan, y en evaluación se va a determinar si se consiguió los objetos establecidos (20).

En el servicio de medicina pediátrica se observa 6 salas de diferentes patologías, se encuentran desde lactantes menores hasta adolescentes. La mayoría están acompañados de sus familiares como madres o abuelas ellas se encuentran al cuidado de sus hijos o nietos y están pendiente de sus necesidades. Algunos pacientes se encuentran solo al cuidado del personal de salud; lo cual resulta insuficiente para la demanda de pacientes que se encuentran en el servicio (21).

Se observa distintas patologías como insuficiencia respiratoria, asma, bronquitis, neumonía, celulitis, etc. también se observó las barandas de las camas deterioradas, el inmobiliario en mal estado, no presentan timbres para el llamado, las duchas resbaladizas, y las madres de familia al momento de amamantar se quedan dormidas con su bebe en brazos, también mantienen las barandas bajas por estos factores los niños son más propensos padecer riesgo de caídas (22).

Por lo tanto, el tema a tratar es comprensible y necesario revisando bibliografía, en base de datos científicos nacionales e internacionales, se evidencio pocos estudios que abordan esta problemática de nivel de riesgo de caídas en pediatría, por ende, el presente proyecto busca complementar el conocimiento existente. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con las autoridades del hospital. Así podrán tomar medidas preventivas para

disminuir estos sucesos. Los beneficiados en el presente estudio serán los progenitores y esencialmente los pacientes pediátricos. Metodológicamente, este proyecto contribuye al desarrollo y consolidación de la línea de investigación Cuidados de enfermería y de la salud en los diferentes periodos de vida, así mismo introduce el concepto de nivel de riesgo de caídas los resultados del estudio aportaran a la prevención del riesgo de caídas en los pacientes pediátricos hospitalizados. El objetivo general del estudio es. Determinar el nivel de riesgos de caídas en los pacientes pediátricos del servicio de medicina pediátrica de un hospital materno perinatal de lima; 2021, Los objetivos específicamente son: Identificar los riesgos de caídas según sexo que presenta los pacientes pediátricos del servicio de medicina pediátrica de un hospital materno perinatal de lima; 2021 Identificar los riesgos de caídas según factores intrínsecos que presenta los pacientes pediátricos del servicio de medicina pediátrica de un hospital materno perinatal de lima; 2021

Identificar los riesgos de caídas según factores extrínsecos que presenta los pacientes pediátricos del servicio de medicina pediátrica de un hospital materno perinatal de lima;

2021

II MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

METODO: Hipotético-deductivo: Este método parte de una hipótesis la cual se busca falsear o refutar, permitiendo obtener conclusiones las cuales deben ser confrontadas con los hechos.

El presente trabajo de investigación es de corte transversal, nivel descriptivo, de diseño no experimental, (27).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA MUESTREO

2.2.1 POBLACIÓN:

La población estará constituida por 60 niños hospitalizados que se encuentran en el servicio de medicina pediátrica, de un hospital materno perinatal.

2.2.2 MUESTRA:

La muestra sera igual que la población.

2.2.3 MUESTREO:

La técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia es de 60 niños, según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de familiar que se encuentran en el servicio de medicina pediátrica al cuidado de su hijo (a) hospitalizado.
- Madres de familia que acepten participar en la ficha de recolección de datos y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no acepten firmar el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación expone una variable principal que es el nivel de riesgo de caídas, siendo una variable cualitativa con escala de medición ordinal.

Definición conceptual de variable principal: riesgo de caídas es la susceptibilidad incrementada de declinaciones que pueden causar daño corporal o físico. Los factores de riesgo pueden estar relacionados al ambiente, a la condición cognitiva y fisiológica de los pacientes, así también consumo de medicamentos. (23)

Definición operacional de variable principal: riesgo de caídas es la susceptibilidad incrementada de declinaciones que pueden causar daño física o corporal. Los factores de riesgo pueden estar relacionado a la condición fisiológica, cognitiva, al medio ambiente, así como los de causa medicamentosa, y otros factores de riesgo que se pueden presentar durante su estancia hospitalaria.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos: En el trabajo de campo la técnica que se utilizará será la aplicación de una escala de recolección de datos, por el cual no brindara datos importantes de manera sencilla, rápida y eficaz. (24)

Instrumento de recolección de datos: Para medir el riesgo de caídas, se utilizará un instrumento que es la escala de Humpty Dumpty de recolección de datos de riesgo de caídas en pacientes pediátricos, este comprende 7 items agrupado en 2 dimensiones, si el puntaje es menor a 7 puntos se calificara sin riesgo, si el puntaje es de 7 a 11 puntos sera riesgo bajo, y si el puntaje es mayor a 12 puntos es riesgo alto.

La validez de la escala cuya sensibilidad reportada fue de 0.85, la especificidad fue del 0.24 con valor predictivo positivo y negativo 0.53 a 0.63, respectivamente. (23)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder al hospital materno. Primero tramitamos la carta de presentación de la universidad, una vez obtenida, con ella fuimos al hospital materno y nos presentamos ante las autoridades del departamento de enfermería del hospital materno. Se espero 1 mes, una vez que se obtuvo el permiso, se pudo iniciar con la recolección de datos, se asistió al servicio de medicina pediátrica previo permiso y presentación a las colegas enfermeras que se encontraban de turno se explico de como seria el proceso de recolección de datos con la ficha (instrumento) y se acudio durante 3 semanas, se explico

a los padres de familia y se les pidió su autorización y consentimiento para su participación y así se procedió en la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de abril del presente año, se tomó los días de semana lunes, miércoles y viernes principalmente por las noches. La visita al servicio de medicina pediátrica tomó un tiempo aproximado de 30 minutos como promedio en cada visita. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las fichas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

El procesamiento de la recolección de los datos obtenidos mediante la escala de recolección de datos, se ingresará en el programa Microsoft Excel, después será exportado al programa estadístico SPSS 20, en el cual obtendremos un mejor procesamiento de datos para la realización de gráficos y tablas estadísticas para luego ser interpretadas con sus resultados y discusiones correspondientemente.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se aceptara los aspectos éticos para la protección de los participantes como los padres de familia y los pacientes pediátricos internados y los principios bioéticos como la no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia (25), también se buscara el consentimiento con previa información dada a la madre de familia del paciente internado. (26)

Principio de autonomía

El principio de autonomía se aplicará rigurosamente en este estudio, al familiar (madre), respetándose su toma de decisiones y la libre potestad de participación. A cada uno de ellos se les hará conocer los detalles del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su intervención sea la adecuada y constante en el estudio.

Principio de beneficencia

A las madres de familia se les explicará sobre los beneficios indirectos que se conseguirá con los resultados de este estudio. Al determinar el nivel de riesgo de caídas en los pacientes pediátricos del servicio de medicina pediátrica, nos permitirá dar a conocer dichos riesgos y brindar estrategias de prevención para este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se expondrá a los familiares, madres de familia que su intervención en este estudio no implicará ningún riesgo a su integridad individual y mucho menos a su salud ni la de sus integrantes.

Principio de justicia

Todos los familiares, madres de familia y pacientes pediátricos serán tratados con amabilidad y respeto, procurando así tratar a todos por igual, sin preferencia hacia alguien en específico ni discriminación.

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema		X	X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X										
Elaboración de los anexos								X	X	X										
Aprobación del proyecto										X	X									
Trabajo de campo												X	X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1															X	X	X			
Sustentación de informe final																		X		

IV RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO
(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Equipos					
Internet	90	90	90	90	360
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	1	1	1		3
Hojas bond A4	40	30	30	40	140
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30	30	20	110
Impresiones	20	30	30	30	110
Espiralado	10	10	8	10	38
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	20	10	20	10	60
Llamadas	30	20	10	10	70
Recursos Humanos					
Digitadora	50		50		100
Imprevistos*	20	20	20		60
TOTAL	451	321	309	230	1,311

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mansilla A. Etapas del desarrollo humano [publicación periodica en linea] 2000. Diciembre [citada: 2021 enero 20]; 3 (2):[aproximadamente 1 pag.] disponible en https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/Investigacion_Psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
2. Organización mundial de la salud [internet]. New york: centro de prensa, [updated 2008 Dic 10; cited 2021 enero 23]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
3. Bermudes E., Castañeda A., Céspedes M. Factores relacionados con las caidas en niños hospitalizados: una mirada desde el cuidado de enfermería [Tesis para optar el grado de lic en enfermería]. Colombia: Corporacion universitaria adventista UNAC; 2019. Available from: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/923/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Miyares A. Caidas en pacientes hospitalizados: un evento adverso evitable: [Trabajo de fin de grado para optar el titulo de lic en enfermería]. España: universidad de cantabria; 2014. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5228/MiyaresOlavarríaA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Benitez M. Principales accidentes por edades [publicacion periodica en linea] 2012. Enero [citada: 2021 febrero 06]; 3 (2):[aproximadamente 1 pag.] Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_3_0.pdf
6. Olivera S., Hernandez A., Arroyo S., Nava G., Zapien M., Perez M, Cardenas P. Factores relacionados con la precencia de caidas en pacientes hosapitalizados [en linea]. 2013. ene-feb [citado 2021 febrero 06]; 65(1): [89 p.] Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn->

2013/nn131j.pdf

7. Organización mundial de la salud [Internet]. centro de prensa, notas descriptivas, [updated 2018 Ene 16; cited 2021 febrero 06]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
8. Prevención de las caídas del paciente hospitalizado en el HGUA [Publicación periódica en línea] 2013. Febrero [citada: 2021 febrero 12]; 3(2): [Aprox 1 pp.]. Disponible en <http://cuidados20.san.gva.es/documents/15149/23834/Prevenci%C3%B3n+de+ca%C3%ADdas+del+paciente+hospitalizado+del+Departamento+de+Salud+Alicante.+Hospital+General>
9. Protocolo para la prevención de las de Caídas en Pacientes pediátricos [publicación periódica en línea] 2015. Junio [citada:2020 febrero 12]; 2(3): [aprox 20pp.]. Disponible en <http://intranet.sagrado-corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/protocolos/medidas-generales-prevencion-caidas-pacientes-pediatricos.pdf>
10. Modelo de información a los padres. Paciente pediátrico [publicación periódica en línea] 2012. Marzo [citada:2020 febrero 12]; [aprox 40pp.]. Disponible en http://www.nobleseguros.com/pdf/APENDICES_BOLETIN_MARZO_2012.pdf
11. Jiménez S., Lara A., Monzón R., Hernández E., Ortiz S. Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados [en línea]. 2018, n 26. [citado: 2021 febrero 13]; (1): [22pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181h.pdf>
12. Hurtado D., Medina E., Sarmiento C., Godoy J. Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. [en línea]. 2015; 2 [citado: 2021 febrero13]; (1): [26pp.]. Disponible

en <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37064>

13. Uchuari L. Factores de riesgo de caídas en usuarios del hospital isidro ayora de loja [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] loja - Ecuador: Universidad nacional de loja; 2017. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18623/1/TESIS%20LEONARDO%20UCHUARI.pdf>
14. Quingaluisa A., Romero L. Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos. puyo [Proyecto de investigación para optar el título de licenciado en enfermería] Riobamba- Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6530/1/CUMPLIMIENTO%20DE L%20PROTOCOLO%20DE%20PREVENCI%c3%93N%20DE%20CA%c3%8dDAS%20EN%20PACIENTES%20PEDIATRICOS.%20PUYO%2c2019.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6530/1/CUMPLIMIENTO%20DEL%20PROTOCOLO%20DE%20PREVENCI%c3%93N%20DE%20CA%c3%8dDAS%20EN%20PACIENTES%20PEDIATRICOS.%20PUYO%2c2019.pdf)
15. Miranda Z., Zavala X. Medidas de seguridad relacionadas con el riesgo de eventos adversos en niños hospitalizados del servicio de pediatría del hospital regional manuel núñez butrón de puno [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Juliaca-Peru: Universidad andina " Nestor Cáceres Velásquez"; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1459/T036-70311808-71922584.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Chapilliquén J. Factores asociados a mortalidad en pacientes pediátricos con trauma craneoencefálico [Tesis para optar el título de médico cirujano] Trujillo- Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3864/1/REP_MED.HUMA_ORGE.CHAPILLIQUEN_FACTORES.ASOCIADOS.MORTALIDAD.PACIENTES.PEDIATRICOS.TRAUMA.CRANEOENCEF%c3%81LICO.pdf

17. Akajosi M., Paredes C. Efectividad del programa educativo "Madre participante" en el Mejoramiento de los Conocimientos y Prácticas para Prevenir Caídas y Eritemas de pañal en los Niños Menores de Cinco Años Hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica [Tesis para optar el grado académico Maestro de Gestión en salud] Lima-Perú: Universidad Privada Norber Wiener; 2017. Disponible en:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1624/MAESTRO%20%20%20Akajosi%20Trujillo%20c%20Mirtha%20Edith.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Jimenez A., Rubio E., Marañón R., Arias V. Epidemiología y factores de riesgo de las lesiones por caídas en niños menores de un año [en línea]. 2015; 86 [Citado 2021 febrero 28]; (6): [24pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315005603>
19. Fernández M. Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Bases Históricas y Teóricas la Enfermería [en línea]. 2016;18 [Citado 2021 marzo 03]; (4): [26pp.] disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf>
20. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría [en línea]. 2012;12 [Citado 2020 octubre 03]; (10): [20pp.]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Análisis/5548>
21. Isla Y., Ricalde S., Sipión A., Mormontoy W., Guillén D. Frecuencia y características epidemiológicas de golpes en la cabeza en niños menores de 5 años [en línea].2016;79 [Citado 2021 marzo 17]; [22pp.] Disponible en: cielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200002
22. Almazan M. Protocolo para la Prevención de caídas en pacientes hospitalizados [en línea].2014;1 [Citado 2021 marzo 28]; (4): [22pp.] Disponible en: http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_2.pdf

23. Barrientos J., Hernández A., Hernández M. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados [en línea]. 2014;10 [Citado 2021marzo 20]; (4): [22pp.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706313726393>
24. Labarca A. La tècnica de observacion [en línea]. modulo 3. Colombia: 2010. [Citado: 2021 marzo 20]. Disponible en: http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_1_atencion_diversidad/g_1_2.recursos_varios/1.3.Tecnica_observac_en_el_aula.pdf
25. Osorio J. Principios eticos de la Investigaciòn en Seres Humanos y en Animales [Publicaciòn periodica en Línea] 2000. [citada: 2021 setiembre 22]; 60(2):[20pp.] Disponible en: http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
26. Cañete R., Guilhem D., Brito K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales [en línea]. 2012, Junio [Citado: 2021 marzo24]; 18 (1): [16pp.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011
27. Gómez Bastar, S. (2012). Metodología de la investigación. (1a)

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA DE UN HOSPITAL MATERNO PERINATAL DE LIMA, 2021

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTE MS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de riesgo de caídas	Variable Cualitativa escala de medición: Ordinal	Riesgo de caídas es la susceptibilidad incrementada de declinaciones que pueden causar daño físico.	Riesgo de caídas es la susceptibilidad incrementada de declinaciones que pueden causar daño física o corporal. Los factores de riesgo pueden estar relacionado a la condición fisiológica, cognitiva, al medio ambiente, así como los de causa medicamentosa, y otros factores de riesgo que se pueden presentar durante su estancia hospitalaria.	Factores intrínsecos	Edad	1	Sin riesgo	Sin riesgo: <7 puntos Riesgo bajo: 7-11 puntos Riesgo alto: 12 puntos
					Sexo	2		
					Patología	3		
					Daño cognitivo	4	Riesgo alto	
				Factores extrínsecos	Historia de caídas presentes	5		
					Dispositivos y medidas preventivas ante caídas	6		
					Tratamiento de sedantes	7		

ANEXO 2

INSTRUMENTO

“NIVEL DE RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES PEDIATRICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA DE UN HOSPITAL MATERNO PERINATAL DE LIMA, 2021”

Buenos días Sr (a) soy lic en enfermería que se encuentra cursando la especialidad de enfermería pediátrica de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad me encuentro realizando mi proyecto de investigación, por lo tanto se solicita su participación respondiendo las siguientes preguntas, desde ya se agradece su colaboración.

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTAS

Ficha de recolección de datos de riesgo de caídas en pacientes pediátricos.

I. Datos generales del niño:

Sexo:

Edad:

Parámetros	Criterios	Puntos
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3 – 7 años	3
	De 7 – 13 años	2
	Más de 13 años	1
Género	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnostico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia, vértigo	3
	Trastornos psicicos o de conducta	2
	Otro diagnostico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores ambientales	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deámbula	1
Cirugia o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de las 48 horas	3
	Mas de 48 horas /ninguna	1
Medicación	Uso de multiples medicamentos sedantes (excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes)	3

	Hipnóticos, barbitúricos, fenazotiazinas, antidepresivos, laxantes / diuréticos, narcóticos.	
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	Ninguno	1
	Total	

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: nivel de riesgo de caídas en pacientes pediátricos del servicio de medicina pediátrica de un hospital materno perinatal de lima, 2021.

Nombre del investigador principal:

COTAQUISPE IBAÑEZ DAWNI ANGELICA

Propósito del estudio: El objetivo general del estudio es. Determinar el nivel de riesgos de caídas en los pacientes pediátricos del servicio de medicina pediátrica de un hospital materno perinatal de lima;2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder a las preguntas de la ficha de recolección de datos.

Costo por participar: Usted no hará ningún gasto durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del

Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima.... De.....Del 2021

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante