



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE GESTIÓN DE  
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS HOSPITALARIAS  
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
DE ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. MANDUJANO IZQUIERDO, ELIZABETH YOVANA**

**ASESOR: MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA - PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Dedicado este trabajo a mi Esposo ORLANDO RODRIGUEZ por su apoyo incondicional y su grata compañía.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento a la prestigiosa Universidad Norbert Wiener, a los profesores, por contribuir a nuestra formación en esta segunda especialidad, al hacer resurgir nuestro interés en incrementar nuestros conocimientos y el deseo de contribuir a mejorar nuestro entorno laboral.

**ASESOR**

**MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO**

**JURADOS:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Vocal : Mg. Magdalena Petrolina Rojas Ahumada

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ASESOR .....	IV
ÍNDICE .....	VI
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de la pregunta.....	6
1.3. Objetivo.....	7
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS .....</b>	<b>8</b>
2.1 Diseño de estudio .....	8
2.2 Población y Muestra.....	8
2.3 Procedimiento de recolección de datos .....	8
2.4 Técnica de análisis.....	9
2.5 Aspectos éticos.....	9
<b>CAPITULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
3.1 Tabla 1. Artículos sobre intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores.....	10
3.2 Tabla 2. Resumen de estudios sobre intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores.....	20
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....</b>	<b>24</b>
4.1. Discusión.....	24
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>25</b>
5.1. Conclusiones.....	25

5.2. Recomendaciones ..... 26

## RESUMEN

**Objetivo:** Revisar las evidencias sobre la efectividad de las intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en paciente adultos mayores.

**Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, sometidos a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación Grade para la identificación del grado de evidencia, hallados en las siguientes bases de datos: Scielo, medigraphic, ncbi, researchgate, ACP y Cochrane. De los cuales el 70% (n= 7/10) es revisión sistemática y el 30% (n= 3/10) son estudios de cohorte. Correspondientes a los países de EEUU (60%), España (20%), México (10%) y Japón (10%). **Resultados:** De los 10 artículos revisados, el 100% demuestran la efectividad de las intervenciones de gestión de la enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en paciente adultos mayores.

**Conclusiones:** De los artículos revisados, 10 de 10 evidencias demuestran que las intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas en los hospitales en pacientes adultos mayores son efectivas para reducir tanto el riesgo de esas caídas como la tasa de caídas propiamente dichas. También se concluye que, las principales causas por las que se producen las caídas están relacionadas con la edad, patologías, medicación y el pre/postoperatorio. Por ello, se recomienda la gestión de enfermería priorice en los hospitales la implementación de estrategias e intervenciones multidisciplinarias para minimizar el riesgo de caídas, así como el seguimiento y cuidados tras una caída.

**Palabras clave:** “Efectividad”; “intervenciones de Enfermería”; “Prevención de caídas”; “adulto mayor”.



## ABSTRACT

**Objective:** the evidence on the effectiveness of the supervision of nursing staff in the prevention of hospital falls. **Material and Methods:** Systematic observational and retrospective review of quantitative type, subjected to critical selection, using the Grade evaluation system for the identification of the degree of evidence, found in the following databases: Scielo, mediagraphic, ncbi, researchgate, ACP and Cochrane Of which 70% (n = 7/10) is a systematic review and 30% (n = 3/10) are cohort studies. Corresponding to the countries of the USA (60%), Spain (20%), Mexico (10%) and Japan (10%). **Results:** Of the 10 articles reviewed, 100% demonstrate the effectiveness of the supervision of nurses in preventing falls in hospitals. **Conclusions:** Of the articles reviewed, 10 out of 10 evidences show that the Effectiveness of Nursing Management Intervention for the prevention of hospital falls in elderly patients effective in reducing both the risk of falls and the rate of falls. It is also concluded that the main causes for which falls occur are related to age, pathologies, medication and pre / postoperative. Therefore, the creation of multidisciplinary strategies to minimize the risk of falls as well as follow-up and care after a fall is especially recommended.

**Keywords:** "Effectiveness"; "prevention"; "nursing staff"; "Fall prevention".

# CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

La caída según la Organización Mundial de la Salud, como aquel resultado de algún suceso que precipita al paciente al suelo sin que este suceso sea su voluntad (1).

Su etiología tiene múltiples factores y por su alta tasa de presencia y las diversas complicaciones logran constituir un inconveniente a tenerse muy en cuenta en los hospitales. En investigaciones como la de Raz y Baretich de 1987, entre otras se hace mención que las caídas constituyen entre el 29% al 89% de los incidentes que se registran al interior del hospital (2).

En gran parte las caídas se relacionan de manera directa con el sexo y la edad, la década de los noventa Lowenstein y Hunt concluyeron que las caídas son el causante principal de fallecimientos por lesiones en los adultos mayores al ser estos los más propensos a estos, debido a su fisiología o a males degenerativos agudos o crónicos. Otros estudios han reportado que el sexo femenino es más propenso a las caídas (40%) en comparación con los varones (28%), hasta alcanzar los 75 años, a partir de donde los valores se igualan. Existen diversos factores que influyen con la presencia de las caídas entre ellos tenemos factores intrínsecos como el uso de algunos fármacos y enfermedades agudas o crónicas y factores extrínsecos como baños sin barandal, iluminación ineficiente, inodoros sin barras de seguridad, timbres lejos del alcance o en incorrecto estado, barandales de cama demasiado bajos, entre otros (3) (4).

La adecuada iluminación disminuye el riesgo de caídas, principalmente en aquellos pacientes con discapacidades visuales (5).

El mobiliario debe ser el correcto; con sillones y sillas de respaldos fuertes , altos y estables, la unidad del paciente no debe presentar un riesgo, y deberá mantenerse en orden y en condiciones óptimas de funcionamiento (6).

La asepsia del área debe ser imoluta, sin residuos, ni fluidos de ningún tipo que pudiesen ser un riesgo en algún momento.

El personal de enfermería debe considerar el nivel de conocimientos del paciente sobre estas medidas con el objetivo de asistirlo y orientarlo, mediante un plan de atención personalizada (7).

Asimismo la edad implica riesgos diferentes según cada etapa de la vida; el lactante podría precipitarse de la cama o perder su equilibrio al iniciarse a caminar, el preescolar no considera el riesgo mientras intenta escalar o descender de cualquier superficie, el escolar al tener su entorno ampliado, se involucra en mayor cantidad de situaciones inseguras, el adolescente manifiesta búsqueda de identidad mediante miedo, ansiedad, timidez, etc, haciéndolo vulnerable a enfrentarse a diversas situaciones de riesgo, en el adulto los peligros están relacionados al estilo de vida, en los ancianos la reducción en la eficiencia de su visión, la movilidad, la audición, circulación y reflejos; incrementan el riesgo de caída (2) (7).

Las Evidencias Modifican las dependencias y el estilo de vida; generan un riesgo extra por el nivel de ansiedad o estrés que soportan las personas. Aquellos pacientes que tienen limitaciones en la movilidad tienen mayor probabilidad a manifestar caídas, ya que la inmovilización incrementa la

predisposición a otros accidentes y que podrían restringir más la independencia y movilidad (5) (8) (9).

Factores vinculados con el estado físico y limitantes sensoriales, los pacientes con limitación visual o con deficiencias para comunicarse tienen un alto riesgo de lastimarse, estos podrían ser incapaces de divisar un riesgo posible o de manifestar la necesidad de asistencia, aquí se ubican a los pacientes con alguna discapacidad mental , apariencia de agitación psicomotriz, discapacidades físicas debido a malformaciones o amputaciones , pacientes con sedados postquirúrgica o pre-anestésica, pacientes con desnutrición, con cardiopatías que producen incapacidad para continuar perfusión adecuada entretanto la actividad, hipoxia cerebral, deterioro auditivo, encefalopatías por disfunciones metabólicas, presencia de poliuria, estudios hemodinámicos, presentación de arritmias que comprometan el desgaste cardíaco, paresias, trastornos gastrointestinales, historial de crisis convulsivas, , nicturia y otros problemas que logren afectar las articulaciones que soportan peso, como osteomielitis u osteoporosis (10) .

Pacientes con estado emocional y neurológico alterados, tienen a presentar un elevado nivel de riesgo de caídas, alto riesgo de sufrir caídas, como los pacientes con hemiparesia total o parcial, también los que presentan excitación, ansiedad, tendencias suicidas, desvalorización, estupor, depresión, sopor, incapacidad para comprender o cumplir las indicaciones, presencia de somnolencia, inconsciencia, alteraciones de la memoria o la cordura y pacientes renuentes a solicitar ayuda (7) (9) (11).

Los dispositivos para deambular deben permanecer en condiciones óptimas en especial las gomas de los bastones, las andaderas, muletas, y sillas de ruedas (8).

Factores relacionados con el tratamiento farmacológico; constituye un potencial riesgo para la movilidad del paciente el profesional de enfermería debe vigilar

los efectos inmediatos para extremar los cuidados que delimiten los riesgos de los siguientes fármacos.

Los diuréticos aumentan la frecuencia para orinar y la necesidad de alcanzar el orinal, incrementa la posibilidad de caída. Los hipoglucemiantes disminuyen niveles de glucosa, lo que produce mareo y la posible pérdida del equilibrio. Los antihipertensivos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes entre otros, pueden causar confusión, somnolencia, adinamia y cambios en la conducta. Los betabloqueadores causan alteraciones en el sistema de conducción y posible hipotensión arterial... Los laxantes y enemas aumentan la frecuencia al evacuar y el deseo de satisfacer esta necesidad incrementa el riesgo de caída.

Los antiarrítmicos actúan sobre el sistema de conducción con la consecuente alteración del gasto cardíaco. Los anticoagulantes modifican la cascada de coagulación, por lo que la caída de un paciente con anticoagulación reviste de especial importancia por las posibles formaciones de hematomas y hemorragias que favorecen las complicaciones leves o graves. Los inotrópicos pueden causar alteraciones en el gasto cardíaco manifestados por hipotensión, hipertensión, taquicardia y bradicardia (7) (12) (13).

Por ello las Medidas de seguridad debe prevenir la caída

### **Medidas de seguridad relacionadas con el mobiliario**

Barandales. Los barandales en la cama proporcionan a los pacientes una barra segura para moverse de un lado a otro según su carestía de movilización, con soporte o por sí mismos si tienen la vigor para hacerlo e evidentemente evitan una caída. Sin embargo, en el paciente desorientado puede incrementar el nivel de ansiedad y conmoción, los pacientes con dolencia, con menester de ir al baño o ansiedad intentan saltar o salir por los pies de la cama, cualquiera de estos intentos puede terminar en caída. Los barandales deben funcionar adecuadamente, situados en uno y otro lado de la cama, deben ser firmes, y rebasen la altura del colchón para brindar el soporte adecuado. (2) (9).

timbre e interphone. Dispositivos intermediador a través de los cuales el paciente solicita asistencia, se encuentran instalados en la cabecera de la cama, al alcance del miembro superior dominante del paciente. A la acogida del llamado, la enfermera debe contestar o visitar inmediatamente a la unidad del paciente. Lámpara de cabecera. Genera iluminación tenue que para el área de la unidad, del paciente, debe tener interruptor seguro y accesible para el paciente (2) (5) (7). Banco de altura. Mobiliario, que brinda apoyo y sostén, para bajar y subir de la cama, debe ser seguro y firme, contar con gomas antiderrapantes en sus patas y permanecer bajo la cama cuando no esté en uso (2) (5) (7).

### **Medidas de seguridad relacionadas con el personal de enfermería**

Las intervenciones con el objetivo de descartar las amenazas del ambiente incluyen una cadena de acciones con el fin de averiguar los riesgos de caída, tanto físico, mental y farmacológico, así como inscribir el riesgo de caída en el reporte de enfermería. Explicar la razón del uso de los barandales para evitar la hostilidad del paciente y la familia, tener disponibles el orinal para su uso cómodo, , acudir rápidamente al llamado del paciente, especialmente en caso de pacientes que necesitan ayuda para ir al sanitario, acercarle los objetos de uso personal como lentes, acompañarlo hasta el baño no dejarle solo y regresarlo a su cama, comprobar que el timbre esté al alcance del paciente, mostrar el lugar del timbre de emergencia en el baño, aconsejar sobre el uso del banco de altura y mobiliario de la unidad, pañuelos desechables, vaso con agua, el personal de enfermería debe eliminar el desorden en las unidades de los pacientes y evitar el uso de muebles que aumenten el peligro, con el objetivo de reducir el riesgo de caída, recomendar al paciente que se levante de la cama o de la silla lentamente para evitar el mareo relacionado con la hipotensión postural (2) (5) (7) (8). Son algunas de las medidas de seguridad para evitar las caídas que el personal de salud debe llevar a cabo.

### **Actividades relacionadas con el familiar**

El familiar debe evitar el desorden en el mobiliario, en caso de mantenerse con cerca al paciente, siempre estar alerta ante alguna eventualidad, y avisar al personal de enfermería de inmediato de dicha situación (2) (5) (7).

### **Calidad del cuidado**

Para alcanzar la calidad de atención a la salud en un hospital, se consideran los siguientes aspectos: proceso, estructura y resultado; el proceso es la sucesión de actividades que realizan profesionales y pacientes, conlleva una valoración por medio de la observación directa o a mediante la revisión de información registrada, que permite una reproducción precisa de cómo están las cosas; la estructura incorpora el comportamiento normativo, ética, las normas y valores de la sociedad, lo que determina la organización y el desarrollo de recursos humanos y materiales y el resultado aquel cambio actual en el bienestar del paciente, así como los conocimientos que adquiere en el ámbito hospitalario para optimizar su salud, la satisfacción del paciente es de primordial importancia, para medir la calidad de atención, porque proporciona una información concerniente al éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente. La garantía de la calidad en la atención de enfermería consiste en asegurar la calidad del servicio, que la persona pueda comprarlo y utilizarlo, con confianza y satisfacción, dicha atención se encuentra enmarcada en los principios de responsabilidad moral, ética y jurídica; mediante la auditoría, evaluación y monitoreo de los procedimientos y procesos de atención, se pretende mejorar y alcanzar el más alto nivel de eficiencia en el cuidado prestado (14) (15) (16). Bajo estos preceptos se hace necesaria la prevención de caídas en el ámbito hospitalario.

## **1.2. Formulación de la pregunta**

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P: Paciente / Problema</b>	<b>I : Intervención</b>	<b>C: Intervención de Comparación</b>	<b>O: Outcome Resultados</b>
Adultos mayores hospitalizados	Intervenciones de gestión de enfermería	No aplica	Prevención de caídas hospitalarias

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores?

### 1.3. Objetivo

Revisar las evidencias sobre la efectividad de las intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores.



## **CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 Diseño de estudio**

Las revisiones sistemáticas son una forma de investigación que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico (orientado a responder a una pregunta de investigación); se deben realizar de acuerdo a un diseño preestablecido. Resume los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados y proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud (17) (18).

### **2.2 Población y Muestra**

La población está constituida por la revisión sistemática de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español e inglés.

### **2.3 Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de artículos de investigación internacionales, que tuvieron como tema principal la efectividad de la ronda de supervisión de enfermería en el riesgo de caída en el hospital; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Efectividad AND supervisión de enfermería AND riesgo de caída

Efectividad OR enfermería OR riesgo de caída

ronda de supervisión de enfermería AND riesgo de caída NOT hospital

Efectividad OR riesgo de caída NOT hospital

Bases de Datos: Scielo, Mediagraphic, sagepub, ncbi, elsevier y cochranelibrary

## **2.4 Técnica de análisis**

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N° 2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos internacionales. Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originales primarios. Constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación. La fuerza de las recomendaciones se apoya no solo en la calidad de la evidencia, sino en una serie de factores como son el balance entre riesgos y beneficios, los valores y preferencias de pacientes y profesionales, y el consumo de recursos o costes (19) (20).

## **2.5 Aspectos éticos**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución. Esta investigación incurre en el efecto de la veracidad en la recolección de evidencia, en las diferentes bases de datos a nivel mundial.

## CAPITULO III: RESULTADOS

### 3.1 Tabla 1. Artículos sobre intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Laguna J, Carrascosa R, Zafra F, Carrascosa I, Luque F, Alejo J, García F. .	2010	Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática (21)	Gerokomos <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2010000300002">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2010000300002</a>	Volumen 21 Número 3

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	60 estudios 37 estudios	El estudio no refiere	Se revisó un total de 60 estudios, de los cuales 37 finalmente entraron en la revisión, previo examen de su calidad metodológica mediante el CASP. Las principales causas por las que se producen las caídas están relacionadas con la edad, patologías (Parkinson, demencias, Alzheimer), medicación y el pre/postoperatorio. De todos los estudios, hay diversas intervenciones que han demostrado ser efectivas y reducir el número de caídas.	Todos los estudios, en general, han aplicado medidas de prevención en función del riesgo y/o enfermedad identificados por grupos de pacientes. Las medidas preventivas que han demostrado eficacia han sido el uso correcto de la colocación de medidas de protección, el establecimiento de unos parámetros para la identificación de los posibles factores de riesgo que puedan ocasionar una caída y evaluar la frecuencia de éstas, establecer una escala de atención de la dependencia y compararla con el modelo de factores de riesgo, analizar los factores de riesgo extrínsecos que las favorecen, realizar una puntuación para identificar a los pacientes con alto riesgo, establecer un programa de intervención de caídas y desarrollar estrategias para la prevención de éstas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Bella M, Esandi N, Carvajal A.	2017	La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano (22)	Gerokomos <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2017000100006">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1134-928X2017000100006</a>	Volumen 28 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Casos clínicos estructurado en valoración de riesgo de caídas recurrentes e intervenciones de prevención de las mismas, dividido en aspectos físicos y emocionales, 25 artículos y 5 páginas web.	El estudio no refiere	El análisis del caso se estructura en valoración del riesgo de caídas recurrentes e intervenciones para la prevención de caídas recurrentes. Y, a su vez, cada apartado se divide en aspectos físicos y emocionales. En el caso clínico presentado anteriormente no se realizó una valoración del riesgo de caídas recurrentes, así como del miedo a volver a caer que presentaba Blanca, apoyada en instrumentos como los citados antes. Únicamente se registraron en la historia clínica algunos datos generales como: historial previo de caídas, tratamiento farmacológico, déficit sensorial, estado cognitivo y dificultades en la marcha, y el uso de instrumentos de apoyo para la deambulaci3n. La evidencia sugiere que utilizar escalas específicas, como las citadas anteriormente, permite realizar una valoración sistemática y completa de la persona tras una caída.	<p>La realizaci3n de una valoraci3n sistemática de este riesgo, utilizando un instrumento específico, puede ayudar a identificar precozmente el nivel de riesgo y sus factores</p> <p>La implantaci3n de un protocolo de actuaci3n ayuda a sistematizar un plan de cuidados que reduzca este riesgo, y que se pueda individualizar posteriormente en funci3n de las necesidades de cada residente</p> <p>Se considera conveniente la formaci3n continua de los profesionales de enfermería, para conocer los avances y actualizaciones en las estrategias de valoraci3n e intervenir en cada caso</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Cunha Luis, Baixinho Cristina, Henriques Maía	2019	La prevención de las caídas en ancianos hospitalizados: diseño y validación de una intervención en equipo. (23)	Revista da Escola de Enfermagem da USP ht <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100447&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100447&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es</a>	Volumen 53 Número e3479

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo controlado aleatorizado	El estudio fue desarrollado en dos fases: en la primera, cinco investigadores diseñaron la intervención; en la segunda, 13 profesionales la validaron. El método empleado fue un abordaje cuantitativo, utilizándose el método Delphi.	El estudio no refiere	El análisis del contenido de la intervención diseñada por los participantes en la primera fase del estudio permitió la evaluación de los indicadores para las siguientes categorías: formación de equipo; comunicación; liderazgo; monitoreo; y soporte mutuo. Luego de dos ruedas, todos los indicadores lograron un consenso superior al 80%.	El presente estudio permitió la validación de una intervención en equipo por un panel de expertos, a fin de que los equipos puedan manejar el riesgo de caídas en los ancianos hospitalizados. Los resultados de la prueba de confiabilidad aseguran que la intervención puede emplearse de modo seguro en la clínica y para investigación.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Hempel S, Newberry S, Wang Z, Booth M, Shanman R, Johnsen B, Shier V, Saliba D, Spector W, Ganz D	2013	Prevención de caídas hospitalarias: una revisión sistemática de implementación, componentes, adherencia y efectividad (24)	Revista de la sociedad americana de Geriátría <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670303/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670303/</a>	Volumen 61 Número 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Estudios que informan caídas en el hospital para grupos de intervención y comparadores simultáneos o históricos de los Hospitales de cuidados agudos de EE. UU  La muestra fueron 59 estudios que cumplieron los criterios de inclusión	El estudio no refiere	Las estrategias de implementación estaban escasamente documentadas (17% en absoluto) e incluían educación del personal, establecimiento de comités, búsqueda de apoyo de liderazgo y, en ocasiones, técnicas de mejora continua de la calidad. La mayoría de las intervenciones (81%) incluyeron múltiples componentes (p. Ej., Evaluaciones de riesgos (a menudo no validadas), alertas visuales de riesgos, educación del paciente, rondas de atención, alarmas de salida de cama y evaluaciones posteriores a la caída). El 54% no informó sobre las medidas de prevención de caídas aplicadas en el grupo de comparación, y el 39% no informó datos de fidelidad ni describió estrategias de adhesión como auditorías regulares y comentarios para garantizar la finalización de los procesos de atención. Solo el 45% de los estudios concurrentes y el 15% de los estudios de control histórico informaron datos suficientes para comparar las tasas de caída. $P = .17$ ; ocho estudios; $I^2 = 94\%$ ). Las metarregresiones no mostraron asociación sistemática entre la intensidad de la implementación, la complejidad de la intervención, la información del comparador o los niveles de adherencia y la TIR.	Existen enfoques prometedores, pero es necesario un mejor informe de resultados, implementación, cumplimiento, componentes de intervención e información del grupo de comparación para establecer evidencia sobre cómo los hospitales pueden prevenir con éxito las caídas, sobretodo, en pacientes adultos mayores.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Spoelstra S, Given B, Given C.	2011	Prevención de caídas en hospitales: una revisión integradora (25)	Clinical Nurses Research <a href="https://www.researchgate.net/publication/51591322_Fall_Prevention_in_Hospitals_An_Integrative_Review">https://www.researchgate.net/publication/51591322_Fall_Prevention_in_Hospitals_An_Integrative_Review</a>	Volumen 21 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	613 títulos y resúmenes  11 artículos	El estudio no refiere	En los metanálisis de los programas hospitalarios de prevención de caídas, uno encontró una reducción de la tasa de caída del 25%, mientras que el otro no fue concluyente (Oliver et al., 2007; Oliver, Hopper y Seed , 2000). Los ensayos clínicos con un gran número de pacientes encontraron una reducción en las tasas de caída del 19%, 22%, 30% y 57%, mientras que otro informó una disminución en las caídas de 4.18 a 3.3 (Dykes et al., 2010; Fonda, Cook, & Sandler, 2006; Haines, Bennell, Osborne, & Hill, 2004; Healey, 2004; Mills et al., 2005; Neily et al., 2005; von Renteln-Kruse & Krause, 2007). Los estudios de casos y controles que utilizan intervenciones multifactoriales encontraron una disminución en las caídas de 4.90 a 2.96, 4.50 a 2.27 y 3.71 a 1.81 por 1,000 días de cama de pacientes (Dacenko-Grawe & Holm, 2008; Kline, Thom, Quashie, Brosnan y Dowling, 2009; Quigley et al., 2009)	Si las caídas en los hospitales fueran fáciles de eliminar, ya las habríamos eliminado. Los hechos son innegables: hasta el 50% de los pacientes hospitalizados tienen riesgo de caídas, y casi la mitad de los que caen sufren una lesión. Estas caídas y lesiones posteriores tienen un tremendo impacto en el paciente, además de afectar directamente la duración de la hospitalización y el costo por caso. Al igual que con muchos desafíos clínicos, no existe una única respuesta fácil a los desafíos planteados por las caídas de pacientes en los hospitales. Aprender de los éxitos de sus colegas y analizar el nivel más alto de evidencia disponible ayudará a los administradores de enfermería a diseñar e implementar un programa de prevención de caídas que finalmente reducirá las caídas en su entorno hospitalario, con énfasis en pacientes de la tercera edad.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
King B, Pecanac K, Krupp A, Liebrecht D, Mohoney J	2018	Impacto de la prevención de caídas en las enfermeras y el cuidado de los pacientes con riesgo de caídas (26)	Oxford Journals <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946811/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946811/</a>	Volumen 58 Número 2

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico controlado aleatorizado	La población fue de 27 enfermeras registradas y asistentes de enfermería,  La muestra fue de 26 divididas en 2 grupos, la muestra A 16 y la B 11	El estudio no refiere	Los mensajes intensos de la administración del hospital para lograr cero caídas dieron como resultado que las enfermeras desarrollaran miedo a las caídas, se protegieran a sí mismas y a la unidad, y restringieran a los pacientes con riesgo de caídas como una forma de detener los mensajes y cumplir con el objetivo del hospital.	Las caídas en pacientes adultos mayores son una ocurrencia común en entornos hospitalarios. Debido a las altas tasas y las lesiones asociadas, CMS ha identificado caídas como un "evento nunca" (CMS Medicare Program, 2007 ). Los hospitales han respondido estableciendo objetivos de cero caídas y presionando al personal de enfermería para que lo logre. Esto ha resultado en consecuencias no intencionadas y potencialmente dañinas para las enfermeras y los pacientes adultos mayores. Falta una base sólida de evidencia para la prestación de atención a pacientes con riesgo de caída. Se necesita investigación adicional para comprender mejor cómo las enfermeras (proveedores de atención médica clave en entornos hospitalarios) brindan atención a pacientes con riesgo de caída. Existe la necesidad de intervenciones centradas en el paciente y basadas en la unidad que eviten las caídas del paciente y también preserven su función.



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Chang J, Morton S, Rubenstein L, Mojica W, Maglione M, Suttorp M, Roth E, Shekelle P.	2004	Intervenciones para la prevención de caídas en adultos mayores: revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos aleatorios (27).	thebmj <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC381224/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC381224/</a>	Volumen 328 Número 7441

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	830 artículos 40 ensayos	El estudio no refiere	Un análisis de efectos aleatorios que combinaba ensayos con datos de razón de riesgo mostró una reducción en el riesgo de caída (razón de riesgo 0.88, intervalo de confianza del 95% 0.82 a 0.95), mientras que la combinación de ensayos con datos de tasa de incidencia mostró una reducción en la tasa mensual de caída (incidencia relación de tasa 0,80, 0,72 a 0,88). El efecto de los componentes individuales se evaluó por meta-regresión. Un programa multifactorial de evaluación y manejo del riesgo de caídas fue el componente más efectivo sobre el riesgo de caídas (0.82, 0.72 a 0.94, número necesario para tratar 11) y la tasa de caída mensual (0.63, 0.49 a 0.83; 11.8 menos caídas en el grupo de tratamiento por 100 pacientes por mes). Las intervenciones de ejercicio también tuvieron un efecto beneficioso sobre el riesgo de caída (0.86, 0.75 a 0.99, número necesario para tratar 16) y la tasa de caída mensual (0.86, 0.73 a 1.01; 2.7).	Las intervenciones para prevenir caídas en adultos mayores son efectivas para reducir tanto el riesgo de caídas como la tasa mensual de caídas. La intervención más efectiva fue un programa multifactorial de evaluación y manejo del riesgo de caídas. Los programas de ejercicio también fueron efectivos para reducir el riesgo de caídas.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Miake I, Hempel S, Ganz D, Shekelle P. .	2013	Programas de prevención de caídas para pacientes hospitalizados como estrategia de seguridad del paciente : una revisión sistemática (28).	Annals of Internal Medicine <a href="https://annals.org/aim/fullarticle/1656443/inpatient-fall-prevention-programs-patient-safety-strategy-systematic-review">https://annals.org/aim/fullarticle/1656443/inpatient-fall-prevention-programs-patient-safety-strategy-systematic-review</a>	Volumen 158 Número 5

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	4 revisiones sistemáticas	El estudio no refiere	<p>La tasa de caídas en los hospitales de cuidados agudos varía de aproximadamente 1 a 9 por 1000 días de cama.</p> <p>La evidencia de alta calidad muestra que las intervenciones multicomponentes pueden reducir el riesgo de caídas en el hospital hasta en un 30%.</p> <p>El conjunto óptimo de componentes no está establecido, pero los componentes comunes incluyen evaluaciones de riesgo para pacientes, educación del paciente y del personal, avisos junto a la cama y alertas de muñequeras, consejos sobre calzado, aseo programado y supervisado y una revisión de medicamentos.</p>	<p>La base de evidencia indica que los programas de múltiples componentes para pacientes hospitalizados son efectivos para reducir las caídas y que los temas consistentes están asociados con una implementación exitosa. Sin embargo, no existe evidencia sólida sobre qué componentes son los más importantes para el éxito. Los efectos del contexto no han sido bien estudiados; sin embargo, las intervenciones multicomponentes han sido efectivas en hospitales que varían en tamaño, ubicación y estado docente. El costo de implementar programas de prevención de caídas no se ha evaluado rigurosamente, pero generalmente no implica gastos de capital ni la contratación de personal nuevo.</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Cameron I, Dyer S, Panagoda C, Murray G, Hill K, Cumming R, Kerse N.	2018	Intervenciones para prevenir caídas en personas mayores en centros de atención y hospitales (29).	Cochrane Library <a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005465.pub4/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005465.pub4/full</a>	Volumen 5465 Número 9

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	95 ensayos; 71; en centros de atención y 24 en hospitales.	El estudio no refiere	La mayoría de los ensayos tenían un alto riesgo de sesgo en uno o más dominios, principalmente relacionados con la falta de cegamiento. Con pocas excepciones, la calidad de la evidencia para las intervenciones individuales en cualquier entorno generalmente se calificó como baja o muy baja. El riesgo de fractura y los eventos adversos generalmente se informaron de manera deficiente y, cuando se informó, la evidencia fue de muy baja calidad, lo que significa que no estamos seguros de las estimaciones. Aquí solo se informan los resultados de las caídas para las principales comparaciones.	<p>En los centros de atención: no estamos seguros del efecto del ejercicio sobre la tasa de caídas y puede haber poca o ninguna diferencia en el riesgo de caídas. La revisión general de medicamentos puede hacer poca o ninguna diferencia en la tasa de caídas o el riesgo de caídas. La suplementación con vitamina D probablemente reduce la tasa de caídas, pero no el riesgo de caídas. No estamos seguros del efecto de las intervenciones multifactoriales en la tasa de caídas; pueden hacer poca o ninguna diferencia en el riesgo de caerse.</p> <p>En hospitales: no estamos seguros del efecto de la fisioterapia adicional en la tasa de caídas o si reduce el riesgo de caídas. No estamos seguros del efecto de proporcionar alarmas de sensores de cama sobre la tasa de caídas o el riesgo de caídas. Las intervenciones multifactoriales pueden reducir la tasa de caídas, aunque el análisis de subgrupos sugiere que esto puede aplicarse principalmente a un entorno subagudo; No estamos seguros del efecto de estas intervenciones sobre el riesgo de caída.</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Shiamada H, Tiedemann A, Señor S, Susuki T.	2009	El efecto de la supervisión mejorada sobre las tasas de caída en el cuidado residencial de ancianos (30).	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21119315">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21119315</a>	Volumen 88 Número 10

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico controlado aleatorizado	60 pacientes 27 pacientes intervenidos	El estudio no refiere	La introducción de un asistente de prevención de caídas redujo significativamente el número total de caídas ( $P = 0.046$ ) y el número total de fallers ( $P = 0.012$ ). Los puntajes en la escala de comportamiento relacionado con la caída y la escala de comportamiento problemático también disminuyeron significativamente ( $P = 0.02$ y $P = 0.002$ , respectivamente) después de la intervención; sin embargo, no hubo cambios en el puntaje general de la escala de Gottfries, Brane & Steen. Deterioro emocional ( $P = 0.041$ ) y síntomas que son comunes en la demencia ( $P = 0.035$ ) en la subescala de Gottfries, Brane & Steen antes de que comenzara la intervención, fueron más altos en los residentes que experimentaron una caída / caídas en los días de intervención que en los residentes que experimentaron una caída / caídas solo en los días sin intervención.	Un asistente de prevención de caídas puede reducir el riesgo de caídas en personas mayores institucionalizadas a través de una supervisión mejorada que se enfoca en los factores de riesgo de caídas.

### 3.2 Tabla 2. Resumen de estudios sobre intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según Sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<b>Revisión Sistemática</b> <b>Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática</b>	Todos los estudios, en general, han aplicado medidas de prevención en función del riesgo y/o enfermedad identificados por grupos de pacientes. Las medidas preventivas que han demostrado eficacia han sido el uso correcto de la colocación de medidas de protección, el establecimiento de unos parámetros para la identificación de los posibles factores de riesgo que puedan ocasionar una caída y evaluar la frecuencia de éstas, establecer una escala de atención de la dependencia y compararla con el modelo de factores de riesgo, analizar los factores de riesgo extrínsecos que las favorecen, realizar una puntuación para identificar a los pacientes con alto riesgo, establecer un programa de intervención de caídas y desarrollar estrategias para la prevención de éstas.	Alta	Fuerte	España
<b>Revisión Sistemática</b> <b>La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano</b>	La realización de una valoración sistemática de este riesgo, utilizando un instrumento específico, puede ayudar a identificar precozmente el nivel de riesgo y sus factores. La implantación de un protocolo de actuación ayuda a sistematizar un plan de cuidados que reduzca este riesgo, y que se pueda individualizar posteriormente en función de las necesidades de cada residente. Se considera conveniente la formación continua de los profesionales de enfermería, para conocer los avances y actualizaciones en las estrategias de valoración e intervenir en cada caso.	Alta	Fuerte	España
<b>Estudio Cohorte</b> <b>La prevención de las caídas en ancianos hospitalizados: diseño y validación de una intervención en equipo.</b>	El presente estudio permitió la validación de una intervención en equipo por un panel de expertos, a fin de que los equipos puedan manejar el riesgo de caídas en los ancianos hospitalizados. Los resultados de la prueba de confiabilidad aseguran que la intervención puede emplearse de modo seguro en la clínica y para investigación.	Alta	Fuerte	Brasil

<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p><b>Prevención de caídas hospitalarias: una revisión sistemática de implementación, componentes, adherencia y efectividad</b></p>	<p>Existen enfoques prometedores, pero es necesario un mejor informe de resultados, implementación, cumplimiento, componentes de intervención e información del grupo de comparación para establecer evidencia sobre cómo los hospitales pueden prevenir con éxito las caídas.</p>	Alta	Fuerte	EEUU
<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p><b>Prevención de caídas en hospitales: una revisión integradora</b></p>	<p>Si las caídas en los hospitales fueran fáciles de eliminar, ya las habríamos eliminado. Los hechos son innegables: hasta el 50% de los pacientes hospitalizados tienen riesgo de caídas, y casi la mitad de los que caen sufren una lesión. Estas caídas y lesiones posteriores tienen un tremendo impacto en el paciente, además de afectar directamente la duración de la hospitalización y el costo por caso. Al igual que con muchos desafíos clínicos, no existe una única respuesta fácil a los desafíos planteados por las caídas de pacientes en los hospitales. Aprender de los éxitos de sus colegas y analizar el nivel más alto de evidencia disponible ayudará a los administradores de enfermería a diseñar e implementar un programa de prevención de caídas que finalmente reducirá las caídas en su entorno hospitalario.</p>	Alta	Fuerte	EEUU
<p><b>Estudio Cohorte</b></p> <p><b>Impacto de la prevención de caídas en las enfermeras y el cuidado de los pacientes con riesgo de caídas</b></p>	<p>Las caídas en pacientes adultos mayores son una ocurrencia común en entornos hospitalarios. Debido a las altas tasas y las lesiones asociadas, CMS ha identificado caídas como un "evento nunca". Los hospitales han respondido estableciendo objetivos de cero caídas y presionando al personal de enfermería para que lo logre. Esto ha resultado en consecuencias no intencionadas y potencialmente dañinas para las enfermeras y los pacientes adultos mayores. Falta una base sólida de evidencia para la prestación de atención a pacientes con riesgo de caída. Se necesita investigación adicional para comprender mejor cómo las enfermeras brindan atención a pacientes con riesgo de caída. Existe la necesidad de intervenciones centradas en el paciente y basadas en la unidad que eviten las caídas del paciente y también preserven su función.</p>	Moderado	Debil	EEUU

<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p><b>Intervenciones para la prevención de caídas en adultos mayores: revisión sistematica y metanálisis de ensayos clínicos aleatorios</b></p>	<p>Las intervenciones para prevenir caídas en adultos mayores son efectivas para reducir tanto el riesgo de caídas como la tasa mensual de caídas. La intervención más efectiva fue un programa multifactorial de evaluación y manejo del riesgo de caídas. Los programas de ejercicio también fueron efectivos para reducir el riesgo de caídas.</p>	Alta	Fuerte	EEUU
<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p><b>Programas de prevención de caídas para pacientes hospitalizados como estrategia de seguridad del paciente: una revisión sistemática</b></p>	<p>La base de evidencia indica que los programas de múltiples componentes para pacientes hospitalizados son efectivos para reducir las caídas y que los temas consistentes están asociados con una implementación exitosa. Sin embargo, no existe evidencia sólida sobre qué componentes son los más importantes para el éxito. Los efectos del contexto no han sido bien estudiados; sin embargo, las intervenciones multicomponentes han sido efectivas en hospitales que varían en tamaño, ubicación y estado docente. El costo de implementar programas de prevención de caídas no se ha evaluado rigurosamente, pero generalmente no implica gastos de capital ni la contratación de personal nuevo.</p>	Alta	Fuerte	EEUU
<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p><b>Intervenciones para prevenir caídas en personas mayores en centros de atención y hospitales.</b></p>	<p>En los centros de atención: no estamos seguros del efecto del ejercicio sobre la tasa de caídas y puede haber poca o ninguna diferencia en el riesgo de caídas. La revisión general de medicamentos puede hacer poca o ninguna diferencia en la tasa de caídas o el riesgo de caídas. La suplementación con vitamina D probablemente reduce la tasa de caídas, pero no el riesgo de caídas. No estamos seguros del efecto de las intervenciones multifactoriales en la tasa de caídas; pueden hacer poca o ninguna diferencia en el riesgo de caerse. En hospitales: no estamos seguros del efecto de la fisioterapia adicional en la tasa de caídas o si reduce el riesgo de caídas. No estamos seguros del efecto de proporcionar alarmas de sensores de cama sobre la tasa de caídas o el riesgo de caídas. Las intervenciones multifactoriales pueden reducir la tasa de caídas, aunque el análisis de subgrupos</p>	Alta	Fuerte	EEUU

---

	sugiere que esto puede aplicarse principalmente a un entorno subagudo.			
<b>Estudio Cohorte</b>	Un asistente de prevención de caídas puede reducir el riesgo de caídas en personas mayores institucionalizadas a través de una supervisión mejorada que se enfoca en los factores de riesgo de caídas.	Moderado	Débil	Japon
<b>El efecto de la supervisión mejorada sobre las tasas de caída en el cuidado residencial de ancianos</b>				

---



## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

La presente investigación evidenció la presencia de 10 (diez) estudios o artículos científicos en los idiomas tanto español e inglés, que utilizan los diferentes instrumentos y las consideraciones metodológicas de evaluación del sistema grade para evidenciar la efectividad de la supervisión del personal de enfermería en la prevención de caída en hospitales, fueron hallados en las siguientes bases de datos: Scielo, mediagraphic, NCBI, Researchgate, ACP y Cochrane, todos ellos corresponden al tipo cuantitativo y diseño de estudios revisión sistemática y de cohorte.

Según los resultados obtenidos en el presente investigación, de los 10 artículos revisados, el 70% (n= 7/10) es revisión sistemática y el 30% (n= 3/10) son estudios de cohorte.

La procedencia de los artículos científicos obtenidos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio, proceden de los países de EEUU (60%), España (20%), México (10%) y Japón (10%).

Las caídas son un problema apremiante para los hospitales y una amenaza para la seguridad del paciente (8). Esta revisión es diferente de otras revisiones en que proporciona una lista de la mejor evidencia disponible en la literatura científica para guiar a los gestores y administradores de enfermería al desarrollar programas de prevención de caídas. Aunque el apoyo a la dosis, la intensidad y la duración de estas intervenciones multifactoriales aún no está claro, los estudios identificados parecen proporcionar una base de evidencia razonable para diseñar programas de prevención de caídas basados en evidencia en hospitales (27). Aunque entre estos estudios las poblaciones, los entornos, las evaluaciones, las intervenciones, el seguimiento y la mejora de la calidad difieren, existe un enfoque común que puede ser replicable en múltiples entornos.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos, sobre la efectividad de las intervenciones de gestión del personal de enfermería en la prevención de caídas en hospitales fueron halladas de las siguientes bases de datos Scielo, mediagraphic, ncbi, researchgate, ACP y Cochrane.

De acuerdo a los artículos revisados, éstos demuestran las intervenciones de enfermería, los cuales se encuentran en la tabla de valoración.

Entonces, según las evidencias científicas se concluye que:

- De los artículos revisados, 10 de 10 evidencias demuestran que las intervenciones de gestión como la supervisión del personal de enfermería en la prevención de caída en hospitales son efectivas para reducir tanto el riesgo de caídas como la tasa de caídas. De los cuales son efectivas y estas estrategias son supervisadas por la gestión de enfermería.
- Las principales causas por las que se producen las caídas están relacionadas con la edad, patologías, medicación y el pre/postoperatorio
- Todos los estudios, en general, han aplicado medidas de prevención en función del riesgo y/o enfermedad identificados por grupos de pacientes.
- La intervención más efectiva fue un programa multifactorial de evaluación y manejo del riesgo de caídas. Los programas de ejercicio también fueron efectivos para reducir el riesgo de caídas.

## 5.2. Recomendaciones

En base a la información detallada en cada artículo se pueden concluir las siguientes recomendaciones:

- Contar con un protocolo para evaluar el riesgo de caída en todos los pacientes desde su ingreso y durante su estancia.
- Método de clasificación del riesgo basado en la valoración de los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente.
- Medidas de seguridad que se deberán adoptar para prevenir caídas, de acuerdo al riesgo identificado.
- Utilizar diferentes medios de comunicación (visual, verbal y escrito) para informar al personal de salud, familiares, pacientes y visitantes, el riesgo de caída identificado en el paciente y las medidas de seguridad que se aplican
- .Formato(s) para documentar el riesgo, medidas adoptadas y evolución del paciente, relacionado con el riesgo.
- Valorar y registrar los factores de riesgo potenciales de caídas en el paciente durante su estancia hospitalaria, lo que implica identificar las condiciones físicas, mentales y emocionales del paciente.
- Informar sistemáticamente al paciente y/o familiar, sobre el riesgo y las acciones para disminuir la cada.
- Establecer el plan de cuidados y las intervenciones de enfermería correspondientes con la valoración del riesgo real o potencial de caída del paciente que incluya, entre otras actividades.

- El manejo de las caídas debe focalizarse en la prevención primaria, mediante educación y promoción de la salud, aunque sin olvidarnos de la prevención secundaria y terciaria.
- Valorar y controlar los factores de riesgo y de prevención de caídas intrínsecos y extrínsecos del adulto mayor como parte inherente a la gestión de los servicios de salud de enfermería en los hospitales y centros de atención especializada.
- Crear estrategias multidisciplinarias para minimizar el riesgo de caídas (con especial énfasis en los procedimientos de movilización segura y transferencias silla-cama-camilla-mesa quirúrgica) así como el seguimiento y cuidados tras una caída.
- Mantener riguroso control de registro y notificación de incidentes.
- Mantener alternativas a las contenciones y/o otros dispositivos de inmovilización.
- Mantener de la manera más clara la orientación sobre el entorno (espacio-tiempo) dirigida al paciente.
- Mejorar la educación al paciente y a los cuidadores sobre la prevención de caídas.

## Referencias Bibliográficas

1. Navarro M, Cols. Caídas del anciano en la comunidad: ¿Qué debe hacer el médico de atención primaria? Rev Semergen. 2001; 27(7): p. 358-361.
2. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería : teoría y práctica. En. Madrid: Harcourt; 1996. p. 787-812.
3. Gallegos S, Aguilar MM, Camarillo MN. Relación de los factores de riesgo y comorbilidad en el programa de prevención de caídas en usuarios hospitalizados en un hospital psiquiátrico del sector salud. [Internet]; 2009. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n2/v7n2a6.pdf>.
4. Unidad Médica de Alta Especialidad No 25. Sobrecarga del cuidador principal como factor de riesgo para caídas en pacientes geriátricos. [Internet]; 2015. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300006).
5. Hernandez C. El modelo de virginia Henderson en la práctica enfermera. [Internet]; 2015. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=C91E83F0927AEE0E6144BE22E0724482?sequence=1>.
6. Villanueva MT. las caidas en la persona mayor un enemigo silencioso. [Internet]; 2003. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2017\\_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCION-Y-ATENCION-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion25012017/PREVENCION-Y-ATENCION-DE-LAS-CAIDAS-EN-LOS-ADULTOS-MAYORES.pdf).
7. Atkinson M. Guía Clínica para la planeación de los cuidados. En. México: Mcgraw-Hill; 1997. p. 153-183.
8. Von-Renteln K. Incidence of in-hospital falls in geriatric patients before and after the introduction of an interdisciplinary team-based fall-prevention intervention. [Internet]; 2007. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17971140>.
9. Riopelle L, Grondon L, Phaneuf M. Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. En. España: McGraw-Hill Interamericana; 1997. p. 167-182.
0. Huerta J. Discapacidad y Accesibilidad, La dimensión desconocida. [Internet]; 2006. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/920\\_gob422.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/920_gob422.pdf).

11. Beare/Myers. Enfermería. Principios y Práctica. En. Madrid: Panamericana; 1993. p. 156-192, 305-350.
12. Smith CM, Reynard AM. Farmacología. En. Madrid: Panamericana; 1993.
13. Guadalajara JF. Cardiología. En.: Méndez Editores; 2018.
14. Pallares L. Guía práctica para la evaluación de la calidad en la atención de enfermería. En. Madrid: Olalla; 1996. p. 21-25.
15. Estévez RA, Martínez D, Salvador C, Arana B, Ramírez S. Estándares e Indicadores para la atención de enfermería en unidades psiquiátricas. [Internet]; 2009. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu092b.pdf>.
16. Humet C. Revista de Calidad Asistencial. [Internet]; 2001. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>.
17. Segura JM, Barreiro MC, Bastida N, Collado D, Gonzáles M, Linares C, et al. Enfermos crónicos domiciliarios: valoración integral físico-cognitiva y caídas durante 3 años de seguimiento. [Internet]; 2000. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-enfermos-cronicos-domiciliarios-valoracion-integral-S0212656700785088>.
18. Díaz GJ, Gil C, Andrade V, Alonso R, Álvarez A, Reinoso S. Factores asociados con la aparición de caídas en ancianos institucionalizados: un estudio de cohortes. [Internet]; 2009. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-factores-asociados-con-aparicion-caidas-S0211139X09002285>.
19. Lavedán A. Estudio de seguimiento de las caídas en la población mayor que vive en la comunidad. [Internet]; 2013. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/123546/Tals1de1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
20. Adobedian A. LA DIMENSIÓN INTERNACIONAL DE LA EVALUACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD\*\* "La dimensión internacional de la atención". [Internet]; 1989. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5280/5425>.
21. Laguna JM, Carrascosa R, Zafra F, Carrascosa I, Luque F, Alejo JA, et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. [Internet]; 2010. [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2010000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300002).



22. Bella M, Esandi N, Carvajal A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. [Internet]; 2017. [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006).
23. Tapia M, Salazar MdC, Tapia L, Olivares C. Prevención de caídas. Indicador de calidad del cuidado enfermero. [Internet]; 2003. [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032b.pdf>.
24. Hempel S, Newberry S, Wang Z, Booth M, Shanman R, Johnsen B, et al. Prevención de caídas hospitalarias: una revisión sistemática de implementación, componentes, adherencia y efectividad. [Internet]; 2013. [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670303/>.
25. Spoelstra S, Given B, Given C. Fall Prevention in Hospitals: An Integrative Review. [Internet]; 2011. [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/51591322\\_Fall\\_Prevention\\_in\\_Hospitals\\_An\\_Integrative\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/51591322_Fall_Prevention_in_Hospitals_An_Integrative_Review).
26. King B, Pecanac K, Krupp A, Liebrecht D, Mahoney J. Impact of Fall Prevention on Nurses and Care of Fall Risk Patients. [Internet]; 2018. [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946811/>.
27. Chang J, Morton S, Rubenstein L, Mojica W, Maglione M, Suttrop MJ, et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. [Internet]; 2004. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC381224/>.
28. Miaki IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review. [Internet]; 2013. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://annals.org/aim/fullarticle/1656443/inpatient-fall-prevention-programs-patient-safety-strategy-systematic-review>.
29. Cameron ID, Suzanne MD, Panagoda CE, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. [Internet]; 2018. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005465.pub4/full>.
30. Shimada H, Tiedemann A, Lord SR, Suzuki T. The effect of enhanced supervision on fall rates in residential aged care. [Internet]; 2009. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21119315>.

31. Oliver D, Healey F, Hainess TP. Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. [Internet]; 2010. [Citado el 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20934615>.