



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN**  
**TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Tesis**

Factores clínicos y riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital  
Central FAP, 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

**Presentado por:**

**Autor:** Villena Tineo, Emil


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-2702-2292>

**Asesora:** Mg. Auris Quispe, Marleny del Rosario

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9411-8063>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>


Yo, Villena Tineo Emil egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores clínicos y riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP,2025” Asesorado por la docente: MG. Marleny del Rosario Auris Quispe DNI 42393626 ORCID 0000-0002-9411-8063 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código 14912:543664122 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad



.....  
 Firma de autor 1  
 Emil Villena Tineo  
 DNI: 74532850



.....  
 Firma  
 Mg. Auris Quispe, Marleny del Rosario  
 DNI: 52393626

Lima, 21 de ENERO de 2026

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, quienes han estado a mi lado en todo momento, brindándome su apoyo constante. A mis padres, en especial, por su amor incondicional, por ser mi sostén y motivación para seguir adelante.

## Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por haberme guiado en cada etapa de mi vida. A mi familia, por su amor y apoyo incondicional, quienes han sido un pilar esencial en este camino. Extiendo también mi sincero agradecimiento a mi asesora y finalmente a los docentes de mi universidad, por haber contribuido de manera significativa a mi formación profesional.

## Índice general

<b>Dedicatoria</b>	<b>3</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>4</b>
<b>Índice general</b>	<b>5</b>
<b>Índice de tablas, figuras u otro (de corresponder)</b>	<b>6</b>
<b>Resumen</b>	<b>8</b>
<b>Abstract</b>	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>II. METODOLOGÍA</b>	<b>12</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>15</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>27</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>VI. REFERENCIAS</b>	<b>32</b>
<b>VII. ANEXOS</b>	<b>36</b>

## Índice de Tablas:

<b>Tabla 1.</b> <i>Distribución de Género</i>	15
<b>Tabla 2.</b> <i>Distribución de Edad</i>	16
<b>Tabla 3.</b> <i>Distribución de Tiempo de hospitalización</i>	17
<b>Tabla 4.</b> <i>Distribución de Enfermedades existentes</i>	18
<b>Tabla 5.</b> <i>Distribución del Uso de Dispositivos médicos</i>	19
<b>Tabla 6.</b> <i>Distribución de la Polifarmacia</i>	20
<b>Tabla 7.</b> <i>Distribución De Calidad de sueño</i>	21
<b>Tabla 8.</b> <i>Distribución de Riesgo de caídas</i>	22
<b>Tabla 9.</b> <i>Prueba de hipótesis de Factores Clínicos y Riesgo de caídas</i>	23
<b>Tabla 10.</b> <i>Tiempo de hospitalización y Riesgo de caídas</i>	24
<b>Tabla 11.</b> <i>Diagnóstico y Riesgo de caídas</i>	24
<b>Tabla 12.</b> <i>Uso de dispositivos médicos y Riesgo de caídas</i>	25
<b>Tabla 13.</b> <i>Polifarmacia y Riesgo de caídas</i>	26
<b>Tabla 14.</b> <i>Calidad de sueño y Riesgo de caídas</i>	26

## Índice de Figuras:

<b>Figura 1.</b> <i>Género</i>	15
<b>Figura 2.</b> <i>Edad</i>	16
<b>Figura 3.</b> <i>Tiempo de hospitalización</i>	17
<b>Figura 4.</b> <i>Enfermedades existentes</i>	18
<b>Figura 5.</b> <i>Uso de Dispositivos médicos</i>	19
<b>Figura 6.</b> <i>Polifarmacia</i>	20
<b>Figura 7.</b> <i>Calidad de sueño</i>	21
<b>Figura 8.</b> <i>Riesgo de caídas</i>	22

## Resumen

Las caídas constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes en el entorno hospitalario, especialmente en pacientes con movilidad reducida o condiciones clínicas comprometidas. Este evento afecta la recuperación del paciente y representa un importante indicador de la calidad y seguridad en la atención sanitaria. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los factores clínicos y el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental, con una muestra conformada por 60 pacientes hospitalizados mayores de 60 años. Se aplicó una ficha de recolección de datos basada en la escala de riesgo de caídas de Morse, complementada con variables clínicas y sociodemográficas. Los resultados evidenciaron que el 56,7 % de los pacientes presentó un alto riesgo de caídas, el 35,0 % un riesgo moderado y el 8,3 % un riesgo bajo. Asimismo, se halló correlación significativa entre el uso de dispositivos médicos y la terapia farmacológica con el riesgo de caídas, mientras que no se evidenció relación con el tiempo de hospitalización, el diagnóstico ni la calidad del sueño. Se concluye que los factores clínicos influyen de manera significativa en el riesgo de caídas, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, el monitoreo del tratamiento farmacológico y el manejo seguro de dispositivos médicos para garantizar la seguridad del paciente hospitalizado.

**Palabras clave:** factores clínicos, riesgo de caídas, pacientes hospitalizados.

## **Abstract**

Falls are one of the most frequent adverse events in the hospital setting, especially in patients with reduced mobility or compromised clinical conditions. This event affects patient recovery and is an important indicator of quality and safety in healthcare. The objective of this research was to determine the relationship between clinical factors and the risk of falls in patients hospitalized at the FAP Central Hospital, 2025. The study was quantitative, correlational, and non-experimental in design, with a sample of 60 hospitalized patients over the age of 60. A data collection form based on the Morse Fall Risk Scale was applied, supplemented with clinical and sociodemographic variables. The results showed that 56.7% of patients had a high risk of falls, 35.0% had a moderate risk, and 8.3% had a low risk. A significant correlation was also found between the use of medical devices and polypharmacy and the risk of falls, while no relationship was found with length of hospital stay, diagnosis, or sleep quality. It was concluded that clinical factors significantly influence the risk of falls, highlighting the need to strengthen prevention strategies, monitor drug treatment, and ensure the safe use of medical devices to guarantee the safety of hospitalized patients.

**Keywords:** clinical factors, risk of falls, hospitalized patients.

## I. INTRODUCCIÓN

Las caídas representan uno de los eventos adversos más frecuentes y prevenibles dentro del entorno hospitalario, constituyendo un desafío global para la seguridad del paciente. La Organización Mundial de la Salud define la caída como un desplazamiento inesperado del cuerpo hacia el suelo o un nivel inferior, generalmente asociado a pérdida del equilibrio o condiciones clínicas que superan la capacidad de reacción del paciente (1). Este evento adverso genera lesiones físicas, efectos psicológicos, dependencia funcional y un incremento significativo de los costos hospitalarios, siendo responsable de hasta el 83% de los daños considerados evitables en los servicios de salud (2).

Desde la perspectiva clínica, comprender las características de los pacientes hospitalizados que experimentan caídas permite identificar los riesgos asociados y diseñar estrategias efectivas de prevención (3). A nivel internacional, múltiples estudios han documentado factores clínicos relevantes. En Australia se evidenció que la subestimación del riesgo y la escasa educación preventiva en el personal contribuyen a la elevada frecuencia de caídas (4).

En China, se encontró que los pacientes de mayor edad, con bajo índice de masa corporal, antecedentes cerebrovasculares y sarcopenia presentaban mayor riesgo (5,6). De manera similar, estudios en Corea muestran que la diabetes mellitus, el deterioro cognitivo, la polifarmacia y un índice de masa corporal bajo se asocian significativamente a caídas y estancias prolongadas (7). En España, las caídas se observaron con mayor frecuencia en hombres de avanzada edad, polimedicados y con comorbilidades complejas (8).

Asimismo, en los Estados Unidos se reportan entre 700 mil y un millón de caídas anuales en hospitales, generando más de 250 mil lesiones y miles de muertes, reforzando la necesidad de

estrategias preventivas contundentes (9). En América Latina, estudios colombianos reportan que la bipedestación independiente, la movilización hacia el baño y la polifarmacia son factores determinantes, especialmente en adultos mayores (10).

A nivel nacional, los estudios también muestran una tendencia clara hacia la influencia de los factores clínicos en la aparición de caídas. En un hospital de la ciudad de Jauja, los eventos se asociaron con patologías del sistema nervioso central que generaban secuelas motoras y sensoriales (11). Otros trabajos destacan que la inmovilidad prolongada ocasiona deterioro funcional, atrofia muscular y mayor riesgo de caída, mientras que la movilización temprana reduce complicaciones y mortalidad (12). Adicionalmente, se ha documentado que el reposo prolongado produce pérdida de masa muscular, disminución de la densidad ósea y afectación multisistémica, especialmente en pacientes críticos (13). Investigaciones realizadas en hospitales de Lima identifican factores intrínsecos y extrínsecos —como enfermedades crónicas, comorbilidades, polifarmacia, falta de iluminación y barreras físicas— que incrementan el riesgo de caída en adultos mayores (14,15). Asimismo, se ha evidenciado una relación directa entre polifarmacia y ocurrencia de caídas en hospitales de alta complejidad (16).

Este conjunto de evidencia, tanto internacional como nacional, demuestra que los factores clínicos constituyen elementos esenciales en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. Entre los factores más influyentes destacan la edad avanzada, el tiempo de hospitalización, las enfermedades preexistentes, el uso de dispositivos médicos, la polifarmacia y la calidad del sueño. La identificación temprana de estos elementos no solo permite evitar lesiones, sino también disminuir la morbilidad, la estancia hospitalaria y los costos derivados de la atención (17-24).

En este contexto, se vuelve imprescindible analizar cómo estos factores interactúan en poblaciones

específicas. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores clínicos y el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025, aportando información valiosa para la toma de decisiones clínicas y el fortalecimiento de los programas de seguridad del paciente.

## **II METODOLOGÍA**

El presente estudio fue de tipo aplicado, dado que se fundamentó en conocimientos científicos previos con la finalidad de resolver un problema específico relacionado con la seguridad del paciente, proponiendo evidencia que contribuya a la prevención de caídas en el entorno hospitalario (25). Su propósito fue generar información útil para la toma de decisiones clínicas y para el diseño de intervenciones en el ámbito de la rehabilitación y cuidado intrahospitalario. Se empleó un diseño no experimental, ya que no se manipuló ninguna de las variables de estudio; en su lugar, se observaron y analizaron tal como se presentaron en el entorno clínico (26).

El estudio adoptó un subdiseño asociativo, orientado a identificar la relación entre los factores clínicos y el riesgo de caídas en los pacientes hospitalizados (27).

El enfoque fue cuantitativo, caracterizado por la recolección sistemática de datos observables y verificables, analizados mediante herramientas estadísticas para dar respuesta a la problemática planteada (28). El estudio tuvo un corte transversal, ya que se recolectó la información en un único momento, sin seguimiento temporal de los participantes (29).

### **Población y muestra**

La población estuvo conformada por 80 pacientes hospitalizados entre los pisos 3 y 7 del Hospital Central FAP, con una capacidad aproximada de 30 a 35 camas por piso, según estadísticas

institucionales del año 2024 (30).

La muestra final estuvo compuesta por 60 pacientes hospitalizados, seleccionados bajo un muestreo no probabilístico de tipo censal, considerando que se incluyó a la totalidad de pacientes disponibles durante el periodo de recolección que cumplían los criterios definidos. Este método permitió captar la totalidad de la población accesible, incrementando la pertinencia interna del estudio (31).

Los criterios de inclusión fueron (Pacientes hospitalizados de 60 años a más; ambos sexos; diagnóstico médico documentado; estancia hospitalaria mayor a 72 horas y presencia física dentro de las instalaciones del hospital al momento de la recolección).

## **Variables**

El estudio evaluó dos variables principales:

1. Factores clínicos, definidos como elementos relevantes en la valoración del paciente durante su atención médica, tales como tiempo de hospitalización, diagnóstico principal, uso de dispositivos médicos, polifarmacia y calidad del sueño.
2. Riesgo de caídas, entendido como la probabilidad de que el paciente experimente una caída durante su estancia hospitalaria.

Asimismo, se consideraron variables sociodemográficas (edad y sexo). La operacionalización de todas las variables se desarrolló conforme a escalas nominales, ordinales o de razón, según correspondía, e incluyó la Escala de Morse como herramienta de medida estandarizada para el riesgo de caídas.

## **Procedimientos**

Para la ejecución del estudio se gestionó la autorización institucional mediante carta dirigida al Jefe del Departamento de Educación, Docencia e Investigación del Hospital Central FAP. Posteriormente, se realizó la captación de los pacientes dentro del establecimiento de salud.

A cada participante se le explicó el propósito del estudio y se procedió a la firma del consentimiento informado. La recolección de datos incluyó:

1. Ficha sociodemográfica y clínica, diseñada por el autor, que recopiló información sobre características personales, diagnósticos médicos, tiempo de hospitalización, uso de dispositivos, fármacos y calidad del sueño.
2. Escala de Morse, instrumento ampliamente utilizado y validado internacionalmente para evaluar el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. La aplicación fue realizada por el investigador mediante entrevista directa, empleando entre 10 y 15 minutos por paciente.

Los datos fueron registrados en Microsoft Excel y posteriormente analizados con el software SPSS versión 27, mediante estadística descriptiva e inferencial de acuerdo con los objetivos del estudio.

## **Aspectos éticos**

El estudio respetó los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Todos los pacientes participaron de manera voluntaria y firmaron el consentimiento informado previo a la evaluación. La información recolectada fue tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines investigativos.

La Escala de Morse utilizada contaba con validez reportada de 1.0 por juicio de expertos y

confiabilidad entre 0.50 y 0.70, según estudios previos.

### III.RESULTADOS

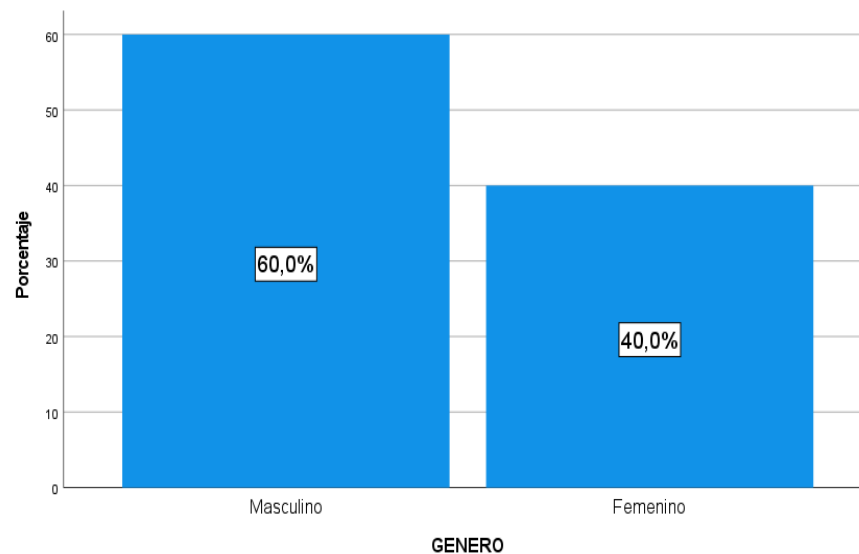
#### TABLAS

**Tabla 1.** *Distribución de Género*

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Masculino	36	60,0	60,0
Femenino	24	40,0	40,0
Total	60	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 1.** *Género*



**Fuente:** Elaboración propia

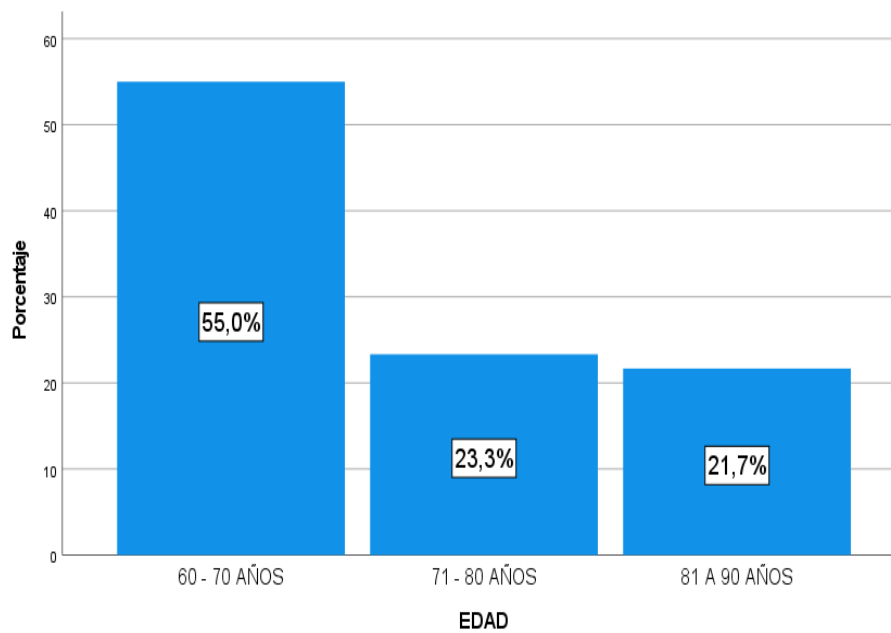
**INTERPRETACIÓN:** Tabla 1 Y Figura 1, se muestra que el 60,0 % de la población son varones y el 40,0 % son mujeres.

**Tabla 2. Distribución de Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
60 - 70 años	33	55,0	55,0
71 - 80 años	14	23,3	23,3
81 - 90 años	13	21,7	21,7
Total	60	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2. Edad**



Fuente: Elaboración propia

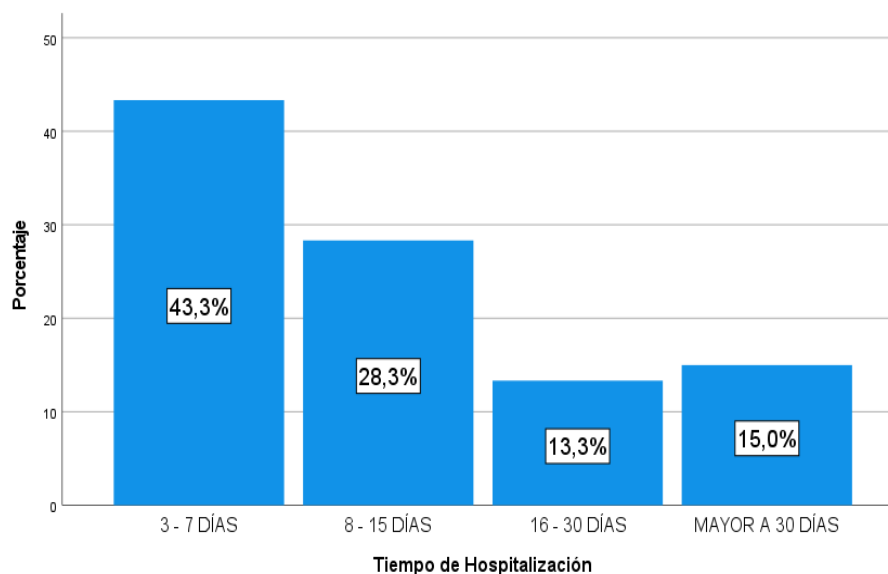
**INTERPRETACIÓN:** Tabla 2 y Figura 2, se muestra que el 55,0 % de la población tienen entre 60 - 70 años, el 23,3 % tienen entre 71 - 80 años y el 21,7 % tienen entre 81 a 90 años.

**Tabla 3. Distribución de Tiempo de hospitalización**

Tiempo de Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje	
		Porcentaje	válido
3 - 7 días	26	43,3	43,3
8 - 15 días	17	28,3	28,3
16 - 30 días	8	13,3	13,3
> 30 días	9	15,0	15,0
Total	60	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3.** *Tiempo de Hospitalización*



Fuente: Elaboración propia

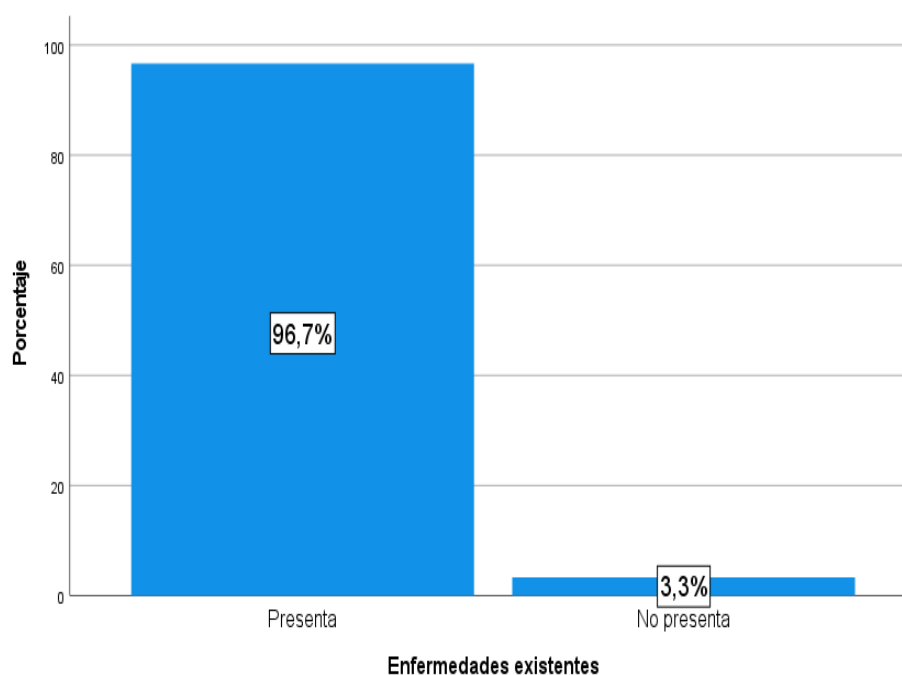
**INTERPRETACIÓN:** Tabla 3 y Figura 3, se muestra que el 43,3 % de la población tuvieron un tiempo de hospitalización de entre 3 - 7 días, el 28,3 % tuvieron de 8 - 15 días, el 13,3 % de 16 - 30 días y el 15,0 % mayor a 30 días.

**Tabla 4.** *Distribución de Enfermedades existentes*

Enfermedades existentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Presenta	58	96,7	96,7
No presenta	2	3,3	3,3
Total	60	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. *Enfermedades existentes*



Fuente: Elaboración propia

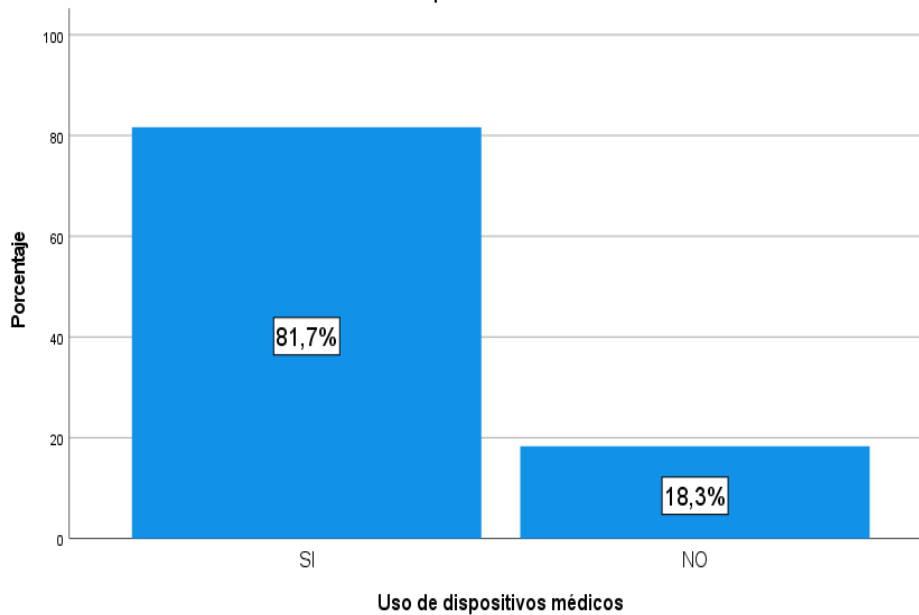
**INTERPRETACIÓN:** Tabla 4 y Figura 4, se muestra que el 96,7 % de la población presenta enfermedades existentes y el 3,3 % no presenta.

Tabla 5. *Distribución del Uso de Dispositivos médicos*

<b>Uso de dispositivos médicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Si	49	81,7	81,7
No	11	18,3	18,3
Total	60	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 5.** *Uso de Dispositivos médicos*



**Fuente:** Elaboración propia

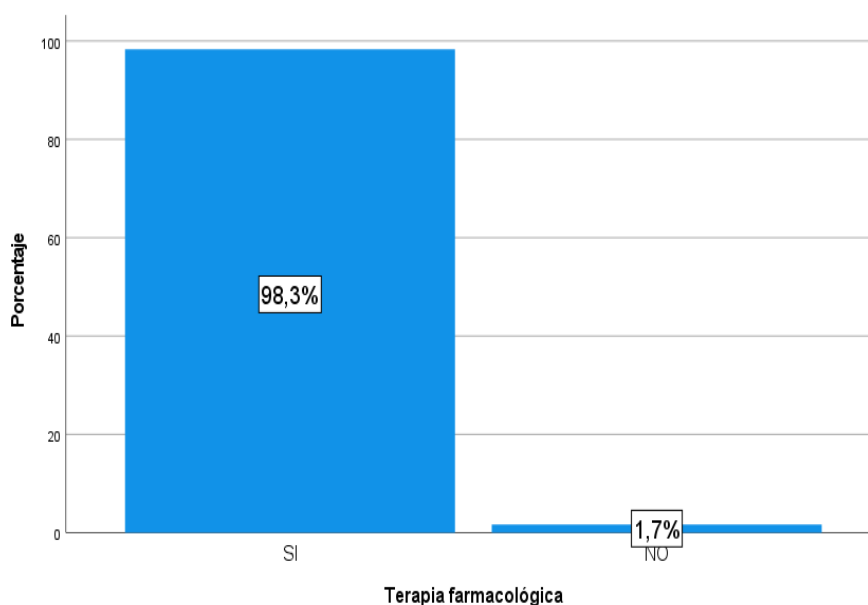
**INTERPRETACIÓN:** Tabla 5 y Figura 5, se muestra que el 81,7 % de la población si presenta el uso de dispositivos médicos y el 18,3 % no presenta.

**Tabla 6.** *Distribución de la Polifarmacia*

<b>Polifarmacia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
SI	59	98,3	98,3
NO	1	1,7	1,7
Total	60	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 6.** *Polifarmacia*



**Fuente:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** Tabla 6 y Figura 6, se muestra que el 98,3 % de la población si llevan Terapia farmacológica y el 1,7 % no lo lleva.

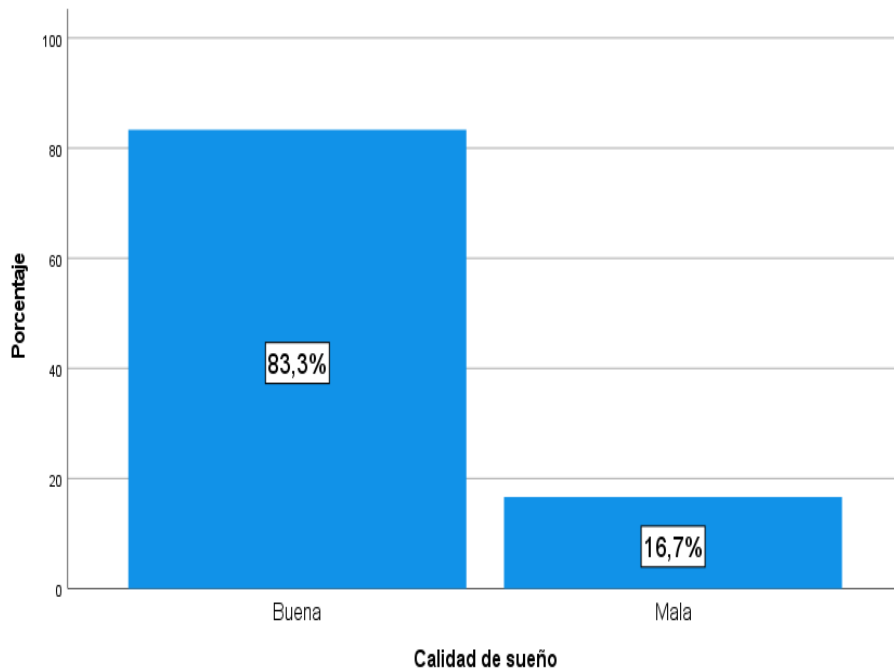
**Tabla 7.** *Distribución De Calidad de sueño*

<b>Calidad de sueño</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Buena	50	83,3	83,3

Mala	10	16,7	16,7
Total	60	100,0	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 7.** *Calidad de sueño*



**Fuente:** Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** Tabla 7 y Figura 7, se muestra que el 83,3 % de la población presenta una Buena calidad de sueño y el 16,7 % presenta una Mala calidad de sueño.

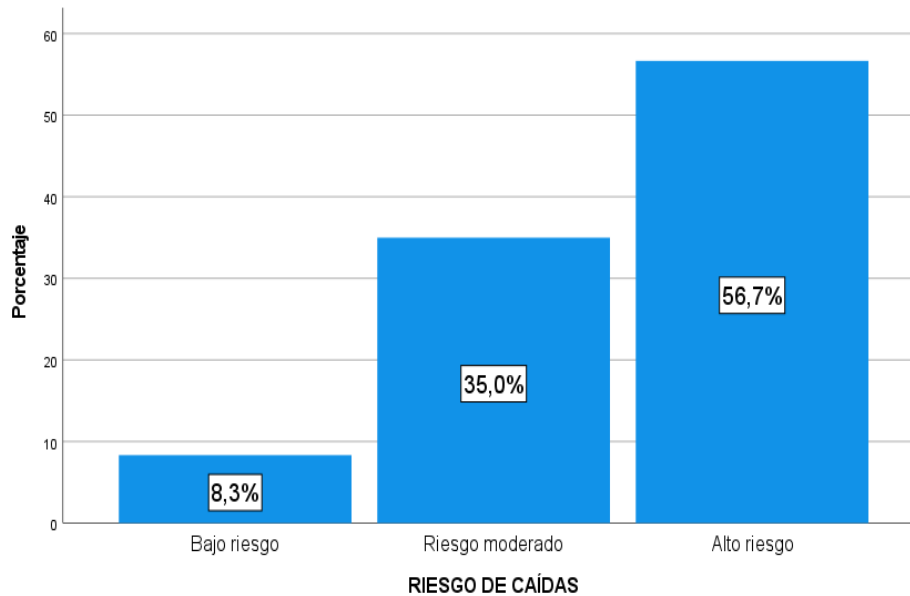
**Tabla 8.** *Distribución de Riesgo de caídas*

Riesgo de caídas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo riesgo	5	8,3	8,3
Riesgo moderado	21	35,0	35,0

Alto riesgo	34	56,7	56,7
Total	60	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8. Riesgo de caídas**



Fuente: Elaboración propia

**INTERPRETACIÓN:** Tabla 8 y Figura 8, se muestra que el 8,3 % de la población presenta un Bajo riesgo, el 35,0 % presenta un Riesgo moderado y el 56,7 % presenta un Alto riesgo de caídas.

**Tabla 9. Prueba de hipótesis de Factores Clínicos y Riesgo de caídas**

	Significación asintótica (bilateral)
Tiempo de hospitalización	,680
Enfermedades existentes	,453
Uso de Dispositivos médicos	,001

Terapia Farmacológica	,004
Calidad de sueño	,552

**Fuente:** Elaboración propia

**CONCLUSIÓN:** Con respecto a la Hipótesis general se comprueba que solo tiene asociación con las dimensiones uso de dispositivos médicos y terapia farmacológica de los Factores clínicos con los riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025.

**Tabla 10.** *Tiempo de hospitalización y Riesgo de caídas*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Significación
			asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,973	6	,680
Razón de verosimilitud	3,992	6	,678
Asociación lineal por lineal	,135	1	,713
N de casos válidos	60		

**Fuente:** Elaboración propia

**CONCLUSIÓN:** La prueba refiere un valor de  $p=0,680 > 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis alterna. No existe asociación entre la dimensión tiempo de hospitalización de los factores clínicos con riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025.

**Tabla 11.** *Diagnóstico y Riesgo de caídas*

			<b>Significación</b>
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	1,582	2	,453
Razón de verosimilitud	2,325	2	,313
Asociación lineal por lineal	1,304	1	,253
N de casos válidos	60		

**Fuente:** Elaboración propia

**CONCLUSIÓN:** La prueba refiere un valor de  $p=0,453 > 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis alterna. No existe asociación entre la dimensión diagnóstico de los factores clínicos con riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025.

**Tabla 12.** *Uso de dispositivos médicos y Riesgo de caídas*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Significación</b>
			<b>asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	14,760	2	,001
Razón de verosimilitud	11,421	2	,003
Asociación lineal por lineal	10,489	1	,001
N de casos válidos	60		

**Fuente:** Elaboración propia

**CONCLUSIÓN:** La prueba refiere un valor de  $p=0,001 < 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis Nula. Si existe asociación entre la dimensión uso de dispositivos médicos de los factores clínicos con riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025.

**Tabla 13.** *Polifarmacia y Riesgo de caídas*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Significación</b>
			<b>asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	11,186	2	,004
Razón de verosimilitud	5,168	2	,075
Asociación lineal por lineal	5,284	1	,022
N de casos válidos	60		

**Fuente:** Elaboración propia

**CONCLUSIÓN:** La prueba refiere un valor de  $p=0,004 < 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis Nula. Si existe asociación entre la dimensión polifarmacia de los factores clínicos con riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025.

**Tabla 14.** *Calidad de sueño y Riesgo de caídas*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Significación
			asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,188	2	,552
Razón de verosimilitud	1,280	2	,527
Asociación lineal por lineal	,386	1	,535
N de casos válidos	60		

**Fuente:** Elaboración propia

**CONCLUSIÓN:** La prueba refiere un valor de  $p=0,552 > 0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis alterna. No existe asociación entre la dimensión calidad de sueño de los factores clínicos con riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025

#### IV. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue establecer la correlación que existe entre factores clínicos y riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025, se analizó la relación entre los diversos factores clínicos y la probabilidad de riesgo de caídas durante su hospitalización. Por lo tanto, se empezó a ejecutar cada uno de los objetivos específicos para conocer la asociación de dichas variables.

En el presente estudio se observó que el 60% de los pacientes hospitalizados correspondieron al sexo masculino y el 40% al sexo femenino este resultado difiere parcialmente de lo reportado por **Cotaquispe y Arévalo (15)**, quienes encontraron que el riesgo de caídas predominó en mujeres 98.2% en un hospital público en Lima. La diferencia puede atribuirse a la naturaleza de la población del Hospital Central FAP, donde existe un mayor número de varones debido a su carácter institucional militar. Asimismo el hallazgo concuerda con lo señalado por **Yaghoubi et al. (17)** quienes identificaron el sexo como un factor asociado al riesgo de caídas indicando que las características demográficas y ocupacionales deben ser consideradas en las estrategias preventivas. Por lo tanto, aunque el género masculino fue mayoritario en ese estudio el riesgo de caída continúa siendo un evento multicausal que requiere vigilancia constante en ambos sexos.

En cuanto a la edad, se encontró que el 55, 0% de los pacientes tenían entre 60 y 70 años, el 23.3% entre 71 y 80 años y el 21,7% entre 81 y 90 años, lo que refleja una predominancia del grupo de adultos mayores jóvenes. Este resultado guarda relación con lo reportado por **Tirado et al. (20)**, quienes describieron que las caídas hospitalarias son más frecuentes en paciente de 57 a 87 años grupo que presenta deterioro funcional, pérdida de fuerza muscular y disminución de reflejos protectores. De igual modo **Thanh et al. (18)**, coincidieron en que la edad avanzada constituye un factor determinante en la concurrencia de caídas, pues el envejecimiento implica una serie de cambios fisiológicos que afectan al equilibrio y la coordinación. En este contexto los resultados del Hospital Central FAP reafirman la vulnerabilidad de la población geriátrica frente a eventos adversos como las caídas.

El estudio reveló que el 43, 3% de los pacientes permanecieron hospitalizados entre 3 y 7 días, mientras que el 28,3% lo hicieron entre 8 y 15 días. Estos resultados indican que el riesgo de caídas

puede presentarse incluso durante estancias cortas, lo que coincide con lo planteado por **Park et al. (19)**, quienes afirmaron que la ocurrencia de caídas no depende exclusivamente del tiempo de hospitalización, sino de factores clínicos y contextuales, como la atención médica recibida, las intervenciones quirúrgicas y el uso de dispositivos. Este hallazgo resalta la importancia de la evaluación continua del riesgo desde el ingreso del paciente y durante todo su proceso de hospitalización, sin importar la duración de su estancia.

Se evidenció que el 96,7% de los pacientes presentaban enfermedades existentes, resultado que coincide con lo descrito por **Fuentes (23)**, quien halló que los adultos mayores con caídas hospitalarias tenían entre tres y cuatro patologías crónicas (cardiovasculares, neurológicas u otras articulares) del mismo modo **Tirado et al. (20)** mencionaron que los pacientes con deterioro del estado de salud o ingresos urgentes presentan mayor riesgo de caída. En este sentido, las comorbilidades constituyen un factor clínico intrínseco relevante, ya que influye en la estabilidad postural, la capacidad de marcha y el nivel de alerta del paciente, aumentando así la probabilidad de accidentes dentro del entorno hospitalario.

En esta investigación, el 81,7% de los pacientes utilizaban dispositivos médicos (como sondas, catéteres o sueros), con variable que mostró asociación significativa con el riesgo de caídas. Este resultado coincide con los hallazgos de **Agudelo et al. (24)**, quienes determinaron que el uso de dispositivos dentro de las instalaciones intrahospitalarias afecta la movilidad y el equilibrio, incrementando la posibilidad de caídas. Así mismo, **Park et al. (19)** destacaron que los dispositivos médicos son factores diferenciadores entre pacientes de alto y bajo riesgo, por lo que su uso debe estar acompañado de protocolo de seguridad, educación al personal y supervisión continua para prevenir incidentes.

El estudio encontró que el 98,3% de los pacientes recibían terapia farmacológica múltiple (polifarmacia), siendo esta variable una de las dimensiones con asociación significativa con el riesgo de caídas. Este hallazgo concuerda con los resultados de **Tirado (16)** a nivel nacional y **Yang et al. (21)** a nivel internacional, quienes demostraron que la administración simultánea de varios fármacos, especialmente los que actúan sobre el sistema nervioso central, aumentando el

riesgo de caídas por efectos secundarios como mareos, somnolencia o hipotensión postural. Por tanto, los resultados del Hospital Central FAP refuerzan la importancia de realizar una evaluación farmacológica interdisciplinaria en pacientes hospitalizados, priorizando la seguridad y evitando la prescripción innecesaria de medicamentos que puedan comprometer el equilibrio o la función neuromuscular.

Se observó que el 83,3% de los pacientes presentaban buena calidad de sueño, mientras que el 16,7% reportó una mala calidad. Aunque esta variable no mostró asociación significativa con el riesgo de caídas, diversos autores como **Yaghoubi et al. (17)** y **Park et al. (19)**, han indicado que las alteraciones del sueño pueden influir indirectamente en las ocurrencias de caídas, al afectar la concentración, el tiempo de reacción y la coordinación motora. En este sentido, mantener una adecuada higiene del sueño y vigilar los efectos de medicamentos sedantes o hipnóticos resulta fundamental en la prevención de eventos adversos.

Finalmente, se determinó que el 56,7% de los pacientes presentaron un alto riesgo de caídas, el 35,0 % riesgo moderado y el 8,3% bajo riesgo. Este resultado es similar a lo señalado por **Vargas (14)**, quien identificó deficiencias en los cuidados de enfermería y un alto nivel de riesgo en adultos mayores hospitalizados. Asimismo, **Dykes et al. (22)** evidenciaron que las caídas hospitalarias representan una carga clínica y económica significativa, lo que resalta la necesidad de programas de prevención basados en la evidencia. En concordancia con ello, la comprobación de la hipótesis general de este estudio confirmó que las variables uso de dispositivos médicos y terapia farmacológica se asocian de forma significativa con el riesgo de caídas, reforzando los hallazgos de **Agudelo et al. (24)** y **Yang et al. (21)**.

### **Limitaciones del estudio**

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre los factores

clínicos y el riesgo de caídas, sino únicamente asociaciones presentes en un momento específico. En segundo lugar, el muestreo no probabilístico censal podría limitar la generalización de los hallazgos a otros hospitales con características diferentes. Asimismo, la información obtenida mediante ficha clínica y autorreporte podría estar sujeta a sesgos de memoria, especialmente en pacientes adultos mayores. Finalmente, no se incluyeron variables ambientales ni organizacionales que también pueden influir en el riesgo de caídas, lo cual abre oportunidades para futuras investigaciones.

### **Implicaciones y futuras líneas de investigación**

A pesar de estas limitaciones, los resultados ofrecen información valiosa para el diseño de intervenciones preventivas. Se recomienda que estudios futuros utilicen diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución del riesgo a lo largo de la hospitalización y que integren análisis de factores ambientales, organizacionales y conductuales. Además, sería pertinente desarrollar modelos predictivos de caídas que combinen variables clínicas, funcionales y farmacológicas para optimizar la estratificación del riesgo.

En cuanto a las aplicaciones prácticas, los hallazgos respaldan la implementación de protocolos estandarizados de prevención de caídas, la capacitación continua del personal asistencial, la revisión periódica de tratamientos farmacológicos y la incorporación de herramientas de cribado como la Escala de Morse de manera sistemática. Estas intervenciones pueden reducir significativamente la incidencia de caídas, mejorar la seguridad del paciente y optimizar la calidad del cuidado hospitalario.

## **V. CONCLUSIONES**

- Los factores clínicos evaluados demostraron tener una relación significativa con el riesgo de caídas en los pacientes hospitalizados, confirmando que elementos como la edad avanzada, la polifarmacia, la presencia de comorbilidades, el tiempo de hospitalización y el uso de dispositivos médicos incrementan la probabilidad de sufrir este evento adverso.
- El riesgo de caídas fue mayor en pacientes con limitaciones funcionales, estancias prolongadas y tratamientos farmacológicos múltiples, lo cual coincide con la evidencia nacional e internacional y reafirma la importancia de la valoración clínica integral desde el ingreso hospitalario.
- Los hallazgos del estudio aportan evidencia útil para fortalecer los programas de prevención de caídas, resaltando la necesidad de implementar protocolos de evaluación sistemática, revisión de medicación, movilización segura y educación al paciente y su familia.
- El estudio demuestra la pertinencia de intervenir de manera temprana sobre los factores clínicos modificables, dado que su identificación oportuna puede reducir la ocurrencia de caídas, mejorar la seguridad del paciente y optimizar la calidad del cuidado intrahospitalario.
- Los resultados constituyen una base para la toma de decisiones clínicas y para el diseño de futuras investigaciones, especialmente aquellas orientadas a desarrollar modelos predictivos de riesgo, evaluar intervenciones específicas o integrar variables ambientales y organizacionales que no fueron contempladas en este estudio.

## **VI. REFERENCIAS**

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Quien.int. [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es>

2. Plan de acción global para la seguridad del paciente 2021-2030 [Internet]. Quien.int. Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
3. Tirado-Trujillos MÁ, Rodríguez-Gómez JÁ, Novo-Muñoz MM, Castillo-Méndez MJ. Caídas de pacientes durante su ingreso en un hospital universitario: circunstancias y lesiones asociadas. Ene [Internet]. 2024 [citado el 24 de enero de 2025];18(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2024000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000200004)
4. Heng H, Slade SC, Jazayeri D, Jones C, Hill A-M, Kiegaldie D, et al. Patient perspectives on hospital falls prevention education. Front Public Health [Internet]. 2021;9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.592440>
5. Chen M, Tao Y, Lin Z, Li S, He W, Zhang L. Risk factors associated with falls in hospitalized older adults patients. Gerontol Geriatr Med [Internet]. 2024;10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/23337214241302711>
6. Lyu H, Dong Y, Zhou W, Wang C, Jiang H, Wang P, et al. Incidence and clinical characteristics of fall-related injuries among older inpatients at a tertiary grade a hospital in Shandong province from 2018 to 2020. BMC Geriatr [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-03321-y>
7. Noh HM, Song HJ, Park YS, Han J, Roh YK. Predictores de caídas más allá de los elementos de la herramienta de evaluación del riesgo de caídas para adultos mayores hospitalizados en estado agudo: un estudio de casos y controles emparejados. Sci Rep [Internet]. 2021;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-81034-9>
8. García-Hedrerera FJ, Noguera-Quijada C, Sanz-Márquez S, Pérez-Fernández E, Acevedo-García M, Domínguez-Rincón R, et al. Incidencia y características de las caídas de pacientes hospitalizados: estudio de cohortes. Enferm Clin [Internet]. 2021;31(6):381–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.006>
9. Dabkowski E, Cooper S, Duncan JR, Missen K. Adult inpatients' perceptions of their Fall Risk: A scoping review. Healthcare (Basel) [Internet]. 2022;10(6):995. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare10060995>
10. Machado-Duque ME, Camacho-Arteaga L, Sabaté M, Machado-Alba JE. Caídas en ancianos hospitalizados en cuatro centros de alta complejidad de Colombia. Descripción clínica y complicaciones. Enferm Clin [Internet]. 2024;34(4):302–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.04.004>
11. Edu.pe. [citado el 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a72cc1f2-afa1-4080-9d38-e43b7da311c6>

12. Revistasanitariadeinvestigacion.com. [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/movilizacion-temprana-y-cuidados-de-un-paciente-en-uci/>
13. Parry SM, Puthuchery ZA. El impacto del reposo prolongado en cama en el sistema musculoesquelético en el entorno de cuidados intensivos. *Extrem Physiol Med* [Internet]. 2015;4(1):16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13728-015-0036-7>
14. Espacio [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2418>
15. Cotaquispe Ibáñez DA, Arévalo-Ipanaqué JM. Riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. *Ciencia Arte Enferm* [Internet]. 2017;2(1):13–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n1.04>
16. Edu.pe. [citado el 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/e0a43430-cdae-4c4b-89eb-f3d595150dc1>
17. Yaghoubi S, Gooraji SA, Habibi M, Torkaman F. Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados y predicción de sus factores de riesgo mediante un modelo de Poisson ponderado. *Z Gesundh Wiss* [Internet]. 2022;30(12):2971–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-021-01476-3>
18. Nguyen L, To K, Tang T, Pham T, Thanh L, Thai T. Factores de riesgo y perfiles de caídas entre pacientes hospitalizados en Vietnam: un estudio multicéntrico de casos y controles anidados. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2024;17:2229–39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/rmhp.s471895>
19. Lee YS, Choi EJ, Kim YH, Park HA. Factores que influyen en las caídas en pacientes de alto y bajo riesgo en un hospital terciario de Corea. *J Patient Saf* [Internet]. 2020;16(4):e376–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000593>
20. De los Ángeles Tirado Trujillos M, Gómez JÁR, Muñoz MMN, Méndez MJC. Caídas de pacientes durante su ingreso en un hospital universitario: circunstancias y lesiones asociadas. *Ene* [Internet]. 2024 [citado el 4 de febrero de 2025];18(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/3589>
21. Yang YK, Kor CT, Sun YW, Wang HY, Yang YT, Liu SY. Asociaciones entre dosis de fármacos que aumentan el riesgo de caídas (FRID) y caídas de pacientes hospitalizados. *Sci Rep* [Internet]. 2023;13(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-023-41568-6>

22. Dykes PC, Curtin-Bowen M, Lipsitz S, Franz C, Adelman J, Adkison L, et al. Costo de las caídas en pacientes hospitalizados y análisis costo-beneficio de la implementación de un programa de prevención de caídas basado en evidencia. JAMA Health Forum [Internet]. 2023;4(1):e225125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.5125>
23. Fuentes Méndez A. Caída del paciente adulto mayor hospitalizado. Revista Vive [Internet]. 2021;4(12):673–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.123>
24. Agudelo Turriago Á, Castiblanco Montañez RA, Pérez Pérez M, Buitrago Buitrago CY. Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo. Rev Repert Med Cir [Internet]. 2024;33(1):41–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1147>
25. Duoc B. Biblioteca: Investigación Aplicada, Innovación y Transferencia: Definición y propósito de la Investigación Aplicada. 2021 [citado el 22 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
26. Del Carmen Landero Gómez D. INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y NO EXPERIMENTAL [Internet]. Sistemaeducativosalazar.mx. [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/6102aa6750ff4/tareas/9252cbda265c7f789a59cbc8557cc217investigacion%20experiemmntal.pdf>
27. Módulo 3: Elementos de la investigación - sección 2 [Internet]. Hhs.gov. [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ori.hhs.gov/m%C3%B3dulo-3-elementos-de-la-investigaci%C3%B3n-secci%C3%B3n-2>
28. Edu.pe. [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
29. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. Int J Morphol [Internet]. 2023;41(1):146–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95022023000100146>
30. Vista de Metodología de la investigación científica: guía práctica [Internet]. Cencialatina.org. [citado el 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>
31. Pérez-Flores A. Respuesta carta editor “Población y muestra”. Int j interdiscip dente [Internet]. 2024;17(2):67–67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38153942/>

32. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021 [citado el 4 de marzo de 2025];37(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002)

## VII. ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa</i>
<b>Factores clínicos</b>	Se refieren a los elementos o particularidades que resultan significativos al momento de valorar y atender a un paciente que presenta alguna enfermedad o condición de salud dentro del contexto clínico.	Compuesta por 5 preguntas las cuales se organizan en 5 dimensiones que miden el tiempo de hospitalización, diagnóstico, uso de dispositivos médicos, polifarmacia y la calidad del	Tiempo de Hospitalización	Promedio de días de hospitalización	Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 - 7 días</li> <li>● 8 - 15 días</li> <li>● 16 - 30 días</li> <li>● &gt; 30 días</li> </ul>

	(12).	sueño.	Diagnóstico	<p>Enfermedades existentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Patologías cardiovasculares</li> <li>● Patologías Neurológicas</li> <li>● Patologías músculo esqueléticas</li> <li>● Patologías sistémicas</li> <li>● Otros</li> </ul>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presenta</li> <li>● No presenta</li> </ul>
			Uso de dispositivos médicos	Monitoreo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si</li> </ul>

			Polifarmacia	Medicamentos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
			Calidad de sueño	Horas promedio de sueño nocturno	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>

<p><b>Riesgo de caídas</b></p>	<p>Se definen como los elementos o circunstancias que incrementan el riesgo de que un individuo experimente una caída (13).</p>	<p>Conformada por 6 dimensiones donde a mayor puntaje indica un mayor alto riesgo de caída.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Antecedentes de caídas</li> <li>● Diagnóstico o secundario</li> <li>● Ayuda para la deambulación</li> <li>● Catéteres IV con venoclisis, sondas, drenes y otros aditamentos</li> <li>● Equilibrio al traslado</li> <li>● Estado mental</li> </ul>	<p>Peligro de sufrir caída</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bajo riesgo (0-24)</li> <li>● Riesgo moderado (25-50)</li> <li>● Alto riesgo (&gt; 51)</li> </ul>
--------------------------------	---	---	--	--------------------------------	----------------	--

<b>Factores Sociodemográficos</b>	Son características de una población dentro de un estudio las cuales pueden ser medibles (32).	Características de las personas compuestas por el género, edad etc.	Género	Características físicas	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Masculino</li> <li>● Femenino</li> </ul>
			Edad	Número de años de vida	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 60 a 70</li> <li>● 71 a 80</li> <li>● &gt; 80</li> </ul>

## **Anexo 2. INSTRUMENTOS Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

“Factores clínicos y riesgos de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025.”

Instrucciones: Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre factores clínicos y riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025. Esta ficha de obtención de información se elabora de manera confidencial por lo que usted tiene la libertad de brindar los datos con total veracidad. Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

#### **1. DATOS PERSONALES**

Nombres y apellidos :

Edad:

- 60 - 70 (    )
- 71 - 80 (    )
- 81 - 90 (    )

SEXO: M (    )    F (    )

#### **2. TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN**

- 1 - 6 días    (    )
- 7 - 15 días    (    )
- 16 - 30 días    (    )
- > 30 días    (    )

**3. ENFERMEDADES EXISTENTES :**

- Patologías cardiovasculares ( )
- Patologías Neurológicas ( )
- Patologías musculoesqueléticas ( )
- Patologías sistémicas ( )
- Otros ( )

**4. USO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS:** Si ( ) No ( )

**5. TERAPIA FARMACOLÓGICA:** Si ( ) No ( )

**6. CALIDAD DE SUEÑO:**

- Buena 9 - 12 hrs ( )
- Regular 5 - 8 hrs ( )
- Mala 0 - 4 hrs ( )

**Instrumento 2: ESCALA DE MORSE (MFS)**

<b>ESCALA DE MORSE</b>		
<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>PUNTOS</b>
1. Antecedentes de caídas recientes en los 3 últimos meses	No	0
	Sí	25
2. Diagnóstico secundario	No	0
	Si	15
3. Ayuda para la deambulación	Marcha normal (no necesita ayuda)	0
	Uso de muletas, bastones, caminadores	15
	Se apoya en muebles	30
4. Catéteres IV con venoclisis, sondas, drenes y otros aditamentos	No	0
	Sí	20
5. Equilibrio al traslado	Marcha normal, reposo en cama, inmóvil	0
	Débil	10

	Marcha alterada	20
6. Estado mental	Orientado según las posibilidades	0
	Sobreestima u olvida sus capacidades/limitaciones	15
	<b>Puntuación total</b>	

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>ACCIÓN</b>
Bajo riesgo	0 - 24	Implementar plan de prevención de caídas estándar
Riesgo moderado	25 - 50	Implementar plan de prevención de caídas estándar
Alto riesgo	> 51	Implementar medidas especiales

### Anexo 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de proyecto de investigación** : “FACTORES CLÍNICOS Y RIESGO DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL CENTRAL FAP”

**Investigadores** : Bach. Emil Villena Tineo

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Factores clínicos y riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025*”. de fecha \_\_xx / \_\_xx / 25\_\_ y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

- **INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la relación entre factores clínicos y riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025. Su ejecución ayudará a diseñar estrategias dirigidas a optimizar la movilidad y la funcionalidad de los pacientes hospitalizados fomentando entornos seguros que promueven una adecuada independencia física durante el ingreso y su estancia hospitalaria. Por otro lado, en el marco de la prevención de la salud, abordar este tema resulta crucial para poder establecer protocolos basados en la evidencia que minimicen la incidencia de caídas durante la hospitalización. Estos protocolos no solo estarán enfocados en la rehabilitación y el fortalecimiento físico del paciente, sino también en la implementación de ajustes en el entorno hospitalario.

**Duración del estudio (meses):** 7 meses

**Nº esperado de participantes:** 60 pacientes hospitalizados

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

*(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes hospitalizados de 60 años a más.
- Ambos sexos.
- Diagnóstico médico documentado.
- Estancia hospitalaria mayor a 72 horas.
- Presencia física dentro de las instalaciones del hospital al momento de la recolección.

**Criterios de exclusión:**

- Deterioro cognitivo moderado o severo.
- Trastornos psiquiátricos diagnosticados.
- Pacientes sin posibilidad de comunicación verbal.
- Amputación de miembros inferiores.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Responderá una ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos.
- Se desarrollará el cuestionario de la Escala de Morse (MFS).
- Al terminar se brindará las recomendaciones adecuadas.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

El tiempo que se demorará en recolectar la información será de 10 min para el instrumento, y 5 min para la ficha de recolección de datos, haciendo un total de 15 min para recolectar la información,

**Riesgos:** *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún peligro en su integridad física, emocional y moral.

**Beneficios:** *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto de investigación ya que el propósito es determinar la relación entre factores clínicos y riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del Hospital Central FAP, 2025. Su realización servirá para identificar qué factores clínicos están asociados a los riesgos de caídas dentro del entorno hospitalario. Por otro lado, en el marco de la prevención de la salud, abordar este tema resulta crucial para poder establecer protocolos basados en la evidencia que minimicen la incidencia de caídas durante la hospitalización.

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Bach. Emil Villena Tineo, 936751529 y [emilvillenatineo@gmail.com](mailto:emilvillenatineo@gmail.com)*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

- **DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____	_____ (Firma) _____
Nombre <b>participante:</b>	Nombre <b>investigador:</b>
DNI:	DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)	Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:  
DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

## Anexo 4: CARTA DE ACEPTACION



PERÚ

Ministerio de  
Defensa

Fuerza Aérea del Perú

Hospital Central de la  
Fuerza Aérea del Perú

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA  
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Miraflores,

26 DIC 2024

NC-50-HCDE-Nº 105

Señor

**EMIL VILLENA TINEO**

alumno de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad  
Norbert Wiener

PRESENTE.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de expresarle mi cordial saludo y comunicarle nuestra **ACEPTACIÓN**, para que realice la recolección de datos para el desarrollo de su proyecto de tesis titulado "**FACTORES CLÍNICOS Y RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL CENTRAL FAP, 2024**"; en tal sentido, se designa como tutor responsable al Mg. Miguel Norabuena Robles.

Al respecto, hago de su conocimiento que la referida capacitación está sujeta a un Programa Tutorial, debiendo cumplir con el siguiente requisito.

- Firmar el Compromiso de Seguridad, Reserva y Propiedad de la Información.

Asimismo, al término de la investigación deberá presentar a este Departamento una copia del informe final del trabajo realizado.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Dios Guarde a Ud.

El Coronel FAP

**ALBERTO ARANGUREN HERNANDEZ**



JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Av. Aramburú Cdra. 2 S/N Miraflores  
Central 5135300 – Anexo 2861




# 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Infile on 2016-12-08	2%
3	Publicación	Bryan Oswaldo Andrade Vega, Matthew Armando Loza Chacón. "Evaluación del e...	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-09-10	<1%
5	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-12	<1%
8	Internet	vdocuments.net	<1%
9	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
10	Internet	dialnet.unirioja.es	<1%
11	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%