

Lourdes Susana Paidá-Cuzco; Mireya Magdalena Torres-Palacio

[DOI 10.35381/cm.v11i3.1810](https://doi.org/10.35381/cm.v11i3.1810)

**Conocimiento en enfermería sobre prevención de caídas hospitalarias y su
aplicación clínica en un Hospital de Tercer Nivel**

**Nursing knowledge on hospital falls prevention and its clinical application in a
tertiary care hospital.**

Lourdes Susana Paidá-Cuzco
lourdes.paida.93@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-8147-2598>

Mireya Magdalena Torres-Palacios
mireya.torres@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-7724-3313>

Recibido: 25 de junio 2025
Revisado: 30 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la relación entre el conocimiento teórico del personal de enfermería y la aplicación práctica de medidas de prevención de caídas en un Hospital de Tercer Nivel de la ciudad de Cuenca, Ecuador. Se empleó un diseño no experimental, correlacional y transversal, aplicando un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el personal posee conocimiento sólido sobre factores de riesgo, escalas de evaluación y protocolos, y que aplica de manera frecuente evaluaciones de riesgo, planes personalizados, educación al paciente y activación de medidas de seguridad. Se concluye que fortalecer la formación, la supervisión y la cultura institucional de seguridad optimiza la prevención de caídas, reduciendo riesgos, complicaciones y costos asociados, asegurando atención de calidad y centrada en el paciente. Persisten brechas en la estandarización de protocolos, actualización continua y adherencia uniforme, lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias institucionales para optimizar la calidad.

Descriptores: Prevención; conocimiento; hospital; educación; enfermera. (Tesauro UNESCO)

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the relationship between the theoretical knowledge of nursing staff and the practical application of fall prevention measures in a tertiary hospital in the city of Cuenca, Ecuador. A non-experimental, correlational, cross-sectional design was used, applying a structured questionnaire. The results showed that staff have solid knowledge of risk factors, assessment scales, and protocols, and that they frequently apply risk assessments, personalized plans, patient education, and safety measures. It was concluded that strengthening training, supervision, and institutional safety culture optimizes fall prevention, reducing risks, complications, and associated costs, ensuring quality, patient-centered care. Gaps persist in the standardization of protocols, continuous updating, and uniform adherence, indicating the need to strengthen institutional strategies to optimize quality.

Descriptors: Prevention; knowledge; hospital; education; nurse. (UNESCO Thesaurus)

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

INTRODUCCIÓN

Las caídas hospitalarias constituyen un problema de salud pública por su alta frecuencia y las consecuencias físicas, funcionales y emocionales que generan en los pacientes (Gordillo et al., 2025). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), define a las caídas como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad y ocurren por múltiples factores relacionados con el paciente y el entorno, las lesiones causadas por las caídas pueden ser mortales, y representan un problema evidente de salud pública a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte por traumatismos involuntarios. Las caídas constituyen uno de los eventos adversos (EA) más frecuentes en el entorno hospitalario y representan una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo.

Se estima que uno de cada diez pacientes sufre un EA en hospitales de países de ingresos altos, mientras que en los países de ingresos bajos y medianos ocurren cerca de 134 millones de EA al año, contribuyendo a cerca de 2,6 millones de muertes. Esta problemática evidencia la necesidad de reforzar la seguridad del paciente como una prioridad en todos los sistemas de salud (OMS, 2021). Un estudio realizado en China evidenció que el personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento insatisfactorio en relación con las caídas hospitalarias y las estrategias adecuadas para su prevención. Lo que resulta preocupante, pues el escaso conocimiento de enfermería sobre la prevención de caídas ha sido señalado por expertos como una barrera crítica que dificulta la implementación efectiva de intervenciones destinadas a prevenir EA en el entorno hospitalario (Tonial et al., 2021).

El déficit de conocimientos refleja una carencia en la formación continua del personal sanitario, debilidades estructurales en los procesos de capacitación, supervisión y gestión clínica. La mayoría de las enfermeras continúan aplicando estrategias inadecuadas, como el uso de barandillas, acompañantes o contención física, a pesar de que esta última no previene caídas y puede agravar la situación del paciente,

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

aumentando el tiempo de hospitalización y generando efectos psicológicos negativos. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las políticas organizacionales de formación continua y seguimiento del cumplimiento de protocolos (Tonial et al., 2021). Con el propósito de identificar las causas de los EA y su impacto en los sistemas de salud, en el año 2009 se llevó a cabo el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS).

Esta fue una iniciativa conjunta liderada por los Ministerios de Salud y diversas instituciones sanitarias de España, Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, con el respaldo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El estudio IBEAS se centró en la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con un enfoque específico en la identificación, análisis y prevención de EA, incluyendo los relacionados con caídas intrahospitalarias, como uno de los principales problemas prevenibles dentro de los servicios de salud. Una situación similar se observa en Brasil. Según Santos (2024), el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados aumenta de manera significativa cuando existen antecedentes de caídas previas e incrementan la probabilidad que el evento se repita durante la hospitalización.

La edad avanzada influye porque estas personas presentan debilidad muscular, poca firmeza al caminar y falta de coordinación, lo que dificulta su desplazamiento. Esta problemática en Ecuador presenta factores individuales que representan un riesgo relevante en las caídas hospitalarias. Un estudio realizado en un hospital de tercer nivel evidenció que el 100% de los adultos mayores de 60 años presentaban riesgo de sufrir caídas. Riesgo que incrementó en pacientes con patologías renales (89%), digestivas (79%) y cardíacas (75%). Además, se observó que el 77% de los pacientes se encontraba consciente, y el 61% presentaba deambulacion alterada, requiriendo el uso de dispositivos de apoyo. La identificación temprana del riesgo permite aplicar protocolos adecuados y contribuye a prevenir complicaciones durante la hospitalización (Chimborazo, 2024).

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

A partir de los antecedentes expuestos, se plantea la siguiente interrogante: ¿cómo determinar el cumplimiento de los protocolos por parte de las enfermeras para la prevención de caídas en pacientes de un Hospital de Tercer Nivel de ciudad de Cuenca, Ecuador? En consecuencia, el objetivo del presente estudio es: evaluar la relación entre el nivel de conocimiento teórico de enfermeras sobre prevención de caídas y la frecuencia de aplicación práctica en pacientes hospitalizados en un Hospital de Tercer Nivel de ciudad de Cuenca, Ecuador.

Hipótesis: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico de enfermeras sobre prevención de caídas y la frecuencia de aplicación práctica de dichas medidas en pacientes del Hospital de Tercer Nivel de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

Enfoque teórico de la prevención de caídas en la práctica de enfermería

El conocimiento teórico sobre la prevención de caídas implica la comprensión que tiene el personal de enfermería sobre los factores de riesgo, normativas, protocolos y estrategias basadas en evidencia para reducir estos eventos en pacientes hospitalizados (Pauletto et al., 2021; Gordillo et al., 2025). Las definiciones revisadas de Pauletto et al., (2021) y Gordillo et al., (2025) coinciden en destacar su importancia para identificar riesgos y aplicar intervenciones efectivas, y al mismo tiempo difieren en el enfoque. Pauletto et al. (2021) enfatizan los fundamentos normativos y clínicos, mientras que Gordillo et al., (2025) alertan sobre la insuficiencia de dicho conocimiento en la práctica. Por su parte, Guo et al., (2022) evidencian que las intervenciones educativas mejoran el conocimiento teórico en enfermeras y pacientes e influyen de forma positiva en las actitudes y contribuyen a reducir la incidencia de caídas.

La comprensión teórica en enfermería acerca de elementos intrínsecos, como debilidad muscular, limitaciones en movilidad, alteraciones visuales, comorbilidades y polifarmacia, resulta fundamental para la prevención de caídas en personas mayores. En este contexto, Innab (2022) resalta que la formación especializada

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

incrementa la percepción del riesgo; Locklear et al., (2024) señalan que una insuficiente comprensión limita la adecuada implementación de protocolos clínicos eficaces; Alsaad et al., (2024) evidencian lagunas en la identificación de factores críticos, como antecedentes de fracturas y déficits sensoriales, resaltando la brecha entre el conocimiento teórico y la práctica clínica. Esta desconexión se torna más crítica al considerar factores extrínsecos asociados al riesgo de caídas hospitalarias: condiciones del entorno físico y organizacional: pisos mojados, iluminación deficiente, mobiliario inestable y disposición inadecuada del espacio (Cevallos & Guamantaqui, 2025).

La falta de atención oportuna a estos elementos incrementa el riesgo en especial en los pacientes adultos mayores. En este sentido, los protocolos o guías de práctica clínica constituyen herramientas que recopilan de manera sistemática una serie de pautas destinadas a orientar a los profesionales de la salud y a los pacientes en la toma de decisiones informadas sobre los cuidados más adecuados en contextos clínicos específicos. Aquí, es importante distinguir entre protocolo y procedimiento, diferencia puede generar confusión en el paciente. Por ejemplo, el protocolo describe la atención integral que debe recibir un paciente, mientras que el procedimiento detalla los pasos específicos a seguir para la inserción de instrumentos de curación.

Desde una perspectiva preventiva, los protocolos son útiles porque facilitan la supervisión de individuos expuestos a factores de riesgo ambientales, laborales, genéticos o familiares. Asimismo, permiten la identificación y diagnóstico oportuno de signos y síntomas que podrían indicar un daño potencial (Chimborazo, 2024). Las caídas son un verdadero desafío de salud pública que impacta tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. Pueden resultar en lesiones graves, estancias prolongadas en el hospital y un aumento en los costos médicos. Por eso, implementar medidas preventivas es decisivo. Identificar riesgos, capacitar al personal, mejorar las instalaciones y aprovechar la tecnología ha demostrado ser muy efectivo.

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

Según la literatura, mejorar la señalización, crear entornos más seguros y ofrecer formación continua al personal son elementos relevantes. De manera que, adoptar un protocolo se alinea con las mejores prácticas recomendadas por organizaciones de salud enfocadas en protección a los pacientes, así como la optimización de los recursos en los hospitales (Chimborazo, 2024). En este sentido, las actividades educativas aportan múltiples beneficios al involucrar a los pacientes en diálogos sobre estrategias de prevención, mejorar su comprensión y percepción de riesgos, así como fomentar la autoeficacia y la adherencia a la atención preventiva (Moreira et al., 2021). Para maximizar estos beneficios, es fundamental que el equipo de salud, y el personal de enfermería, reciba capacitación continua que le permita actualizar sus conocimientos y perfeccionar sus habilidades clínicas.

En paralelo, los hospitales deben asignar recursos específicos para la educación, reflejando un compromiso institucional que garantice la formación constante. Esto resulta crucial, dado que un conocimiento limitado puede afectar de manera negativa la efectividad de las estrategias preventivas implementadas. Aunque la mayoría de las enfermeras muestran motivación hacia la prevención, sus prácticas no siempre están respaldadas por evidencia científica sólida. Por ello, es imprescindible que tanto el personal asistencial como la administración hospitalaria promuevan e implementen programas de educación continua integrales y basados en la evidencia, con un enfoque claro en la prevención (Pauletto et al., 2021). Es imprescindible que el personal de enfermería realice una evaluación individualizada del riesgo de caídas en el entorno hospitalario, adaptada a las condiciones específicas de cada paciente. A pesar de que se conocen los factores incluidos en las escalas estándar de evaluación, persisten lagunas en la revisión de aspectos como la medicación, antecedentes clínicos relacionados con caídas, visión, vértigo y equilibrio. Esta situación refleja una carencia de educación continua e insuficiencia de recursos que faciliten una evaluación integral. En respuesta a estas deficiencias, Wang et al. (2022) proponen implementar medidas como señalización adecuada, supervisiones sistemáticas y capacitación especializada. Estas fortalecen la prevención de caídas,

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

amplían el alcance de la investigación y abren nuevas áreas de estudio en este campo. Una de las estrategias para prevenir caídas es la implementación de métodos enfocados en el autocuidado y la autoconservación.

Para que estas estrategias sean efectivas, es indispensable que el paciente y su familia comprendan la información proporcionada, actúen en función de ella y desarrollen la confianza necesaria para minimizar riesgos, lo que promueve su involucramiento activo en el proceso de cuidado. De manera complementaria, resulta esencial facilitar el acceso a herramientas adecuadas, fomentar la autogestión y mantener una comunicación constante y clara entre los pacientes y los profesionales de la salud. En este marco, el personal de enfermería debe considerar y articular todos estos aspectos en la prevención y evaluación de caídas. Para esto, se requiere realizar investigaciones que profundicen en la comprensión de estas variables y su impacto (Yusun et al., 2024). La protección en el ámbito de la salud debe abordarse desde una perspectiva holística, integrando aspectos clínicos y contextuales de la atención.

Antes de implementar estrategias formativas en la práctica clínica, es prioritario sensibilizar a los profesionales sobre la seguridad en la vida cotidiana, sobre todo en poblaciones vulnerables. En el ámbito geriátrico, las intervenciones incluyen fisioterapia orientada a mejorar el equilibrio, adecuación del entorno domiciliario, reducción del uso de medicamentos psicotrópicos, suplementación con vitamina D y evaluación clínica del riesgo de caídas. En este sentido, el personal de salud debe asumir un rol activo mediante la supervisión continua de zonas de riesgo, la mejora de la accesibilidad, el abordaje de la sobrecarga laboral en hospitales y la asignación adecuada de recursos humanos en los centros de atención; medidas imprescindibles para garantizar una atención segura y de calidad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

Aplicación práctica de protocolos de enfermería para prevenir caídas

La aplicación de protocolos en el área de enfermería en la prevención contra caídas demanda la integración de directrices en el ámbito de la salud de manera exhaustiva y adaptada a cada paciente como parte de la rutina asistencial. En esta parte de la atención se vuelve imperativo la coordinación de recursos humanos y económicos para sostener una atención oportuna y de calidad para que limitaciones con relación a la falta de una cultura consolidada no sean un determinante en una atención ineficiente. Seguir los protocolos implica contar con una cultura organizacional que fomente su aplicación, evalúe sus efectos y promueva su mejora continua (Spoon et al., 2024; Wang et al., 2022).

Un protocolo de prevención de caídas según el anexo del estudio realizado por Suqui et al., (2025) podría contener los siguientes componentes: (1) edad que va de recién nacidos (0 días) a escolar (12 años), (2) si hay o no antecedentes de caída previa u otros antecedentes como hiperactividad / problemas neuromusculares / síndrome convulsivo / daño orgánico cerebral / otros / sin antecedentes, (3) si hay o no compromiso de conciencia, (4) si hay o no comorbilidades, (5) ayuda para deambular: ninguna / reposo en cama/asistencia/bastón / muleta / caminador/ se apoya en los muebles, (6) si hay o no venoclisis, (7) marcha: normal / reposo en cama / silla de ruedas / débil / limitada, (8) estado mental: reconoce sus limitaciones / sobreestima u olvida sus limitaciones.

A pesar de que los protocolos y planes podrían estar establecidos de forma oficial, su implementación efectiva, a menudo difiere de lo anticipado; de manera que, estudios como el análisis sistemático integrado realizado por Zurynski et al., (2023) señalan que la viabilidad de los programas de salud se ve condicionada por barreras: (1) organizativas, que son las capacidades institucionales limitadas, un entorno interno desfavorable, la falta de adaptación constante y la variabilidad en los recursos disponibles; y (2) externas que abarcan factores como el contexto sociopolítico, las prioridades establecidas por la comunidad y la influencia ejercida por el liderazgo externo.

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

Vandervelde et al. (2023) y Spoon et al., (2024) han demostrado que la implementación sostenida de estrategias como: capacitación del equipo, evaluación continua, retroalimentación efectiva y formación estructurada contribuye a reducir la incidencia de errores, aumentar la adherencia del personal a los protocolos y fortalecer la cultura de seguridad. En entornos organizacionales, la combinación de enfoques individuales como la adaptación activa y el aprendizaje continuo, con estrategias colectivas (colaboración interprofesional y el soporte técnico), favorece una implementación más eficaz y sostenida de las prácticas preventivas.

La correcta aplicación de estos protocolos resulta indispensable para reducir la incidencia de eventos adversos, mejorar la seguridad y, en algunos casos, prolongar de forma segura la estancia hospitalaria (Gordillo et al., 2025). En este proceso, el registro clínico es clave, debe documentar de manera sistemática la evaluación de riesgos, intervenciones implementadas y evolución del paciente permite realizar un seguimiento del cumplimiento, valorar los resultados obtenidos y promover mejoras en la calidad de la atención (Wang et al., 2022). En consecuencia, la implementación de medidas preventivas debe contemplar acciones directas: uso de sistemas de alarma, adecuación del entorno físico, capacitación del paciente y planificación segura de su movilidad. Pese a ello, se observa que las intervenciones de bajo requerimiento de recursos tienden a aplicarse con mayor frecuencia que aquellas que exigen una mayor inversión.

En este escenario, la supervisión constante, liderada desde la coordinación de enfermería, es un factor decisivo para fomentar la adherencia a las prácticas preventivas y facilitar su ajuste según las necesidades. Por el contrario, la ausencia de supervisión se asocia con una menor implementación de las estrategias y un aumento en la incidencia de eventos adversos (Wang et al., 2022). Una de las herramientas más utilizadas para la evaluación del riesgo de caídas es la Escala de Caídas de Morse (*Morse Fall Scale, MFS*), esta permite una valoración rápida y precisa que facilita la identificación de pacientes vulnerables y la aplicación inmediata de medidas preventivas. Su eficacia, simplicidad y adaptabilidad han sido

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

reconocidas en entornos hospitalarios (Gordillo et al., 2025). Junto al uso de escalas estandarizadas, listas de verificación, tableros de control y programas educativos como el *Safe Recovery Program* contribuyen a mejorar la comprensión del riesgo y disminuir la incidencia de caídas en adultos mayores.

El formulario para la evaluación del riesgo de caídas debe ser completado en su totalidad, recopilando información directa del paciente, sus familiares o su representante legal, llenado con letra legible, fecha, firma del profesional responsable, sello institucional correspondiente y porcentaje de riesgo de caída estimado (en el apartado de observaciones). Esta evaluación se aplicará a todos los pacientes del departamento identificados con riesgo de caídas. En los casos que el porcentaje de riesgo se clasifique como medio o alto, el paciente deberá ser monitoreado con mayor frecuencia, de acuerdo con sus condiciones clínicas, y permanecer acompañado durante todo el tratamiento y su estancia hospitalaria. Además, deberá ser reevaluado cada vez que se presenten cambios en su estado de salud o su entorno. Estas disposiciones responden a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022).

MÉTODO

El diseño de investigación del presente estudio fue no experimental, dado que no se manipularon las variables de estudio; los fenómenos se observaron en su ambiente natural con el fin de analizarlos de manera objetiva. El tipo de investigación fue cuantitativo, puesto que se emplearon cuestionarios estructurados para la recolección de datos numéricos, los cuales se procesaron e interpretaron a través de métodos estadísticos. El alcance fue correlacional, ya que se buscó identificar la asociación existente entre el nivel de conocimiento teórico y la aplicación práctica de protocolos de prevención de caídas, estableciendo el grado de relación entre ambas variables en la muestra estudiada. En cuanto a la finalidad, el estudio fue transversal, dado que la información se recopiló en un único momento, permitiendo

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un punto temporal específico.

En lo referente a los métodos empleados, se utilizó el analítico-sintético, mediante el cual se descompusieron los datos obtenidos en sus componentes para luego integrarlos y obtener conclusiones globales. Asimismo, se aplicó el inductivo-deductivo, que permitió pasar de observaciones particulares a generalizaciones (inducción) y contrastar dichos resultados con planteamientos teóricos generales (deducción), lo que facilitó la interpretación de los hallazgos. El estudio se enmarcó en la modalidad de estudio de caso, considerando como unidad de análisis al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en el que se aplicaron los instrumentos y se analizaron las respuestas del personal de enfermería involucrado en la atención de pacientes hospitalizados (Rodríguez & Pérez, 2017).

Los sujetos de análisis correspondieron al personal de enfermería del área de hospitalización. La población estuvo conformada por 200 enfermeras que prestaron sus servicios en el hospital durante los meses de julio y agosto de 2025. A partir de esta población, se aplicó un muestreo probabilístico, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo que determinó una muestra final de 132 participantes. La técnica empleada fue la encuesta, aplicada con el propósito de medir la frecuencia con la que las profesionales de enfermería aplicaron medidas de prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

El instrumento utilizado fue el cuestionario titulado “Evaluación del conocimiento y aplicación práctica en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados”, el cual está conformado por tres secciones. Sección 1 datos generales (edad, sexo, años de experiencia profesional, tiempo de experiencia en hospitalización, servicio en el que laboraba y antecedentes de capacitación formal en prevención de caídas). Sección 2 evaluó el conocimiento teórico percibido sobre la prevención de caídas, mediante 11 ítems estructurados en escala de Likert de cinco puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo). Estos ítems abordaron aspectos relacionados con la identificación del riesgo, uso de escalas estandarizadas,

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

adecuación del entorno, educación al paciente y activación de alarmas de seguridad. Sección 3 valoró la aplicación práctica de protocolos de prevención, a través de siete ítems también organizados en escala de Likert de cinco puntos (1 = nunca a 5 = siempre). Los ítems incluyeron la evaluación de riesgo al ingreso, elaboración de planes personalizados, educación al paciente y familia, adecuación del entorno, activación de alarmas, registro clínico y participación en capacitaciones.

El cuestionario fue diseñado en *Google Forms* y se distribuyó a las enfermeras mediante enlace electrónico compartido a dispositivos móviles, lo que facilitó su acceso y completamiento en el entorno laboral. La información recopilada fue organizada y tabulada en matrices de datos para su posterior análisis, empleando el software JASP.

RESULTADOS

En este apartado se identifican y presentan los principales resultados del estudio desarrollado en el Hospital José Carrasco Arteaga, con el propósito de describir y analizar los hallazgos en relación con el objetivo de investigación. Estos resultados permiten una comprensión más profunda de la información recopilada y constituyen un insumo fundamental para valorar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de prevención de caídas por parte del personal de enfermería en el contexto hospitalario.

Todas las variables sociodemográficas, de experiencia profesional y relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de caídas presentan una distribución no normal (Shapiro-Wilk $p < 0,001$). Los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga muestran que la mayoría tiene entre 35 y 54 años, predomina el sexo femenino y cuenta con más de 6 años de experiencia hospitalaria en servicios como Cirugía, Emergencia, Trauma, Clínica, UCI pediátrica y Oncología. Una gran parte recibió capacitación reciente en prevención de caídas, reconoce factores de riesgo como edad avanzada, antecedentes de caídas y osteoporosis, y comprende la importancia de evaluar,

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

planificar y documentar medidas preventivas. Se evidencia confianza en la identificación de riesgos y valoración positiva de escalas, aunque existen variaciones en educación al paciente y uso de alarmas. Las principales brechas corresponden a la estandarización de protocolos, actualización de formación y regularidad en prácticas.

El 81,1 % del personal de enfermería indica que conoce a sus pacientes lo suficiente como para identificar si tienen riesgo de caídas, incluso sin aplicar una escala estandarizada. Estos resultados reflejan la confianza del personal en su experiencia clínica para identificar riesgos de forma efectiva.

El 89,4% del personal reconoce conocer y entender el proceso de prevención de caídas en tres pasos: evaluación, plan personalizado y documentación. Esto evidencia un conocimiento positivo sobre los procedimientos estructurados de prevención de caídas. El 91,6% del personal sabe que los pacientes mayores con antecedentes de caídas y condiciones como osteoporosis presentan un mayor riesgo de lesión si se caen, se refleja que el personal identifica correctamente los factores de vulnerabilidad que aumentan el riesgo de daño.

El 91% está al tanto de que una causa común de caídas es no seguir adecuadamente el plan de prevención. Esto evidencia conciencia sobre la importancia de la correcta implementación de medidas preventivas. El 90,1% considera que es posible prevenir caídas mediante la adecuación del entorno, aquí se refleja la percepción positiva sobre la relevancia de las medidas ambientales en la prevención de caídas.

El 93,2% del personal entiende que la prevención de caídas incluye educar al paciente sobre sus riesgos específicos, esto evidencia la importancia de la educación al paciente en la reducción del riesgo de caídas. El 90,2% considera que cada hospital debe adaptar sus propias herramientas de evaluación de riesgo de caídas, esto refleja percepción favorable hacia la personalización de instrumentos. El 96,2% reconoce que una escala de detección de riesgo permite identificar a

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

pacientes con factores fisiológicos que aumentan la probabilidad de caídas (ver tabla 1).

Tabla 1

Sé que una escala de detección de riesgo identifica a los pacientes con uno o más factores fisiológicos que aumentan el riesgo de caídas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	2	1.4	1.5	1.5
En desacuerdo	1	0.7	0.8	2.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	1.4	1.5	3.8
De acuerdo	71	49.3	53.8	57.6
Totalmente de acuerdo	56	38.9	42.4	100.0
Ausente	12	8.3		
Total	144	100.0		

Elaboración: Los autores.

El 94% considera que hablar con los pacientes sobre el riesgo de lesión mejora su adhesión al plan de prevención, esto evidencia la importancia de la comunicación con el paciente para fomentar la adherencia a las medidas preventivas. El 52,2% mostró oposición con la afirmación sobre aplicar un plan de prevención en pacientes con bajo riesgo de caída.

El 89,4% sabe cuándo y por qué deben activarse las alarmas de cama o silla para pacientes de alto riesgo, refleja preparación en medidas de seguridad pasiva para pacientes con riesgo elevado. El 87,9% realiza evaluaciones de riesgo de caídas al ingreso y de forma periódica, evidencia la implementación efectiva de evaluaciones continuas de riesgo en la práctica clínica. El 75,8% elabora planes de prevención personalizados para los pacientes con riesgo identificado, (ver tabla 2). Esto denota aplicación práctica del conocimiento teórico y adaptación a necesidades individuales.

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

Tabla 2

Elaboro planes de prevención personalizados para los pacientes con riesgo identificado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	4	2.8	3.0	3.0
Rara vez	5	3.5	3.8	6.8
A veces	23	16.0	17.4	24.2
Frecuentemente	64	44.4	48.5	72.7
Siempre	36	25.0	27.3	100.0
Ausente	12	8.3		
Total	144	100.0		

Elaboración: Los autores.

El análisis de la relación entre años de experiencia en enfermería y permanencia en hospitalización muestra asociación significativa a mayor trayectoria profesional, mayor tiempo en hospitalización: el 85 % de enfermeras con 6–10 años de experiencia acumula igual tiempo en este servicio, mientras que el 66,7% con más de 10 años supera una década de permanencia. Este patrón manifiesta estabilidad laboral y consolidación de competencias clínicas. Los casos atípicos corresponden a rotaciones o reinserciones recientes. A nivel global, la experiencia acumulada se evidencia como recurso estratégico para optimizar la gestión del talento humano y garantizar la seguridad del paciente (ver tabla 3).

El análisis sobre el conocimiento del personal de enfermería acerca de las caídas por incumplimiento del plan de prevención revela que la mayoría refleja alto nivel de comprensión. Las áreas Clínica y Otro concentran la mayoría de las respuestas, mientras que Ginecología y Traumatología presentan menos participantes. Se observa que el personal mantiene una percepción uniforme sobre la importancia de seguir el plan de prevención, independientemente del servicio en que labora, garantizando consistencia en la atención y seguridad del paciente (ver tabla 4).

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

Tabla 3

Relación entre experiencia profesional y permanencia hospitalaria en enfermería.

Tablas de Contingencia

Tiempo de experiencia en hospitalización	Años de experiencia profesional en enfermería			Total
	1–5 años	6–10 años	Más de 10 años	
Menos de 1 año	1	1	1	3
1–5 años	7	7	3	17
6–10 años	1	51	17	69
Más de 10 años	0	1	42	43
Total	9	60	63	132

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	102.0	6	< .001
N	132		

Elaboración: Los autores.

Tabla 4

Percepción del personal de enfermería sobre la prevención de caídas según servicio.

Estoy al tanto de que una causa común de caídas es no seguir adecuadamente el plan de prevención.					
Servicio en el que labora actualmente	Totalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Clínica	2	2	26	21	51
Cirugía	1	1	13	2	17
Ginecología	1	0	0	1	2
Infectología	1	0	3	3	7
Traumatología	0	0	3	0	3
Otro	2	2	27	21	52
Total	7	5	72	48	132

Contrastes Chi-cuadrado

	Valor	gl	p
X ²	18.56	15	.234

Elaboración: Los autores.

Relación entre conocimiento teórico de enfermeras y aplicación práctica de medidas de prevención de caídas en pacientes hospitalizado

El análisis de correlación de Spearman muestra asociaciones significativas entre las variables estudiadas, indicando relaciones consistentes entre la experiencia del personal de enfermería, el conocimiento teórico, la aplicación práctica de medidas de prevención de caídas y la educación al paciente (ver tabla 5).

Tabla 5

Relación entre experiencia profesional, conocimientos y prácticas de prevención de caídas.

Relación entre variables	Rho Spearman	Valor p
Años de experiencia en enfermería ↔ Tiempo de experiencia en hospitalización	0.675	< .001
Conocer pacientes sin escala ↔ Proceso de prevención en tres pasos	0.481	< .001
Conocer pacientes sin escala ↔ Riesgo en pacientes mayores/osteoporosis	0.322	< .001
Prevención en tres pasos ↔ Riesgo en pacientes mayores/osteoporosis	0.479	< .001
Adecuación del entorno ↔ Conocer pacientes sin escala	0.515	< .001
Educación al paciente ↔ Proceso de prevención en tres pasos	0.555	< .001
Educación al paciente ↔ Riesgo en pacientes mayores/osteoporosis	0.533	< .001
Escala de detección ↔ Educación al paciente	0.583	< .001
Hablar con pacientes ↔ Escala de detección	0.577	< .001
Alarmas cama/silla ↔ Escala de detección	0.635	< .001
Mantener entorno actualizado ↔ Activar alarmas cama/silla	0.572	< .001
Documentación clínica ↔ Planes de prevención personalizados	0.444	< .001
Participar en capacitaciones ↔ Documentación clínica	0.361	< .001
Participar en capacitaciones ↔ Educación al paciente	0.499	< .001

Elaboración: Los autores.

Validación de hipótesis: se confirma que el nivel de conocimiento teórico del personal de enfermería del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga se asocia

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

significativamente con la frecuencia y calidad en la aplicación de medidas de prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Los resultados estadísticos respaldan esta relación, evidenciando que la experiencia profesional, el tiempo de trabajo en hospitalización y la actualización en protocolos influyen directamente en la implementación efectiva de estrategias preventivas.

En paralelo, se observa que la identificación de riesgos en pacientes mayores o con condiciones como osteoporosis está estrechamente vinculada a la adopción de planes personalizados de prevención, la educación dirigida al paciente y su familia, y el uso de recursos de seguridad clínica como alarmas y escalas de valoración.

DISCUSIÓN

La comparación entre el presente estudio realizado en Ecuador y el de Alsaad et al., (2024), realizado en Arabia Saudita, sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de enfermeras en relación con la prevención de caídas en pacientes mayores hospitalizados, evidencia tanto similitudes como diferencias relevantes. En ambos contextos, el personal de enfermería demuestra un nivel elevado de conocimiento teórico sobre factores de riesgo y protocolos de prevención, lo que constituye un punto de convergencia significativo. Asimismo, las actitudes reflejan un compromiso positivo hacia la seguridad del paciente, aunque con matices distintos según el contexto cultural e institucional. En el estudio realizado en Arabia Saudita, una parte considerable de las enfermeras percibe las caídas como inevitables, mientras que en el Hospital José Carrasco Arteaga de Ecuador se observa mayor confianza en la eficacia de las medidas preventivas. Esta diferencia puede explicarse por factores culturales y estructurales, así como por el grado de autonomía profesional en la toma de decisiones clínicas.

En cuanto a las prácticas, ambos estudios coinciden en que la efectividad de las medidas preventivas está determinada por la experiencia profesional, la capacitación continua y la familiaridad con los pacientes. En Ecuador se observa una correlación significativa entre los años de experiencia y la permanencia en hospitalización (Rho

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

= 0.675; $p < .001$), lo que muestra el valor de la estabilidad laboral y la trayectoria en la identificación de riesgos y la aplicación de protocolos. En contraste, Alsaad et al. (2024), enfatizan la importancia de la colaboración interdisciplinaria, incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional y apoyo social, como componente esencial para reducir la incidencia de caídas.

Un aspecto común en ambos estudios es la relevancia de la educación al paciente y la participación de la familia en el proceso preventivo. Estos elementos refuerzan la adherencia a los planes de cuidado individualizados y potencian la seguridad del paciente. No obstante, se identifican diferencias vinculadas al tamaño institucional, la complejidad de los servicios y el nivel de interdisciplinariedad, lo cual establece que a pesar de que los principios de prevención son universales, su aplicación requiere ajustes específicos según el entorno. En este sentido, los hallazgos refuerzan la importancia de la capacitación continua, la estandarización de protocolos y la promoción de prácticas basadas en evidencia, integrando conocimientos, experiencia, actitudes positivas y educación como ejes centrales de la seguridad hospitalaria.

Por otro lado, la comparación con el estudio de Pauletto et al., (2021) en Brasil también permite establecer coincidencias y contrastes. En Ecuador, más del 90% del personal de enfermería demuestra un conocimiento sólido sobre factores de riesgo y prevención de caídas, mientras que en Brasil alrededor del 89,5% fue clasificado con conocimiento insuficiente. Esta diferencia podría relacionarse con los programas de formación, la disponibilidad de capacitaciones y el grado de institucionalización de protocolos estandarizados. En cuanto a las actitudes, en Brasil predomina la idea de que las caídas son inevitables en el envejecimiento, lo que limita la aplicación de medidas preventivas, mientras que en Ecuador prevalece la convicción de que las caídas hospitalarias son prevenibles, en consonancia con la postura de la OMS.

Respecto a las prácticas clínicas, ambos estudios señalan la implementación de medidas como barandillas, orientación al paciente y adecuación del entorno.

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

CONCLUSIONES

Las caídas hospitalarias constituyen un evento adverso prevenible con fuerte impacto en la seguridad del paciente y en la carga de los sistemas de salud. La evidencia indica deficiencias en la capacitación del personal y en la aplicación de protocolos efectivos, lo que mantiene riesgos en poblaciones vulnerables como adultos mayores y pacientes con comorbilidades. Es indispensable priorizar la prevención mediante formación, monitoreo clínico y entornos hospitalarios seguros.

La prevención de caídas en hospitales requiere integrar conocimiento teórico, práctica clínica y capacitación del personal. Persisten brechas entre lo que el personal de enfermería sabe y aplica, lo que disminuye la efectividad de los protocolos. Por ello, es fundamental fortalecer la formación, adecuar los entornos y promover la participación de pacientes y familias.

Las caídas representan un problema de salud pública que incrementa complicaciones y costos, por lo que su prevención debe asumirse como una prioridad estratégica y ética en los sistemas de salud. La prevención requiere la aplicación de protocolos de enfermería adaptados a cada paciente. La efectividad depende de supervisión, formación del personal y cultura institucional de seguridad. Herramientas estandarizadas y programas educativos mejoran la identificación de riesgos y la adherencia a medidas preventivas. La participación del paciente y su familia fortalece la seguridad clínica. Reducir eventos adversos mediante estas estrategias optimiza recursos y asegura atención de calidad.

El personal de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga posee conocimiento sólido y experiencia en prevención de caídas, aplicando evaluaciones, planes individualizados y educación al paciente. Persisten brechas en la estandarización de protocolos, actualización continua y adherencia uniforme, lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias institucionales para optimizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales que influyeron en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Alsaad, S., Alabdulwahed, M., Rabea, N., Tharkar, S., & Alodhayani, A. (2024). Knowledge, Attitudes, and Practices of Nurses toward Risk Factors and Prevention of Falls in Older Adult Patients in a Large-Sized Tertiary Care Setting. *Healthcare*, 1-10. <https://n9.cl/1n88lt>
- Cevallos, A., & Guamantaqui, V. (2025). Prevención de caídas en adultos mayores:. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 5. <https://n9.cl/kyhzzr>
- Chimborazo, J. (2024). *Desarrollo e implementación del protocolo de “Prevención de Caídas” correspondiente a las prácticas seguras en el hospital General IESS Santo Domingo*. Universidad de las Américas, Quito., Chimborazo. <https://n9.cl/xuxt7q>
- Gordillo, A., Macas, J., Quezada, S., Vásquez, K., & Sotomayor, A. (2025). Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanas*, 1-14. <https://n9.cl/ly047>
- Guo, X., Wang, Y., Wang, L., Yang, X., Yang, W., Lu, Z., & He, M. (2022). *Effect of a fall prevention strategy for the older patients: A quasi-experimental study*. Wiley Online Library. <https://n9.cl/4d5jz>
- Innab, A. (2022). Percepciones de las enfermeras sobre los factores de riesgo de caídas y las estrategias de prevención de caídas en entornos de cuidados agudos en Arabia Saudita. *Enfermería Abierta*, 2. <https://n9.cl/53bnd>
- Locklear, T., Kontos, J., Brock, C., Callahan, A., Holland, A., Hemsath, R., Biswas, S. (2024). Inpatient Falls: Epidemiology, Risk Assessment, and Prevention Measures. A Narrative Review. *HCA Healthcare Journal of Medicine*, 5. <https://n9.cl/wwam0>
- Ministerios de Salud Pública, (MSP). (2022). Obtenido de Prevención de Caídas: Rehabilitación 2022. <https://n9.cl/x20eq>

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

- Moreira, M., Albuquerque, M., Moura, T., Galindo, N., Moreira, L., & Áfio, J. (2021). Eficacia de educación intervenciones para la prevención de caídas,. *Texto & Contexto Enfermagem*. <https://n9.cl/k7kod>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2021). *Caidas*. <https://n9.cl/gfik>
- Pauletto, T., Oliveira, R. A., Souza, R., Teixeira, C., Dalla, A., Nina, A., & Segri, N. (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. Barcelona: Scielo. <https://n9.cl/lpihn>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*. <https://n9.cl/brccw>
- Santos, W. (2024). *Seguridad del paciente en la prevención de caídas en la atención de enfermería segura: revisión sistemática*. Universidad Estadual de Campinas, Brasil. <https://n9.cl/phhut>
- Spoon, D., de Legé, T., Oudshoorn, C., Van, M., & Ista, E. (2024). Implementation strategies of fall prevention interventions in hospitals: a systematic review. *BMJ Open Quality*, 13(4). <https://n9.cl/pmld5>
- Suqui, C., Salas, F., & Cobos, M. (2025). Protocolo de prevención de caídas: estrategias para la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. *RELIGACIÓN*, 10(47). <https://n9.cl/9uinkb>
- Tonial, T., Oliveira, A., Capriata de Souza, R., Teixeira, C., Ribeiro, A., Nina, A., & Segri, N. (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociados al conocimiento y actitudes . *Gerokomos*, 32(1), 12-16. Epub . <https://n9.cl/lpihn>
- Vandervelde, S., Vlaeyen, E., de Casterlé, B., Flamaing, J., Valy, S., Meurrens, J., . . . Milisen, K. (2023). Strategies to implement multifactorial falls prevention interventions in community-dwelling older persons: a systematic review. *Implementation Science*, 18(1), 1-24. <https://n9.cl/tozy1c>
- Wang, L., Zhang, L., Roe, E., Decker, S., Howard, G., Luth, Á., Whitman, B. (2022). El conocimiento percibido sobre la prevención de caídas en enfermeras que trabajan en hospitales de cuidados agudos en China y Estados Unidos. *Revista de Seguridad del Paciente*, 580-584. <https://n9.cl/hmrl dz>
- Yusun, P., Reul, S., Seo, H., & Cho, J. (2024). Alfabetización en salud en la estrategia de prevención de caídas: una revisión del alcance. *Investigación en enfermería asiática*, 18(5), 532-544. <https://n9.cl/gjx5e>

Lourdes Susana Paidá-Cuzo; Mireya Magdalena Torres-Palacio

Zurynski, I., Ludlow, K., Testa, L., Augustsson, H., Herkes, J., Hutchinson, K., Braithwaite, J. (2023). ¿Construidos para perdurar? Barreras y facilitadores de la sostenibilidad de los programas de salud: una revisión sistemática integradora. *Implementation Science*, 18-62. <https://n9.cl/cc8hx>

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).