



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS

MAYORES HOSPITALIZADOS

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY

DIRECTOR: LCDA. ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
HOSPITALIZADOS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY

DIRECTOR: LCDA. ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA

CUENCA-ECUADOR

2021

*Yo me gradúe en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción	5
Metodología	7
Resultados y Discusión	8
Porcentaje de caídas en adultos mayores a nivel hospitalario	8
Factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos, con los que están relacionadas las caídas de los pacientes adultos mayores a nivel hospitalario	9
Complicaciones de las caídas en los pacientes adultos mayores hospitalizados	11
Protocolos y escalas utilizados para la prevención de caídas	11
Intervenciones de enfermería para la prevención de caídas	13
Conclusiones	14
Bibliografía	15
ANEXOS	23
Tabal 1.....	23
Estrategia de búsqueda bibliográfica	23

Prevención de Caídas en Pacientes Adultos Mayores Hospitalizados

Autor: Mirian Rosalia Alvarez Murudumbay

Directora: Lcda. Ana Beatriz Guapacasa Yanza

RESUMEN

Introducción: Las intervenciones que realiza el personal de enfermería en el hospital son fundamentales para evitar que el adulto mayor sufra caídas, ya que son más propensos a sufrir este tipo de accidentes, ocasionando que se agrave su enfermedad. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre la prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa en las siguientes bases de datos científicos: Scopus, ProQuest, Pubmed, Researchgate, EBSCO, Scielo, Medigraphic, Dialnet y documentos de la OMS, en el año 2016 a 2021: **Resultados:** Las caídas en las áreas hospitalarias de Japón, España y Perú tuvieron un porcentaje elevado entre el 85,7 % y 61,4 % en el sexo masculino, entre las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia fueron las fracturas, relacionadas con los factores extrínsecos; los problemas de movilidad con los factores intrínsecos, para su identificación se usaron la Escala de Morse, Barthel, Tinetti y Downton, las diferentes actividades que realizó en personal de enfermería fueron: colocación de pulseras para identificar el riesgo de caída, brindar iluminación adecuada, colocar los objetos al alcance y mantener aseo en el entorno. **Conclusión:** El alto porcentaje de caídas sigue siendo una de las causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores hospitalizados a nivel mundial; por lo que es necesario actualizar conocimientos, sobre los cuidados al personal de enfermería y la correcta aplicación de protocolos; identificando los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos.

Palabras clave: Factores de riesgo, caídas, adulto mayor, intervenciones, enfermería, escalas.

ABSTRACT

Introduction: The interventions performed by the nursing staff in the hospital are essential to prevent the elderly from suffering falls since they are more prone to suffer this type of accident, causing their disease to worsen. **Objective:** To perform a literature review on the prevention of falls in hospitalized elderly patients. **Methodology:** A narrative literature review was conducted in the following scientific databases: Scopus, ProQuest, Pubmed, Researchgate, EBSCO, Scielo, Medigraphic, Dialnet, and WHO documents, from the year 2016 to 2021. **Results:** Falls in the hospital areas of Japan, Spain, and Peru had a high percentage between 85.7% and 61.4% in the male gender. Among the complications that occurred more frequently were fractures, related to extrinsic factors; mobility problems with intrinsic factors, for their identification the Morse Scale, Barthel, Tinetti, and Downton were used, the different activities performed in nursing staff were: placing bracelets to identify the risk of falling, providing adequate lighting, placing objects within reach and maintaining cleanliness in the environment. **Conclusion:** The high percentage of falls continues to be one of the causes of morbidity and mortality in hospitalized older adults worldwide, therefore, it is necessary to update knowledge on the care of nursing personnel and the correct application of protocols, identifying extrinsic and intrinsic risk factors.

KEYWORDS: Risk factors, falls, elderly, interventions, nursing, scales

Introducción

La Organización Mundial de la Salud —OMS— (1) “define a la caída como acontecimientos involuntarios que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga”. El envejecimiento ocasiona en el adulto mayor un sin número de cambios y esto hace que su estado de salud y su deterioro funcional decline, lo cual conlleva a condiciones de incapacidad y disminución intelectual (2).

Las caídas ocasionan la segunda causa de muerte en los adultos mayores hospitalizados a nivel mundial (1,3) y la principal causa de hospitalización, con ello están relacionadas las enfermedades del sistema cardiovascular, la mayoría de estos son sometidas a cualquier tipo de procedimiento invasivo (4) y los que sufren caídas tienen mayor permanencia en el hospital (5). La (OMS) “calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 646 000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos, los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales, en los Estados Unidos de América un 20 a 30% de las personas mayores que se caen sufren lesiones moderadas o graves” (1).

Durán E, et al (6) en su estudio realizado en el Hospital que pertenece al Calsalut-Barcelona 2017, se identificaron 99 caídas 57 eran mujeres y 42 hombres. Otro estudio realizado por Stolt L, et al (7) en un hospital de Brasil 2020, en el año de 1998 y 2015 se registraron 54.673 muertes por caídas. Por otro lado Cotaquispe I, et al (8) en su estudio realizado en un Hospital de la Ciudad de Lima Perú 2017, mediante cuestionario de recolección de datos, se registraron un total de 70 ingresos de adultos mayores, en donde se identificó que la mayoría presentan una media de riesgo de caídas del 98,6%.

Dentro de los factores de riesgo que ocasionaron caídas en el entorno hospitalario están: adultos mayores de 65 años, problemas cognitivos, fisiológicos, ambientales y agentes farmacológicos (9). Estos se clasifican en factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos; entre los factores intrínsecos: edad avanzada, sexo femenino, polifarmacia y sus efectos secundarios, enfermedades agudas y crónicas, deterioro cognitivo, antecedente de caídas, complicaciones en la marcha y problemas musculo esqueléticos; los factores extrínsecos: calzado inadecuado, escasez de iluminación, pisos deslizantes, presencia de algún objeto por donde se va a caminar y la mayoría de los pacientes se caen en la habitación, baño o pasillo (2,10–14) .

Los adultos mayores al estar hospitalizados y sufrir caídas pueden presentar complicaciones como: fracturas o fisuras óseas, traumatismos craneoencefálicos, heridas de tejidos blandos, abrasiones y en caso graves puede ocasionar la muerte (15,16). En esta revisión también se detallará los diferentes protocolos que son utilizados en los hospitales de los diferentes países como: escala de Downton que valora caídas previas, que medicamentos usa, pérdida sensorial, estado intelectual y marcha; la escala de Tinetti que evalúa la deambulación y el equilibrio mediante observación directa para la valoración funcional del adulto mayor (17,18).

También tenemos la Escala de Riesgo de Caídas de Morse que permite identificar el riesgo de caída en adultos hospitalizados (19), la escala de Barthel que determina “el grado de dependencia o independencia a la hora de realizar actividades básicas de la vida diaria” (11), estas escalas son usadas generalmente para anticipar los resultados de la salud, evaluación sistémica y completa del adulto mayor tras la caída (17,20).

La enfermera mediante la implementación de guías e intervenciones, pueden identificar los diferentes factores de riesgo ya antes mencionados y también valorar los riesgos que presentan las caídas en las personas mayores, ayudando así a mejorar su calidad de vida, para que se encuentren seguros en las diferentes áreas hospitalarias (21,22). Por ello la clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) en cuanto a caídas son: “Manejo Ambiental, Seguridad, Prevención de caídas, Identificación de riesgos y Manejo de la medicación” (23), valorando así el nivel de autonomía y dependencia tras los cuidados, e informar al personal sobre la ocurrencia de caídas (24).

Por lo tanto, surge la necesidad imperiosa de realizar una revisión bibliografía de literatura sobre la prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados que permita una recopilación actualizada sobre esta problemática para emitir un juicio crítico investigativo y concluyente como aporte a la sociedad médica científica, la cual servirá para estudiantes, docentes y personal de salud.

Metodología

Este artículo responde a una revisión bibliográfica de tipo narrativo, en la que se expone el tema: Prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados; para ello se investigó en las siguientes bases de datos científicas como: Scopus, ProQuest, Pubmed, Researchgate, EBSCO, Scielo, Medigraphic, Dialnet y documentos de la OMS; los cuales fueron incluidos considerando: publicaciones del año 2016 al 2021, en varios idiomas, artículos de campo, documentos científicos, caso clínico; se excluyeron: publicaciones inferiores al año 2016, estudios duplicados en las bases de datos, investigaciones de ensayos clínicos, tesis y monografías.

Las palabras claves fueron seleccionadas y estructuradas considerando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) y los operadores booleanos “AND”, estableciéndose las siguientes: “Ris AND factor AND falls”, “Complication AND falls”, “ Falls AND hospitalized AND adults”, “Prevention AND falls AND hospitalized AND older adults”, “Incidence AND falls”, “Nursing AND intervention AND falls”, “Factors AND falls AND adults AND hospital”, “Nanda AND falls”, “Prevention AND falls AND elderly AND hospital”, “Prevention AND falls AND elderly AND hospitalized AND adults”, “Nursing AND intervention AND falls AND older adult AND hospitalized patients”, “Nursing AND intervention AND falls AND adult AND hospitalized patients”, “ Complications AND falls AND hospitalized AND patients”, “Prevention AND caídas AND hospitals”, “Scales AND prevention AND falls AND older adults AND hospital”, “Intrinsic AND extrinsic factors AND falls AND elderly AND hospitalized adults”, “Nursing intervention AND adult falls AND hospitalized”.

Después de la revisión minuciosa se obtuvo 75 artículos que fueron potenciales para la investigación, se seleccionó 51 artículos que respondían a las preguntas de investigación, los cuales comprenden: 7 artículos de revisión bibliográfica, 42 artículos de campo, 1 caso clínico y 1 documento de la OMS, como se detalla en la figura 1.

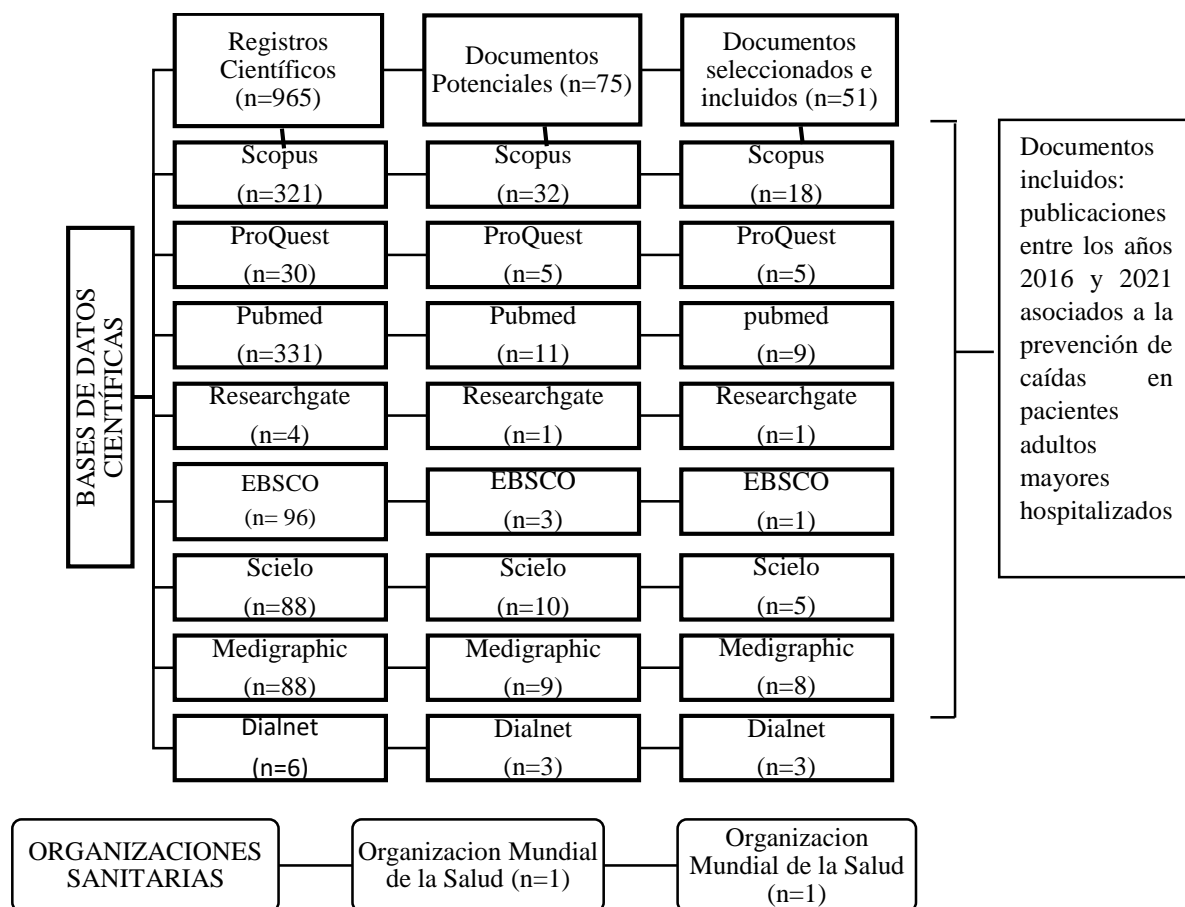


Figura 1

Flujograma de la búsqueda bibliográfica

Resultados y Discusión

Con la finalidad de identificar la prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados, se analizó 51 documentos científicos que respondieron a las preguntas de investigación, que comprenden: 7 fueron artículos de revisión bibliográfica, 42 artículos de campo, 1 caso clínico y 1 documento de la Organización Mundial de la Salud, de los cuales 7 respondieron a la primera pregunta, 9 a la segunda, 5 a la tercera, 10 a la cuarta y 6 a la quinta.

Porcentaje de caídas en adultos mayores a nivel hospitalario

Kobayashi K, et al (25) en su estudio realizado en un Hospital de Japón 2017, los incidentes de caídas fueron obtenidos mediante una base de datos del sistema de notificaciones de eventos; donde se suscitaron 3099 caídas en adultos mayores, de los cuales 1772 corresponde al género masculino y 1327 al género femenino. En otro estudio realizado por Montejano R, et al (26) en un

Hospital de Valencia España 2020, en las unidades de: Cirugía vascular, Traumatología, Urología, Neurocirugía, Medicina Interna general y Neurología, mediante el protocolo de recolección de datos aplicado a 581 adultos mayores, identificaron que la incidencia de caídas corresponde a 5 hombres que representa el 85,7% y 1 mujer el 14,3%.

Por otro lado, Carballo A, et al (27) mediante la aplicación del cuestionario de caídas de la OMS realizado en un Hospital de España 2018, a 100 adultos mayores, demostraron un total de 32 caídas, 22 eran mujeres representando el 68,7% y 10 hombres 31,2%. Así mismo Petronila L, et al (28) en su estudio realizado en un Hospital de Toledo España 2017, a 108 adultos mayores, en donde el número total de caídas fue de 40 personas, 52,5% eran hombres y 47,5% mujeres.

En México en el año 2019, Cabrera O, et al (29) en su estudio realizado en un Hospital de Medicina Familiar, identificaron los datos aplicando el instrumento de caídas de la OMS aplicado a 264 adultos mayores, en donde se ocasionó 1 caída en 79 participantes que representa el (29.9%). Datos contrarios presentados por Fhon J, et al (30) en su estudio realizado en un Hospital de Perú 2019, mediante el perfil sociodemográfico aplicado a 183 adultos mayores, identificaron que el mayor porcentaje de caídas corresponde al sexo masculino (61.4%) y femenino (38.6%).

Finalmente Luzia M, et al (31) en su estudio realizado en el Hospital Universitario de Brasil 2018, en las áreas Clínicas, Quirúrgicas, Psiquiátricas y Urgencias, mediante la recolección de datos de información gerencial, identificaron que existieron un total de 2.296 caídas mediante el periodo enero de 2011 y diciembre de 2015.

Factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos, con los que están relacionadas las caídas de los pacientes adultos mayores a nivel hospitalario

Cabrera O, et al (29) es su estudio realizado en México en un Hospital de Medicina Familiar, identificaron los factores de riesgo intrínsecos, correspondiendo estos a enfermedades de trastorno psiquiátrico, el alto uso de medicamentos antidepresivos y diuréticos.

Por su parte Nguyen L, et al (32) en su estudio realizado en siete Hospitales de Vietnam 2020, determinaron que los factores de riesgo intrínsecos fueron: problemas de movilidad, autocuidado, dolor, ansiedad y depresión. Datos similares fueron encontrados, por Freitas L, et al (15) en su estudio realizado en un Hospital de Brasil 2019, mencionan que los factores de riesgo

intrínsecos más relevantes fueron: edad que corresponde al (78%), marcha alterada y movilidad física alterada (68%), nivel de conciencia alterado (35%) y el uso de medicamentos (31%).

En su estudio Severo I, et al (33) realizado en un Hospital Clínico Quirúrgico de Brasil 2018, de los datos obtenidos, indicaron que los factores de riesgo intrínsecos que presentaron los pacientes fueron: limitación para caminar, desorientación, confusión, micción frecuente, período posoperatorio, somnolencia y agitación; los factores extrínsecos: mucho tiempo de estancia, falta del cuidador, ausencia de diagnósticos de enfermería y cantidad de medicamentos administrados como son los sedantes.

Datos contrarios se hallaron en el estudio de Barbosa A, et al (34) realizado en un Hospital Universitario de Salud Pública de Brasil 2019, donde se identificaron los factores de riesgo intrínsecos siendo estos: deslizamientos con 281 que representa el (25,3%), disminución de fuerza 264 (23,8%), mareos con 214 (19,3%); en los factores extrínsecos se encontraron: fallas de equipos 127 (11,6%), piso mojado 99 (9%) y ausencia de cajones de cama 96 (8.8%).

En Perú 2019 en su estudio realizado por Fhon J, et al (30) en un Hospital, mencionan que dentro de los factores de riesgo intrínsecos, identificados en las personas mayores el 45.5% demostraron alteraciones del equilibrio, el 27.3% con debilidades musculares; entre las causas extrínsecas, el 36.4% usaron zapatos inadecuados y 20.5% por caminar sobre pisos deslizantes.

Por otro lado Furness T, et al (35) en su estudio realizado en un Hospital en Victoria Australia, identificaron los factores de riesgo intrínsecos como son: la edad, depresión, demencia; entre los factores extrínsecos tenemos: caídas en el dormitorio, baño y comedor. Datos similares los presenta Tsai L, et al (36) en su estudio realizado en un Hospital de China, donde identificaron los factores de riesgo intrínsecos: medicamentos, inestabilidad para deambular, debilidad muscular de extremidades inferiores; factores extrínsecos: entorno en el que se encuentra, pisos resbaladizos, negligencia de los acompañantes.

Finalmente, Uričková A, et al (37) en su estudio realizado en un Hospital de Eslovaquia se identificaron los factores de riesgo extrínsecos como son: caídas en la habitación que representa el (32%), pasillo (30%), inodoro (14%), cama (25%), inestabilidad al caminar (24%), mediante el traslado de la cama o al levantarse (16%), al tropezar y resbalar (13%).

Complicaciones de las caídas en los pacientes adultos mayores hospitalizados

Kobayashi K, et al (25) en su estudio realizado en un Hospital de Japón 2017, mencionan que las complicaciones a causa de las caídas, dieron un total de 24 adultos mayores, de los cuales: 10 sufrieron contusión intracraneal y 1 hematoma epidural agudo.

En su estudio Yaghoubi S, et al (38) realizado en dos Hospitales Centrales de Qazvin, Irán 2021, identificaron que las complicaciones con mayor frecuencia fueron: las fracturas de codo y antebrazo en 18 casos, que corresponde al (6,2%) y contusiones de cabeza y espalda 23 casos (7,9%). Resultados similares se hallaron en el estudio de Kechaou I, et al (39) en un Hospital de Tunes África 2019, quienes identificaron las complicaciones de caídas, en su mayoría ocasionaron fracturas en miembros superiores presentándose en 8 pacientes y 1 traumatismo craneoencefálico.

Según hallazgos de Luzia M, et al (15) en su estudio realizado en el hospital general de Brasil, en el área de Clínico-Quirúrgico, identificaron las complicaciones por caídas como son: fracturas de fémur, nasal, tibia, costillas, herida contundente, abrasiones, dehiscencia de la sutura, laceración, pérdida de conciencia e incluso 5 muertes por caídas. Datos similares fueron encontrados por Calero M, et al (40) en su estudio realizado en un Hospital Neurotraumatológico de Jaén España, donde las complicaciones a causa de las caídas fueron: fracturas óseas en un total de 89% , cadera con el 50%, cráneo y cara 24%, miembros superiores 19%, miembros inferiores 9% y fractura ósea no abierta 87%.

Protocolos y escalas utilizados para la prevención de caídas

En un estudio realizado por Mijangos S, et al (10) en un hospital de Veracruz donde se evaluaron los factores de riesgo de caída aplicando la Escala de Morse dando como resultado: el 100% de adultos mayores con catéter intravenoso, ausencia de actividad física y antecedentes de haber tenido caídas, 99.2% relacionados con problemas en la marcha, 43.4% no eran conscientes de sus limitaciones, 70.5% utiliza soportes como apoyo para caminar y 29.5% camina apoyándose en los muebles.

Datos similares fueron encontrados en el estudio de Pasa T, et al (19) realizado en un hospital de Brasil 2017, se evaluaron los factores de riesgo de caída en personas mayores aplicando la Escala de Morse en donde: el 39,1% tenían diagnóstico secundario, 92,8% uso de catéter

intravenoso, 85,5% ayuda en la deambulaci3n, 49,5% problemas en la marcha y respecto al estado mental 91,5% se mostraron orientados relacionado con su capacidad para deambular.

Por otro lado, B3rikov3 I, et al (41) en su estudio realizado en la Cl3nica Interna y Quir3rgica del Hospital Universitario de Mart3n, donde aplicaron la escala de ca3das Morse para la identificaci3n de la polimorbilidad, demostrando que el riesgo de ca3da fue alto representando el 60,6%.

Falc3o R, et al (42) en su estudio realizado en un hospital de Para3ba Brasil 2019, evaluaron el riesgo de ca3das mediante la Escala de Morse a los adultos mayores en donde el 45% ten3a un alto riesgo de ca3da, 34,9% con riesgo medio y 20,1% con riesgo bajo. Datos contrarios fueron encontrados por Garcez P, et al (43) en su estudio realizado en un Hospital de Aveira Portugal 2017, en donde identificaron el porcentaje de ca3da aplicando la escala de ca3das Morse, el 45,8% corresponde a riesgo bajo, 39,6% riesgo medio, 14,6% ten3a riesgo alto de ca3das.

Seg3n hallazgos de, Lemus N, et al (11) en su estudio realizado en el Hospital Cl3nico de Pinar del R3o, aplicaron la escala de Barthel, para determinar el grado de dependencia o independencia de los adultos mayores en el momento de realizar las actividades de la vida diaria (ABVD), en donde el 60,47 ten3a riesgo bajo de ca3das, con 64,71 ausencia de riesgo y 66,29 % alta comorbilidad de riesgo.

Por su parte Ria3o M, et al (44) en su estudio realizado en un Hospital de Colombia, se evalu3 el riesgo de ca3da a los adultos mayores mediante la escala de Tinetti, en donde se identific3 una media de flexibilidad en extremidades inferiores de $-5,35 \pm 5,3$ cm y extremidades superiores $-8,9 \pm 5,3$ cm, con respecto a la agilidad mediana de 4,8 segundos; aguante aer3bico media de $40 \pm 92,7$ dando como resultado una mediana de 21 puntos en la escala de Tinetti que representa riesgo m3nimo de ca3das.

Seg3n hallazgos de V3zquez I, et al (45) en su estudio realizado en un Hospital de M3xico 2016, aplicaron la escala de Tinetti para realizar un diagnostico podi3trico a los adultos mayores, en donde identificaron que el 43% present3 grado de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, 54% riesgo leve a alto de ca3das, 44% dolor moderado a alto.

Petronila G, et al (28) en su estudio realizado en un Hospital de Toledo Espa3a 2017, emplearon la escala de Tinetti para identificar el riesgo de ca3da dando como resultado: 18,52%

tenían riesgo de caídas, 10,18% evaluación normal sin riesgo y 71,3% elevado riesgo; también aplicaron la escala de J.H. Downton dando como resultado el 17,6% sin riesgo y 82,4% con riesgo alto de caídas.

Finalmente Carballo A, et al (27) realizado en un Hospital de León España 2018, aplicaron la Escala de Tinetti, dando como resultado que el 46,8% de los adultos mayores tenían riesgo de caídas, el 50% demostraron riesgo alto y 3,1% no mostró riesgo.

Intervenciones de enfermería para la prevención de caídas

Freitas L, et al (46) en su estudio realizado en un Hospital de Brasil, aplicaron actividades a los adultos mayores hospitalizados como: el uso de pulseras amarillas que fue un método de identificación, prescripciones de enfermería para el control y atención; al momento de administrar los medicamentos verificar su uso correcto, mediante charlas y folletos, educar al paciente y sus familiares sobre el riesgo de caídas, proporcionar una iluminación apropiada, verificar que las camas estén bajas, las barandillas elevadas y las ruedas bloqueadas, colocar las pertenencias cerca, verificar que el paciente que solicite ayuda para levantarse de la cama, caminar, permanecer con el acompañante 24 horas y utilizar calzado adecuado.

Datos similares se hallaron en el estudio de, Kobayashi K, et al (47) realizado en un Hospital en Japón 2017, en las intervenciones aplicadas, se emitieron manillas de colores para cada tipo de caída, se brindó información al paciente y su familia mediante folletos y una lista de autoevaluación, que trata de promover cambios en la comprensión, sobre la prevención de caídas, también se instruyó al personal médico sobre esta importancia; además se emitió la estandarización de las vallas de las camas y la prohibición del uso de pantuflas.

Por otro lado, Scheidenhelm S, et al (48) en su estudio realizado en un Hospital de Brasil 2018, las intervenciones de enfermería aplicadas a los adultos mayores fueron; el uso de un cinturón de marcha, timbrar el alarma de la cama a la silla, se colocó carteles sobre prevención de caídas en la habitación y en la parte exterior de la puerta, también se emitió el equipo necesario para la deambulacion.

Bohórquez M, et al (49) en su estudio realizado en el hospital de Ontario 2017, las intervenciones que emplearon para prevenir las caídas fueron: el uso de manilla color fucsia para pacientes con alto riesgo, mantener la cama baja, orden en el entorno, aseo, mantener los pisos

secos, barandas de la cama abajo, brindar una iluminación adecuada, acompañamiento permanente por un familiar o cuidador; acompañamiento permanente por el personal de enfermería para las actividades de desplazamiento, al momento del aseo personal y a la entrega de turno o el traslado informar el riesgo de caída.

Criterio similar lo sostiene Medeiros J, et al (50) en su estudio realizado en un Hospital Universitario; en las Unidades de Clínica Médica y Quirúrgica de Brasil 2018, las intervenciones aplicadas fueron: verificar la utilización de mecanismos auxiliares para deambular, observar que el entorno esté libre de obstáculos, el piso este seco sin líquidos, utilización del calzado adecuado, verificar que utilicen las sillas de forma adecuada, controlar la agitación e inquietud, realizar acciones seguras durante el traslado, utilizar tapetes de goma en el baño, tener cuidado cuando se administra medicación que aumentan el riesgo de caída.

Finalmente Hernández D, et al (51) en su estudio realizado en un Hospital de Querétaro México 2017, las actividades de enfermería realizadas fueron: identificar pisos resbalosos y gradas sin barandillas, bloquear las ruedas de las sillas, camas y dispositivos de traslado, ubicar los objetos al alcance, educar al paciente para que pida ayuda al moverse, tener cuidado al transferir de la cama a la silla, utilizar técnicas adecuadas al momento de movilizar al paciente de la cama, silla de ruedas o baño; orden en el entorno, colocar el timbre cerca, brindar iluminación adecuada, educar a familiares sobre los factores de riesgo, colocar la cama baja, utilizar las barandillas y colocar antideslizante en el baño.

Conclusiones

Las caídas son una de las causas de mortalidad y morbilidad en adultos mayores a nivel mundial, en los hospitales de Japón, España y Perú el mayor porcentaje de caídas predominó en el sexo masculino y en México, Brasil del total de ingresos aproximadamente el 60 % presentan caídas. Respecto a las complicaciones que presentan luego de sufrir caídas, con mayor frecuencia están las fracturas óseas, traumatismo craneoencefálico, y en algunos casos la muerte.

Entre las causas de riesgo de caída con mayor frecuencia que se presentaron en todos los estudios fueron los factores intrínsecos: adultos mayores de 65 años y más, enfermedades agudas y crónicas, trastornos psiquiátricos, problemas en la marcha, alto uso de medicamentos y deslizamientos; por otra parte se evidenció los factores de riesgo extrínsecos: ausencia del cuidador

y de las enfermeras, pisos mojados y resbaladizos, uso de zapatos inadecuados, las caídas sucedieron con mayor frecuencia en el pasillo, baño y al levantarse de la cama.

Los protocolos más utilizados en los hospitales de diferentes países fue la Escala MFS que es un instrumento para determinar el riesgo de caída, también está la de Tinetti la cual evalúa la movilidad y el equilibrio. Las escalas utilizadas con menor frecuencia fueron la de Barthel que determina el grado de dependencia en las (ABVD), y la de Downton que se utiliza para evaluar el riesgo que presenta el adulto mayor al sufrir caídas.

En lo referente a las actividades de enfermería en cuanto a la prevención de caídas en las diferentes áreas hospitalarias se encontró: colocar pulseras para identificar a los pacientes que tienen riesgo de caída, educar al paciente y su familia sobre la prevención de caídas, brindar una iluminación adecuada, verificar que las camas estén bajas con las barandillas subidas y el timbre y los objetos estén cerca de la misma, mantener el piso seco, aseo y orden en el entorno.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Caídas. 2018 [citado 31 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Cordero C, Rodriguez O, Camps N. Las caídas "gigantes de la Geriátrica" un reto a los sistemas de salud del mundo The falls "giant of the Geriatrics" a challenge to the systems of health of the world. Publicación Periódica Gerontol y Geriátrica [Internet]. 2019 [citado 31 de marzo de 2021];14(4):'11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2019/ger192b.pdf>
3. Perez A, Roque L, Plain C. Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. Ciencias Medicas [Internet]. 1392 [citado 31 de marzo de 2021];4(3):57-71. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20276j.pdf>
4. Sarges N, Oliveira M, Chaves E. Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2021];4(4):6. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0860.pdf>
5. Weed S, Nutter B, Bena J, Forney J, Field R, Szoka L, et al. Validation of predictors of fall

- events in hospitalized patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 1 de octubre de 2016;20(5):E126-31. Disponible en: <https://cjon.ons.org/cjon/20/5/validation-predictors-fall-events-hospitalized-patients-cancer>
6. Durán E, Camarero G, Martínez E. Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2021];28(2):78-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6321430>
 7. Stolt L, Kolisch D, Tanaka C, Cardoso M, Schmitt A. Increase in fall-related hospitalization, mortality, and lethality among older adults in Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado 31 de marzo de 2021];54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416763/>
 8. Cotaquispe I, Ipanaqué D. Riesgo de caídas en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Cienc y Arte Enfermería* [Internet]. 18 de junio de 2017 [citado 31 de marzo de 2021];2(1):13-8. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/27/37>
 9. Aguiar J, Oliveira A, Neto N, Ribeiro M, Caetano J, Barros L. Risk factors associated to falls of hospitalized patients in medical-surgical clinics. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2019 [citado 31 de marzo de 2021];32(6):617-23. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000600617&script=sci_arttext&tlng=pt
 10. Mijangos S, González A, Alfaro P, Ribón S. Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Cuid* [Internet]. 20 de diciembre de 2018 [citado 31 de marzo de 2021];10(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952971>
 11. Lemus N, Canovas P, LInares L, Macias L, Morales R. Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio de Geriatria. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado 31 de marzo de 2021];23(4):11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm196j.pdf>

12. Gringauz I, Shemesh Y, Dagan A, Israelov I, Feldman D, Pelz N, et al. Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 13 de noviembre de 2017 [citado 31 de marzo de 2021];17(1):721. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2685-2>
13. Winter S, Vanwynsberghe S, Foulon V, Dejaeger E, Flamaing J, Sermon A, et al. Exploring the relationship between fall risk-increasing drugs and fall-related fractures. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 31 de marzo de 2021];38(2):243-51. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-015-0230-0>
14. Luzia M, Argenta C, Almeida M, Lucena A. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome «Knowledge: Fall Prevention». *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 31 de marzo de 2021];71(2):431-9. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200431&script=sci_arttext
15. Luzia M, Prates C, Bombardelli C, Adorna J, Moura G. Características de las caídas con daños en pacientes hospitalizados. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 10 de enero de 2019 [citado 31 de marzo de 2021];40(spe):e20180307. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200408&lang=es
16. Marques P, Queirós C, Apóstolo J, Cardoso D. Effectiveness of bedrails in preventing falls among hospitalized older adults: a systematic review. *JBI database Syst Rev Implement reports* [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 31 de marzo de 2021];15(10):2527-54. Disponible en: <https://journals.lww.com/01938924-201710000-00017>
17. Beorlegui M, Larramendi N, Carvajal A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. *CASO CLÍNICO* [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2021];25(1):25-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006&lang=es
18. Garcés A, Duque P, García A, García N. Fall risk in the aging population: fall prevention using smartphones technology and multiscale sample entropy. *Telkommnika*

- (Telecommunication Comput Electron Control [Internet]. 2020 [citado 31 de marzo de 2021];18(6):3058-66. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/349572737.pdf>
19. Pasa T, Magnago T, Urbanetto J, Baratto M, Morais B, Carollo J. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2021];25. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 20. Church S, Rogers E, Rockwood K, Theou O. A scoping review of the Clinical Frailty Scale. *BMC Geriatr* [Internet]. 7 de octubre de 2020 [citado 31 de marzo de 2021];20(1):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01801-7>
 21. Ploeg J, Ireland S, Cziraki K, Northwood M, Zecevic A, Davies B, et al. A Sustainability Oriented and Mentored Approach to Implementing a Fall Prevention Guideline in Acute Care Over 2 Years. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 21 de enero de 2018 [citado 31 de marzo de 2021];4:237796081877543. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960818775433>
 22. Keuseman R, Miller D. A hospitalist's role in preventing patient falls. *Hosp Pract* (1995) [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 31 de marzo de 2021];48:63-7. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21548331.2020.1724473>
 23. Alvarado A, Bonilla J. Paciente ambulatorio y hospitalizado , estado actual de la evidencia para la prevención de caídas Outpatient and hospitalized patient , actual state of evidence for fall. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020 [citado 31 de marzo de 2021];28(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202f.pdf>
 24. Alves V, Freitas W, Ramos J, Chagas S, Azevedo C, Mata L. Actions of the fall prevention protocol: Mapping with the classification of nursing interventions. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2021];25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321989237_Actions_of_the_fall_prevention_protocol_Mapping_with_the_classification_of_nursing_interventions

25. Kobayashi K, Imagama S, Ando K, Inagaki Y, Suzuki Y, Nishida Y, et al. Analysis of falls that caused serious events in hospitalized patients. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 1 de diciembre de 2017 [citado 31 de marzo de 2021];17(12):2403-6. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/ggi.13085>
26. Montejano R, Montoya I, Caballero V, López M, Lucas R. Impact of nurses' intervention in the prevention of falls in hospitalized patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 20 de agosto de 2020 [citado 31 de marzo de 2021];17(17):1-13. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6048>
27. Carballo A, Gómez J, Casado I, Ordás B, Fernández D. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2021];29(3):110-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lang=es
28. Petronila L, Chicharro S, Morcuende B. Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2021];28(1):2-8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n1/1134-928X-geroko-28-01-00002.pdf>
29. Cabrera O, Roy I, Toriz A. Factores de riesgo para síndrome de caídas en adultos mayores con polifarmacia. *Aten Fam* [Internet]. 2020 [citado 1 de abril de 2021];4(3):57-71. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af201d.pdf>
30. Fhon J, Partezani R, Miyamura K, Fuentes W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enfermería Univ* [Internet]. 2019 [citado 1 de abril de 2021];16(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7133622>
31. Luzia M, Cassola T, Suzuki L, Dias V, Pinho L, Lucena A. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2021];52. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/179302>
32. Nguyen L, Vu G, Ha G, Nguyen C, Vu H, Nguyen T, et al. Fear of falling among older

- patients admitted to hospital after falls in vietnam: Prevalence, associated factors and correlation with impaired health-related quality of life. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 6 de abril de 2020 [citado 1 de abril de 2021];17(7):2493. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2493>
33. Severo I, Souza R, Vieira D, Lucena A, Almeida M. Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: A case-control study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2021];26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091377/>
 34. Barbosa A, Chaves E, Ribeiro R, Quadros D, Suzuki L, Magalhães A. Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2019 [citado 1 de abril de 2021];40(spe):e20180303. Disponible en: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
 35. Furness T, Mnatzaganian G, Garlick R, Ireland S, McKenna B, Hill K. Post-fall reporting in aged acute inpatient mental health units: An 18-month observational cohort study. *Int Psychogeriatrics* [Internet]. 1 de diciembre de 2017 [citado 1 de abril de 2021];29(12):2007-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866986/>
 36. Tsai L, Campbell M, Chen C, Hsieh R, Chien H, Tsai J. Falls and related injuries in hospitalized patients with cancer in Taiwan. *J Nurs Res* [Internet]. agosto de 2017 [citado 1 de abril de 2021];25(4):310-8. Disponible en: <https://journals.lww.com/00134372-201708000-00009>
 37. Uríčková A, Schildová D, Ilievová L. Fall-risk identification of geriatric patients in 2010–2014. *Kontakt* [Internet]. 12 de octubre de 2018 [citado 1 de abril de 2021];20(3):e223-9. Disponible en: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.1016/j.kontakt.2018.08.003.html>
 38. Yaghoubi S, Gooraji S, Habibi M, Torkaman F. Fall incidence in hospitalized patients and prediction of its risk factors using a weighted Poisson model. *J Public Heal* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 1 de abril de 2021];1-10. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-021-01476-3>

39. Kechaou I, Cherif E, Sana B, Boukhris I, Hassine L. Traumatic and psychosocial complications of falls in the elderly in tunisia. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2019 [citado 1 de abril de 2021];32(92). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/32/92/full>
40. Calero M, López G, Ortega A, Cruz A. Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia. *Eur J Investig Heal Psychol Educ* [Internet]. 2016 [citado 1 de abril de 2021];6(2):71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130992>
41. Bórikova I, Tomagova M, Ziakova K, Miertova M. Pharmacotherapy as a fall risk factor. *Cent Eur J Nurs Midwifery* [Internet]. 30 de septiembre de 2018 [citado 1 de abril de 2021];9(2):832-9. Disponible en: <http://cejnm.osu.cz/doi/10.15452/CEJNM.2018.09.0012.html>
42. Falcão R, Costa K, Fernandes M, Pontes M, Vasconcelos J, Oliveira J. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2019 [citado 1 de abril de 2021];40(spe):e20180266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970105/>
43. Garcez P, Oliveira C, Marques J, Fernandes J, Pinheiro L. Fall risk assessment: retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1 de agosto de 2016 [citado 1 de abril de 2021];31:34-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397816/>
44. Riaño M, Moreno J, Echeverria L RL. Functional physical condition and risk of falls in older adults. *Rev Cuba Investig Biomédicas* [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2021];3(7). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2018/cib183c.pdf>
45. Vazquez I, Olivares A, Gonzalez A. Trastornos podiátricos, riesgo de caídas y dolor en adultos mayores. *Aten Fam* [Internet]. 2016 [citado 1 de abril de 2021];4(3):57-71. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af162b.pdf>
46. Freitas M, Vidor I, Silva A, Fátima L. Fall prevention in hospitalized patients: Evaluation

- through the nursing outcomes classification/NOC. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 2 de abril de 2021];54:151273. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189719307426>
47. Kobayashi K, Ando K, Inagaki Y, Suzuki Y, Nagao Y, Ishiguro N, et al. Measures and effects on prevention of fall: The role of a fall working group at a university hospital. *Nagoya J Med Sci* [Internet]. 1 de noviembre de 2017 [citado 2 de abril de 2021];79(4):497-504. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5719209/>
 48. Scheidenhelm S, Astroth K, DeLong K, Starkey C, Wolfe D. Retrospective analysis of factors associated with a revised fall prevention bundle in hospitalized patients. *J Nurs Adm* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 2 de abril de 2021];50(11):571-7. Disponible en: https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2020/11000/Retrospective_Analysis_of_Factors_Associated_With.6.aspx
 49. Bohórquez M, Granados E, Serrano J. Prevención de caídas y lesiones derivadas en adultos mayores hospitalizados: Experiencia de cuidado de enfermería de la aplicación de una guía de buenas prácticas en la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL). *MedUNAB* [Internet]. 4 de agosto de 2017 [citado 2 de abril de 2021];20(2):174-81. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3246>
 50. Medeiros J, Lima A, Moura L, Ferreira M, Fortes J. Clinical validation of fall prevention behavior in a hospital environment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 2 de abril de 2021];71(4):1841-9. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000401841&script=sci_arttext
 51. Hernández D, Aguilera N, Vega M, González N, Castañeda H, Isasi L. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. *Enfermería Univ* [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 2 de abril de 2021];14(2):118-23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-aplicacion-actividades-intervencion-enfermeria-prevencion-S1665706317300222>

ANEXOS

Tabal 1

Estrategia de búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	ECUACIONES DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS
Scielo	Risk and factor and falls	30
	Complication and falls	10
	Prevention and falls and hospitalized and older adults	7
	Incidence of falls	38
	Nanda and falls	3
Dialnet	Falls and hospitalized and adults	3
	Factors and falls and adults and hospital	3
Researchgate	Nursing and intervention and falls	4
Scopus	Prevention AND falls AND patients AND seniors AND hospital	14
	Prevention AND falls AND elderly AND hospitalized A ND adults	47
	Nursing AND intervention A ND falls AND older AND a dult AND hospitalized AND patients	12
	Nursing AND intervention AND falls AND adult AND hospitalized AND patients	13
	Complications AND falls AND hospitalized AND patients	235
Proquest	Prevention and caidas and hospitals	30

Pubmed	Scales and prevention and falls and older adults and hospital	310
	Intrinsic and extrinsic factors and falls and elderly and hospitalized adults	21
Medigraphic	Risk and factors and falls and hospitalized and older adults	88
EBSCO	Nursing intervention AND adult falls AND hospitalized	96
OMS	Caídas	1

ANEXO 1. OFICIO DE SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACION.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de Octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora
Susana Peña Cordero, Mgs.
DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo Mirian Rosalia Alvarez Murudumbay con cédula de identidad No 0302642517, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el Trabajo de titulación implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

ESTUDIANTE

MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACION DEL TEMA POR LA COMISION DE INVESTIGACION



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de las estudiantes: **Mirían Rosalía Álvarez Murudumbay** portadora de la cédula de identidad Nro. 0302642517 titulado: **“Prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Lcda. Nube Pacurucu Ávila

RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACION DEL DIRECTOR



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-006-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Licenciada
Ana Guapacasa Yanza Mgs.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **"Prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados"**, realizado por la estudiante **Álvarez Murudumbay Mirian Rosalía** con cédula de identidad No. 0302642517.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"

Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS, EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION.



COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN

CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN


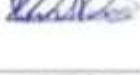
TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS

DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA

NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S: MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY **CICLO:**

DÉCIMO

NÚMERO DE TUTORÍAS	FIRMAS DE LAS TUTORIAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL ZOOM	AVANCES
1		05/11/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Instrucción y sugerencias sobre la elección del tema de investigación
2		06/11/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Planteamiento de tema previo a la aprobación

				
3	 	09/11/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Asesoría para el planteamiento de preguntas de investigación.
4	 	19/11/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Estructuración del tema con los cambios solicitados del departamento de Titulación
5	 	23/11/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Revisión de anteproyecto sujetos a cambios
6	 	10/12/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Avances y revisión de anteproyecto.
7	 	13/12/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Revisión de anteproyecto previo a la sustentación
8	 	14/12/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Cambio en el tema de investigación de adulto a adulto mayores
9	 	16/12/2020	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Revisión de las preguntas de investigación corroborando conjuntamente si hay artículos que respondan a mi pregunta en la elaboración de las tablas
10	 	22/01/2021	https://cedia.zoom.us/j/89017563908	Buscando información de artículos que respondan a la pregunta 5 para la elaboración de las tablas

11	 	26/01/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Revisión y corrección de guía de desarrollo del trabajo de artículos de revisión bibliográfica
12	 	27/01/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Verificación de las tablas del artículo
13	 	29/01/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Revisión y corrección de Introducción
14	 	02/02/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Corrección de Introducción y de la metodología
15		12/02/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Asesoría sobre elaboración de resultados y discusión

				
16	 	18/02/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Avances de artículo resultados
17	 	25/02/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Avances del artículo resultados y primera pregunta
18	 	27/02/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Avance de la segunda pregunta

19	 	02/03/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Avance de la tercera pregunta
20	 	05/03/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Avance de la cuarta pregunta
21	 	09/03/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Avance de la quinta pregunta
22	 	12/03/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Corrección de resultados y preguntas utilizando los conectores

23	 	16/03/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Revisión de las conclusiones del artículo
24	 	19/03/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Revisión del resumen del artículo
25	 	22/03/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Corrección y revisión de todo el artículo
27	 	25/03/2021	tps://cedia.zoom.us/j/82220796870	Revisión del trabajo terminado

NOTA: recordándoles que son dos horas semanales para trabajos de titulación.

ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA** con cédula de identidad No **0105830202** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: “ **PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS**” presentado por la estudiante **MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINGUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

Lcda. Ana Guapacasa
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN.



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 08 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

Presenté.

De mi consideración:

Yo Mirian Rosalia Alvarez Murudumbay con cédula de identidad No 0302642517 autor del Trabajo de Titulación, sobre "PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS", una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**

**ESTUDIANTE
MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 7 CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 8 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhojana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: **“Prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados”**, presentado por la estudiante **Mirian Rosalía Álvarez Murudumbay**, con cédula de identidad No. **0302642517**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 5%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 12.1 INFORME FINAL DEL TURNITIN.

Prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados

por Mirian Rosalia Alvarez Murudumbay

Fecha de entrega: 08-abr-2021 10:47a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1553734438

Nombre del archivo: SUBIR_ORIGUINAL_ART_CULO_CIENT_FICO_ROSALIA.docx (383.52K)

Total de palabras: 6219

Total de caracteres: 36049

Prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca 1

Trabajo del estudiante

1%

2 www.elsevier.es

2

Fuente de Internet

1%

3 www.revcmpinar.sld.cu

3

Fuente de Internet

1%

4 www.revibiomedica.sld.cu

4

Fuente de Internet

1%

5	<p>J.R. Silva-Fhon, R. Partezani-Rodrigues, K. Miyamura, W. Fuentes-Neira. "Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor", <i>Enfermería Universitaria</i>, 2019</p> <p>Publicación</p>	1%
6	<p>Alma Delia Santiago Mijangos, Patricia González de la Cruz, Laura Ivette Solís Alfaro, Ribón. "Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado", <i>Revista Cuidarte</i>, 2018</p> <p>Publicación</p>	<1%
7	<p>doczz.net</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%
8	<p>link.uautonoma.cl</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1%
9	<p>Isabel Vázquez-Navarrete, Ana M. Olivares Luna, Alberto González-Pedraza Avilés. "Trastornos podiátricos, riesgo de caídas y dolor en adultos mayores", <i>Atención Familiar</i>, 2016</p> <p>Publicación</p>	<1%

revenfermeria.sld.cu

10

Fuente de Internet

<1
%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TIULACION PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES.



Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. ALVAREZ MURUDUMBAY MIRIAN ROSALIA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0302642517 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Gádenas H.	

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 10 SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 16 de Abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada
Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo **MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY** con cédula de identidad No **0302642517** autor del Trabajo de Titulación, sobre **"PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS"**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"

ESTUDIANTE

MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DE TRABAJOS DE TITULACION EMITIDO POR DIRECCIÓN DE CARRERA.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-160-OF
Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Lcda. Rocío Parra Pérez, Mgst.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS**", realizado por el estudiante **Mirian Rosalía Álvarez Murudumbay** con cédula de identidad 0302642517 a in de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"

Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

www.ucacue.edu.ec

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-161-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Lcda. Maria Merchan Coronel, Mgst.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **"PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS"** realizado por el estudiante **Mirian Rosalia Alvarez Murudumbay** con cédula de identidad 0302642517 a in de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN.



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 8 de mayo del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Leda, Lilia Jaya Vásquez, Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Presente.

De mi consideración:

Yo **Carmen del Rocío Parra Pérez**, con cédula de identidad N° 1102085790, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“PREVENCIÓN DE CAIDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS”**, presentado por la estudiante **Mirían Rosalía Álvarez Murudumbay**, con números de cédula 0302642517, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**


**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 27 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **MARÍA GRACIELA MERCHÁN CORONEL** con cédula de identidad N° **0104390240**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS”**, presentado por la estudiante **ÁLVAREZ MURUDUMBAY MIRIAN ROSALÍA**, con cédula **0302642517** de identidad, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado para sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

ANEXO 13. RUBRICA DE CALIFICACION DE LOS DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: "PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS "
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Mirian Rosalia Alvarez Murudumbay
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0302642517
FECHA DE ENTREGA: 8 mayo 2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Lcda. Carmen del Rocío Parra Pérez

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen.			x	
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.		x		
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				x
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.			x	
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				x

	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe				x
incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			x	
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				x
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.			x	
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
Puntuación total				43

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	x
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones: __mejorar la redacción en especial oraciones en singular y plural, revisar el trabajo en pdf donde se encuentran las correcciones.


FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ALVAREZ MURUDUMBAY MIRIAN ROSALIA
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0302642517
FECHA DE ENTREGA: 27 de abril del 2021.
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. MARÍA GRACIELA MERCHÁN CORONEL.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección *Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				X

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo e l número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	X

*Observaciones: _____



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR.

ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 2 de Junio del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA** con cédula de identidad No **0105830202** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS”** presentado por la estudiante **MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**

**Lcda. ANA GUAPACASA
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 15. RUBRICA DE CALIFICACION DE LA PARTE ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY
CÉDULA DE IDENTIDAD: 0302642517
FECHA DE ENTREGA: 16 DE ABRIL DEL 2021
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Lcda. ANA BEATRIZ GUAPACASA

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PARÁMETROS	PROCESO			
	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				X

www.ucacue.edu.ec

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total				50

Calificación final: __50/50

Observaciones: _____



Lcda. Ana Guapacasa
DOCENTE

Prevention	AND	falls	AND	elderly	AND	hospitalized	AND	Adults
OR								
Nursing	AND	intervention	AND	falls	AND	older adult	AND	hospitalized patients
OR								
Nursing	AND	intervention	AND	falls	AND	adult	AND	hospitalized patients
OR								
Complications	AND	falls	AND	hospitalized	AND	patients		
OR								
Prevention	AND	caidas	AND	hospitals				
OR								
Scales	AND	prevention	AND	falls	AND	older adults	AND	Hospital
OR								
Intrinsic	AND	extrinsic factors	AND	falls	AND	elderly	AND	hospitalized adults
OR								
Risk	AND	factors	AND	falls	AND	hospitalized	AND	older adults
OR								
Nursing intervention	AND	adult falls	AND	hospitalized				

TABLA N° 2: PALABRAS CLAVE

PALABRA CLAVE	INGLÉS	PORTUGUÉS	ESPAÑOL
Factores de riesgo	Risk factors		
Complicacion	Complication		
Caídas	Falls		Caídas
Hospitalizado	Hospitalized		
Adulto	Adults		
Prevención	Prevention		
Mayores	Older		
Incidencia	Incidence		
Enfermería	Nursing		
Intervención	Intervention		
Factores	Factors		
Hospital	Hospitals		
Nanda	Nanda		
Pacientes	Patients		
Ancianos	Elderly		
Mayor	Older		
Escalas	Scales		
Intrinsecos	Intrinsic		
Extrinsecos	Extrinsic		

TABLA N° 3: FICHA PARA RECOLECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

AUTOR (ES)	TÍTULO ARTÍCULO	REVISTA (VOLUMEN, AÑO, NÚMERO)	LINK	IDIOMA	MÉTODO
Alma Delia Santiago Mijangos, Patricia González de la Cruz, Laura Ivette Solís Alfaro, Trinidad Santiago Ribón.	Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado.	Dialnet Vol. 10 Año. 2019 Núm. 1	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952971	Español	Descriptivo y Comprativo
Silva-Fhon J.R, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K. Fuentes-Neira W.	Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor.	Dialnet Vol. 16 Año. 2019 Núm. 1	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7133622	Español	Transversal Cuantitativos Descriptivos
Melissa de Freitas Luzia, Cassiana Gil Pratesa. Cristina Fontoura Bombardelli, Jaciara Beatriz Adorna, Gisela Maria Schebella Souto de Moura.	Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados	Scielo Vol. 40 Año. 2019 Núm.	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200408&lang=es	Portugues	Longitudinal y retrospectivo
Isis Marques Severo, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Débora Feijó Villas Boas Vieira, Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida.	Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study	PubMed Vol. 26 Año. 2018 Núm.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091377/#:~:text=The%20risk%20factors%20identified%20in,%2C%20opioids%2C%20barbiturates%2C%20antipsychotics%2C	Ingles	Cuantitativo
Melissa de Freitas Luzia, Talita Portela Cassola, Lyliam Midori Suzuki, Vera lucia mendes días, Leandro Barbosa de Pinho, Amália de Fátima Lucena.	Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário	PubMed Vol. 52 Año. 2018 Núm.	https://lume.ufrgs.br/handle/10183/179302	Portugues	Longitudinal retrospectivo

Vivian Lemes Lobo Bittencourt, Sandra Leontina Graube, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Iara Denise Endruweit Battisti, Marli Maria Loro, Eliane Roseli Winkelmann.	Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients	Scielo Vol. 51 Año. 2017 Núm.1	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100435&lang=es	Ingles	Análitico-Cuantitativo Transversal
Hernández-Herrera D, Aguilera-Elizarraraz N, Vega-Argote M, González-Quirarte N, Castañeda-Hidalgo H, Isasi-Hernández L.	Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados.	PubMed Vol.14 Año. 2017 Núm. 2	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-aplicacion-actividades-intervencion-enfermeria-prevencion-S1665706317300222	Español	Descriptivo cuantitativo
Thiana Sebben Pasa, Tânia Solange Bosi De Souza Magnago, Janete De Souza Urbanetto, Mari Angela Meneghetti Baratto, Bruna Xavier Morais, Jéssica Baldissera Carollo.	Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados	Scielo Vol. 25 Año. 2017 Núm. 2	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=en&nrm=iso&tlng=es	Español	Cohorte
Lígia Raquel Ortiz Gomes Stolt, Daniel Vieira KolischI, Clarice Tanaka, Maria Regina Alves Cardoso, Ana Carolina Basso Schmitt.	Increase in fall-related hospitalization, mortality, and lethality among older adults in Brazil	PubMed Vol. 54 Año. 2020 Núm. 76	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416763/	Ingles	Descriptivo
Miriam Bella Beorlegui, Nuria Esandi Larramendi, Ana Carvajal Valcárcel.	La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano	Scielo Vol. 28 Año.2017 Núm. 1	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006&lang=es	Español	Caso clínico
Nora María Lemus Fajardo, Lázaro Pablo Linares Cánovas, Liyansis Bárbara Linares Cánovas, Luis Angel Macias Romero, Rosiselys Morales Lemus.	Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio de geriatría	Medigraphic Vol. 28 Año.2017 Núm. 6	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95090	Español	Observacional, descriptivo, transversal.

Luciana Regina Ferreira da Mata, Cissa Azevedo, Aryanne Gabrielle Policarpo, Juliano Teixeira Moraes.	Factores asociados al riesgo de caída en adultos en el postoperatorio: un estudio transversal	Scielo Vol. 25 Año.2017 Núm.	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100351&lang=es	Ingles	Cuantitativo y transversal
Isis Marques Severo, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Débora Feijó Villas Boas Vieira, Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida.	Factores de riesgo para caídas en pacientes adultos hospitalizados:	Scielo Vol. 26 Año.2018 Núm. 1	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100332&lang=es	Español	Cuantitativo Observaciona No vale por la edad
Elisenda Romano Durán, Ginés Fco Rodríguez Camarero, Elvira Hernández Martínez-Esparza.	Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona.	Dialnet Vol. 28 Año. 2017 Núm. 2	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6321430	Español	Observacional- retrospectivo Descriptivo
Vanessa Cristina Alves, Weslen Carlos Junior de Freitas, Jeferson Silva Ramos, Samantha Rodrigues Garbis Chagas, Cissa Azevedo, Luciana Regina Ferreira da Mata.	Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions	RESEARCH GATE Vol. 25 Año. 2017 Núm.	https://www.researchgate.net/publication/321989237_Actions_of_the_fall_prevention_protocol_Mapping_with_the_classification_of_nursing_interventions	Ingles	Descriptivo
Laura Petronila Gómez, Sara Aragón Chicharro, Belén Calvo Morcuende.	Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción	Scielo Vol. 28 Año. 2017 Núm. 1	http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000100002&script=sci_arttext&tlng=pt	Español	Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo
Edileuza Teixeira Santana, Gabriella Gonçalves Coutinho, Daniel Vinícius Alves Silva, Tatielle Aparecida Almeida Bernardes, Luiza Rodrigues Camisasca, Ricardo Otávio Maia Gusmão, Diego Dias de Araújo.	Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência	Scielo Vol. 25 Año. 2021 Núm. 1	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100204&lang=es	Portugues	Descritivo

Karine Marques Costa dos Reis, Cristine Alves Costa de Jesus.	RELATIONSHIP OF POLYPHARMACY AND POLYPATHOLOGY WITH FALLS AMONG INSTITUTIONALIZED ELDERLY	Scielo Vol. 26 Año. 2017 Núm. 2	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200325&lang=es	Ingles	Prospectivo
Adelina Carballo-Rodríguez, Juan Gómez-Salgado, Inés Casado-Verdejo, Beatriz Ordás, Daniel Fernández.	Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados	Scielo Vol. 29 Año. 2018 Núm. 3	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lang=es	Español	Descriptivo transversal
Alena Uričková, Daniela Schildová, Eubica Ilievová.	Fall-risk identification of geriatric patients in 2010-2014	Scopus Vol. 20 Año. 2018 Núm. 3	https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201803-0004_identifikacia-rizikovych-faktorov-padov-u-geriatrickech-pacientov-v-sledovanom-obdobi-v-rokoch-2010-2014.php	Ingles	Retrospectivo
Ivana Bóriková, Martina Tomagová, Katarína Žiaková, Michaela Miertová.	Pharmacotherapy as a fall risk factor.	Scopus Vol. 6 Año. 2018 Núm. 1	https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201802-0005_pharmacotherapy-as-a-fall-risk-factor.php	Ingles	Cuantitativo
Jenny Ploeg, Sandra Irlanda, Karen Cziraki, Melissa Northwood, Aleksandra A Zecevic, Barbara Davies, Mary Ann Murray, Kathryn Higuchi.	A Sustainability Oriented and Mentored Approach to Implementing a Fall Prevention Guideline in Acute Care Over 2 Years	Scopus Vol. 4 Año. 2018 Núm.	https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2377960818775433	Ingles	Revisión bibliográfica
Sandra Scheidenhelm, Kim hafer Astroth, Karen DeLong, Cyndy Starkey, David Wolfe.	Retrospective Analysis of Factors Associated With a Revised Fall Prevention Bundle in Hospitalized Patients	Scopus Vol. 4 Año. 2018 Núm. 11	https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2020/11000/Retrospective_Analysis_of_Factors_Associated_With.6.aspx	Ingles	revisión retrospectiva
Long Hoang Nguyen, Giang Thu Vu, Giang Hai Ha, Cuong Tat Nguyen,	Fear of Falling among Older Patients Admitted to Hospital	Scopus Vol. 17	https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2493/htm	Ingles	Transversal

Hai Minh Vu, Tien Quoc Nguyen, Tung Hoang Tran, Kiet Tuan Huy Pham, Carl A Latkin, Bach Xuan Tran, Roger C.M. Ho, Cyrus S.H. Ho.	after Falls in Vietnam: Prevalence, Associated Factors and Correlation with Impaired Health-Related Quality of Life	Año. 2020 Núm.7			
Achel Keuseman, Donna Miller.	A hospitalist's role in preventing patient falls	Scopus Vol. 48 Año. 2020 Núm. 1	DOI: 10.1080/21548331.2020.1724473 https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/abs/10.1080/21548331.2020.1724473?journalCode=ihop20	Ingles	Revision Bibliografica
Jennifer H. LeLaurin, Ronald I. Shorr.	Preventing Falls in Hospitalized Patients State of the Science	Scopus Vol. 35 Año. 2019 Núm. 2	https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(19)30008-4/fulltext	Ingles	Revision Bibliografica
Isis M Severo, Ricardo Kuchenbecker, Débora FVB Vieira, Luciana RC Pinto, Michele EW Hervé, Amália F. Lucena Miriam A. Almeida.	A predictive model for fall risk in hospitalized adults: A case-control study	Scopus Vol. 75 Año. 2019 Núm. 3	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13882	Ingles	Descriptiva
Amanda da Silveira Barbosa, Era Helena Brandão Chaves, Rubia Guimarães Ribeiro. Deise Vacario de Quadros. Lyliam Midori Suzuki. Ana Maria Müller de Magalhães.	Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário	Scopus Vol. 40 Año. 2019 Núm.	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200424&tlng=pt	Portugues	Descriptivo
Kazuyoshi Kobayashi, Shiro Imagama, Kei Ando, Yuko Inagaki, Yusuke Suzuki, Yoshihiro Nishida, Yoshimasa Nagao, Naoki Ishiguro.	Analysis of falls that caused serious events in hospitalized patients.	Scopus Vol. 17 Año. 2017 Núm.12	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ggi.13085	Ingles	Prospectivo

Irina Gringauz , Yael Shemesh , Amir Dagan , Irina Israelov, Dana Feldman,Naama Pelz-Sinvani , Dan Justo, Gad Segal.	Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified	Scopus Vol. 17 Año. 2017 Núm. 1	https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2685-2	Ingles	Cohorte retrospectivo
Kazuyoshi Kobayashi , Kei Ando , Yuko Inagaki , Yusuke Suzuki , Yoshimasa Nagao , Naoki Ishiguro , Shiro Imagama.	Measures and effects on prevention of fall: the role of a fall working group at a university hospital	Scopus Vol. 79 Año. 2017 Núm. 4	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5719209/	Ingles	Prospectivo
Marques Paulo, Queirós Carmen, Apóstolo João, Cardoso Daniela,	Effectiveness of bedrails in preventing falls among hospitalized older adults: a systematic review	Scopus Vol. 15 Año. 2017 Núm. 10	https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2017/10000/Effectiveness_of_bedrails_in_preventing_falls.17.aspx	Ingles	Revisión Bibliográfica
Chang aw-Wen, Chang Ying-Hsue, Pan Yu-Ling, Kao, Tung-Wei, Kao, Senyeong.	Validation and reliability of Falls Risk for Hospitalized Older People (FRHOP)	Scopus Vol. 96 Año. 2017 Núm. 31	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2017/08040/Validation_and_reliability_of_Falls_Risk_for.37.aspx	Ingles	Revisión bibliográfica
Nathalia de Araújo Sarges, María Izabel Penha de Oliveira Santos, Emanuele Cordeiro Chaves.	Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls	Scopus Vol. 70 Año. 2017 Núm. 4	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400860&lng=en&tlng=en	Gallego	Epidemiológico, transversal, prospectivo, descriptivo.

Christy, Revonda BSN, RN	Prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados.	Scopus Vol. 47 Año. 2017 Núm. 7	https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2017/07000/Preventing_falls_in_hospitalized_older_adults.23.aspx	Ingles	No hay Intro consecuencia
Samantha H Weed-Pfaff, Benjamín Nutter, James F Bena, Jennifer Forney, Rosemary Field, Lynn Szoka, Diana Karius, Patti Akins, Christina M Colvin, Nancy M Albert.	Validation of Predictors of Fall Events in Hospitalized Patients With Cancer	Scopus Vol. 20 Año. 2016 Núm. 5	https://cjon.ons.org/cjon/20/5/validation-predictors-fall-events-hospitalized-patients-cancer	Ingles	Prospectiva y comparativa
Sabrina De Winter, Sarah Vanwynsberghe, Veerle Foulon, Eddy Dejaeger, Johan Flamaing, Un Sermón, Lorenz Van der Linden Isabel Spriet.	Exploring the relationship between fall risk-increasing drugs and fall-related fractures	Scopus Vol. 38 Año. 2016 Núm.2	https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11096-015-0230-0	Ingles	Prospectivo
Sitzer, Verna.	Development of an Automated Self-assessment of Fall Risk Questionnaire for Hospitalized Patients	Scopus Vol. 31 Año. 2016 Núm. 1	https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2016/01000/Development_of_an_Automated_Self_assessment_of.8.aspx	Ingles	Revisión bibliográfica.
Keuseman R, Miller, D.	A hospitalist's role in preventing patient falls	Scopus Vol. 48 Año. 2020 Núm.1	https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/abs/10.1080/21548331.2020.1724473?journalCode=ihop20 doi: 10.1080/21548331.2020.1724473	Ingles	Revisión bibliográfica

Bott N, Wexler S, Drury L, Pollak C, Wang V, Scher K, Narducci S.	A protocol-driven, bedside digital conversational agent to support nurse teams and mitigate risks of hospitalization in older adults: Case control pre-post study	Scopus Vol. 21 Año. 2019 Núm.10	https://www.jmir.org/2019/10/e13440/	Ingles	Experimental
Resnick B, Boltz M.	Optimizing Function and Physical Activity in Hospitalized Older Adults to Prevent Functional Decline and Falls	Scopus Vol. 35 Año.2019 Núm.2	https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(19)30004-7/fulltext	Ingles	Revisión Bibliográfica
Marita G Titler, Paul Conlon Pharm, Margaret A Reynolds, Robert Ripley, Alex Tsodikov, Deleise S Wilson. Mary Montie.	The effect of a translating research into practice intervention to promote use of evidence-based fall prevention interventions in hospitalized adults: A prospective pre-post implementation study in the U.S.	Scopus Vol. 31 Año. 2016 Núm.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715002384	Ingles	Cohorte prospectivo
Freitas Luzia M, Vidor I D, Silva A.C.F.E, Fátima Lucena A.	Fall prevention in hospitalized patients: Evaluation through the nursing outcomes classification/NOC	Scopus Vol. 54 Año. 2020 Núm.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189719307426	Ingles	Transversal
Megan L Kuhlenschmidt, Christina Reeber, Christine Wallace, Yanwen Chen, Jill Barnholtz-Sloan, Susan R. Mazanec.	Tailoring Education to Perceived Fall Risk in Hospitalized Patients With Cancer: A Randomized, Controlled Trial	Scopus Vol. 20 Año. 2016 Núm. 1	https://cjon.ons.org/cjon/20/1/tailoring-education-perceived-fall-risk-hospitalized-patients-cancer-randomized-controlled	Ingles	Diseño controlado

Siamak Yaghoubi, Somayeh Ahmadi Gooraji, Maryam Habibi, Farideh Torkaman	Fall incidence in hospitalized patients and prediction of its risk factors using a weighted Poisson model	Scopus Vol. Año. 2021 Núm.	https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-021-01476-3	Ingles	Transversal
Sophie Church, Emily Rogers, Kenneth Rockwood, Olga Theou.	A scoping review of the Clinical Frailty Scale	Scopus Vol. 20 Año. 2020 Núm.1	https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01801-7	Ingles	Revisión Bibliográfica
Geert SAF Verheyden, Vivian Weerdesteyn, Ruth M Pickering, Dorit Hyndman, Sheila Lennon, Alexander CH Geurts, Ann Ashburn.	Interventions for preventing falls in people after stroke	Scopus Vol. 2019 Año. 2019 Núm.10	https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008728/full	Ingles	Revisión Bibliográfica
Ines Kechaoui, Eya Cherif, Ben Salem Sana, Imène Boukhris, Lamia Ben Hassine.	Complications traumatiques et psychosociales des chutes chez le sujet âgé tunisien	Scopus Vol. 32 Año. 2019 Núm. 92	https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/32/92/full/	Frances	Retrospectivo
Steis M R, Unruh L, Gurupur V P, Shettian E, Rowe M, Golden A.	New Acute Symptoms in Older Adults with Cognitive Impairment: What Should Family Caregivers Do?	Scopus Vol. 119 Año. 2019 Núm. 3	https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2019/03000/CE_Original_Research_New_Acute_Symptoms_in_Older.26.aspx	Ingles	Retrospectiva
Manuel Gardea-Reséndez, Omar Kawas-Valle, Víctor M. Peña-Martínez y Andrés Barragán-Rodríguez	Perfil psicosocial de adultos mayores mexicanos hospitalizados por fractura de cadera secundaria a caída	Scopus Vol. 21 Año. 2019 Núm.2	https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/79382	Ingles	Prevalencia, descriptivo, cuantitativo;

CarmenLobo-Rodríguez, Ana M.García-Pozo, Carmen Gadea-Cedenilla, M Nieves Moro-Tejedor, Azucena Pedraz Marcos, AlbertoTejedor-Jorge.	Prevalence of hyponatraemia in patients over the age of 65 who have an in-hospital fallPrevalencia de hiponatremia en pacientes mayores de 65 años que sufren una caída intrahospitalaria	Scopus Vol. 36 Año. 2016 Núm. 3	https://www-sciencedirect-com.vpn.ucacue.edu.ec/science/article/pii/S2013251416300578?via%3Dihub	Ingles	Observacional
Garcés-Gómez Yeison Alberto, Duque Paula Andrea, Alzate-García Angela Viviana, Tóro-García Nicolás.	Fall risk in the aging population: fall prevention using smartphones technology and multiscale sample entropy	Proquest Vol. 18 Año. 20 Núm.	https://search-proquest-com.vpn.ucacue.edu.ec/docview/2453907521/fulltextPDF/6DA7C576A134985PQ/1?accountid=61870	Ingles	Transversal
Jéssica Naiara de Medeiros Araújo, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Amanda Barbosa da Silva, Laíslla Alves Moura, Marcos Antonio Ferreira Júnior, Allyne Fortes Vitor.	Clinical validation of fall prevention behavior in a hospital environment	Proquest Vol. 71 Año. 2018 Núm. 4	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000401841&script=sci_arttext	Portugues	Transversal
Raimunda Montejano-Lozoya, Isabel Miguel-Montoya, Vicente Gea-Caballero, María Isabel Mármol-López, Antonio Ruíz-Hontangas, Rafael Ortí-Lucas.	Impact of Nurses' Intervention in the Prevention of Falls in Hospitalized Patients	Proquest Vol. 17 Año. 2020 Núm. 17	https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6048	Ingles	cuasi-experimental

Jefferson Ribeiro Aguiar, Amanda de Oliveira Barbosa, Nelson Miguel Galindo Neto, Marcos Aguiar Ribeiro, Joselany Áfio Caetano, Lívia Moreira Barros	Risk factors associated to falls of hospitalized patients in medical-surgical clinics	Proquest Vol. 32 Año. 2019 Núm. 6	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000600617&script=sci_arttext&tlng=pt	Ingles	Análítico descriptivo con abordaje cuantitativo
Melissa de Freitas Luzia, Carla Argenta, Miriam de Abreu Almeida, Amália de Fátima Lucena.	Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome "Knowledge: Fall Prevention"	Proquest Vol. 71 Año. 2018 Núm. 2	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200431&script=sci_arttext	Ingles	Revisión bibliográfica
María Jesús Bueno-García, María Teresa Roldán-Chicano, Javier Rodríguez-Tello, María Dolores Merono-Rivera, Rut Dávila-Martínez, y Noelia Berenguer-García.	Características de la escala Downton en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados	Pubmed Vol. Año. 201 Núm.	https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-english-edition--435-epub-S1130862117300256 DOI: 10.1016 / j.enfcli.2017.02.008	Español	Descriptivo retrospectivo
Renata Maia de Medeiros Falcão, Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa, Maria das Graças Melo Fernandes, Maria de Lourdes de Farias Pontes, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Jacira Dos Santos Oliveira.	Risk of falls in hospitalized elderly people	Pubmed Vol. 40 Año. 2019 Núm.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970105/	Ingles	Transversal
Trentham Furness, George Mnatzaganian, Robyn Garlick, Susan Irlanda, Brian McKenna, Keith D Hill.	Post-fall reporting in aged acute inpatient mental health units: an 18-month observational cohort study	Pubmed Vol. 29 Año. 2017 Núm. 12	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866986/	Ingles	Cohorte prospectivo observacional

Li-Yun Tsai, Malcolm Campbell, Ching-Ju Chen, Ruey-Kuen Hsieh, Hui-Hsien Chien, Jung-Mei Tsai	Falls and Related Injuries in Hospitalized Patients With Cancer in Taiwan	Pubmed Vol. 25 Año. 2017 Núm. 4	https://journals.lww.com/jnr-tnwa/Fulltext/2017/08000/Falls_and_Related_Injuries_in_Hospitalized.9.aspx	Ingles	Descriptivo transversal
Pedro Miguel Garcez Sardo, Cláudia Sofia Oliveira Simõesd, José Joaquim Marques Alvarelhão, João Filipe Fernandes Lindo Simões, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro.	Fall risk assessment: retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients.	Pubmed Vol. 31 Año. 2016 Núm.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397816/	Ingles	Cohorte retrospectivo
M José Calero , Guillermo López-Cala , Ana R. Ortega y Alfonso J. Cruz-Lendínez.	Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia	Pubmed Vol. 06 Año. 2016 Núm. 2	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130992	Español	Diseño cuasi experimental P3 intrínsecos complicación
Dawni Angelica Cotaquispe Ibañez, Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué	Risk of falls in the hospitalized older adult	Pubmed Vol. 2 Año. 2017 Núm. 1	http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/27/37	Ingles	Descriptivo, transversal.
Antonio Belaunde Clausel, Guido Emilio Lluís Ramos, Luis Alberto Bestard Pavón. Cubana de Medicina Militar	Frailty in elderly hospitalized in an internal medicine service	Medigraphic Vol. Año. 2019 Núm.	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94567&id2=	Ingles	Observacional de corte transversal
Martin Gilberto Riaño Castañeda, Jefferson Moreno Gómez, Luz Stella Echeverría Avellaneda, Luis Gabriel Rangel Caballero, Juan Carlos Sánchez Delgado.	Functional physical condition and risk of falls in older adults	Medigraphic Vol. 37 Año. 2018 Núm. 3	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88949&id2=	Ingles	Analítico transversal

Andrés Leonardo Alvarado-Alvarado, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Vivian Angélica Mancilla-Jiménez.	Outpatient and hospitalized patient, actual state of evidence for fall prevention	Medigraphic Vol. 28 Año. 2020 Núm. 2	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95355&id2=	Ingles	Revisión Bibliográfica
Anisbel Pérez de Alejo-Plaín, Lázaro Roque-Pérez, Claribel Plaín Pazos.	Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor.	Medigraphic Vol. 59 Año. 2020 Núm. 276	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95303&id2=	Ingles	Revisión Bibliográfica
Oscar Cabrera Valenzuela, Ivonne Roy García, Adriana Toriz Saldaña. Atencion familiar	Elderly Falling over Syndrome Risk Factors and Polypharmacy	Medigraphic Vol. 27 Año. 2020 Núm. 1	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93235&id2=	Ingles	Transversal
Sandra Lizbeth Jiménez-Maciel, Ana Aimé Lara-Montes, Rosa Isela Monzón-Arriaga, Esther Hernández-Martínez, Silvia Rubi Ortiz-Luis1e.	Evaluation of fall risk with the J.H. Downton modified scale in hospitalized pediatric patients	Medigraphic Vol. 26 Año. 2018 Núm. 1	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=78911&id2=	Ingles	descriptivo transversal
Carmen Delia Cordero Otero, Osniel Rodríguez Lemus, Niurys Camps Rodríguez.	Las caídas "gigantes de la Geriatria" un reto a los sistemas de salud del mundo	Medigraphic Vol. 14 Año. 2019 Núm. 2	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95886&id2=	Ingles	Revisión Bibliográfica
Isabel Vázquez-Navarrete, Ana M. Olivares-Luna, Alberto González-Pedraza Avilés.	Trastornos podiátricos, riesgo de caídas y dolor en adultos mayores	Medigraphic Vol. 23 Año. 2016 Núm. 2	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64207&id2=	Ingles	Observacional, transversal y descriptivo

Cynthia Coltters-Miranda, Alejandra Belmar-Valdebenito.	Experiencia de implementación de una guía para la prevención de caídas como trabajo interdisciplinar en una unidad de cuidados del adulto mayor.	EBSCO Vol. 23 Año. 2020 Núm. 1	https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3610	Español	Implementación de guía
Maribel Esparza-Bohórquez, Lina María Granados-Oliveros, Emerson Serrano-Sanmiguel, Senieth Peñaloza-Jaimes.	Prevención de caídas y lesiones derivadas en adultos mayores hospitalizados: Experiencia de cuidado de enfermería de la aplicación de una guía de buenas prácticas en la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL)	EBSCO Vol. 20 Año. 2017 Núm. 2	https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3246	Español	Descriptivo, prospectivo.
Carlos A. León Román, Caridad Cairo Soler.	Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados	EBSCO Vol. 36 Año. 2020 Núm. 1	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97033	Español	Revisión bibliográfica

NOMBRE DE LA WEB	TÍTULO	AÑO	IDIOMA	LINK
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Caídas	2018	Español	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls

TABLA N° 4: LISTA DE VALIDEZ Y UTILIDAD APARENTE

BASE DE DATOS	ECUACIONES DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS	NÚMERO DE DOCUMENTOS SELECCIONADOS	NÚMERO DE DOCUMENTOS QUE FINALMENTE SELECCIONO.
SCIELO	Risk and factor and falls	30	3	1
	Complication and falls	10	2	1
	Prevention and falls and hospitalized and older adults	7	2	1
	Incidence of falls	38	2	1
	Nanda and falls	3	1	1
DIALNET	Falls and hospitalized and adults	3	2	2
	Factors and falls and adults and hospital	3	1	1
RESEARCHGATE	Nursing and intervention and falls	4	1	1
SCOPUS	Prevention AND falls AND patients AND seniors AND hospital	14	3	3

	Prevention AND falls AND elderly AND hospitalized AND adults	47	15	10
	Nursing AND intervention AND falls AND older AND adult AND hospitalized AND patients	12	4	1
	Nursing AND intervention AND falls AND adult AND hospitalized AND patients	13	3	1
	Complications AND falls AND hospitalized AND patients	235	7	3
PROQUEST	Prevention and caidas and hospitals	30	5	5
PUBMED	Scales and prevention and falls and older adults and hospital	310	6	5
	Intrinsic and extrinsic factors and falls and elderly and hospitalized adults	21	5	4
MEDIGRAPIC	Risk and factors and falls and hospitalized and older adults	88	9	8
EBSCO	Nursing intervention AND adult falls AND hospitalized	96	3	1

OMS	Caidas	1	1	1
-----	--------	---	---	---

TABLA N° 5: REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO SELECCIONADO

TÍTULO	AUTOR (ES)	MÉTODO	REVISTA Y AÑO DE PUBLICACIÓN	LINK
Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado.	Alma Delia Santiago Mijangos, Patricia González de la Cruz, Laura Ivette Solís Alfaro, Trinidad Santiago Ribón.	Descriptivo y Comparativo	Bucaramanga Año. 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6952971
Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor	Silva-Fhon J.R, Partezani-Rodrigues, R. Miyamura K, Fuentes-Neira W.	Transversal y descriptivo	Enfermería Universitaria Año. 2019	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7133622
Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados	Melissa de Freitas Luzia, Cassiana Gil Pratesa, Cristina Fontoura Bombardelli, Jaciara Beatriz Adorna, Gisela Maria Schebella Souto de Moura.	Longitudinal Y retrospectivo	Gaúcha de Enfermeria Año. 2019	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200408&lang=es
Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study	Isis Marques Severo, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Débora Feijó Villas Boas Vieira, Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida.	Cuantitativo	Latinoamericana de enfermería Año 2018	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091377/#:~:text=The%20risk%20factors%20identified%20in,%2C%20opioids%2C%20barbiturates%2C%20antipsychotics%2C
Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário	Melissa de Freitas Luzia, Talita Portela Cassola, Lyliam Midori Suzuki, Vera lucia mendes días, Leandro Barbosa de Pinho, Amália de Fátima Lucena.	Longitudinal retrospectivo	Escuela de enfermería Año. 2018	https://lume.ufrgs.br/handle/10183/179302

Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados.	Hernández-Herrera D, Aguilera-Elizarraraz N, Vega-Argote M, González-Quirarte N, Castañeda-Hidalgo H, Isasi-Hernández L.	Descriptivo cuantitativo	Enfermería Universitaria Año. 2017	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-aplicacion-actividades-intervencion-enfermeria-prevencion-S1665706317300222
Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados	Thiana Sebben Pasa, Tânia Solange Bosi De Souza Magnago, Janete De Souza Urbanetto, Mari Angela Meneghetti Baratto, Bruna Xavier Moraes, Jéssica Baldissera Carollo.	Cohorte	Latinoamericana de enfermería Año. 2017	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100326&lng=en&nrm=iso&tlng=es
Increase in fall-related hospitalization, mortality, and lethality among older adults in Brazil	Lígia Raquel Ortiz Gomes Stolt, Daniel Vieira KolischI, Clarice Tanaka, Maria Regina Alves Cardoso, Ana Carolina Basso Schmitt.	Descriptivo	National Center for Biotechnology Information Año. 2020	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7416763/
La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano	Miriam Bella Beorlegui, Nuria Esandi Larramendi, Ana Carvajal Valcárcel.	Caso clínico	Gerokomos Año. 2017	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006&lang=es
Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio de Geriatria	Nora María Lemus Fajardo, Lázaro Pablo Linares Cánovas, Liyansis Bárbara Linares Cánovas, Luis Angel Macias Romero, Rosiselys Morales Lemus.	Observacional , descriptivo, transversal.	Ciencias Médicas de Pinar del Río Año. 2019	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95090
Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona.	Elisenda Romano Durán, Ginés Fco Rodríguez Camarero, Elvira Hernández Martínez-Esparza.	Observacional -retrospectivo Descriptivo	Gerokomos Año.2017	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6321430
Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions	Vanessa Cristina Alves, Weslen Carlos Junior de Freitas, Jeferson Silva Ramos, Samantha Rodrigues Garbis Chagas, Cissa Azevedo, Luciana Regina Ferreira da Mata.	Descriptivo	Latinoamericana de enfermería Año. 2017	https://www.researchgate.net/publication/321989237_Actions_of_the_fall_prevention_protocol_Mapping_with_the_classification_of_nursing_interventions

Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción	Laura Petronila Gómez, Sara Aragón Chicharro, Belén Calvo Morcuende.	Observacional , descriptivo, transversal y retrospectivo	Gerokomos Año. 2017	http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados	Adelina Carballo-Rodríguez, Juan Gómez-Salgado, Inés Casado-Verdejo, Beatriz Ordás, Daniel Fernández.	Descriptivo transversal	Gerokomos Año. 2018	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lang=es
Fall-risk identification of geriatric patients in 2010–2014	Alena Uričková, Daniela Schildová, Eubica Ilievová.	Retrospectivo descriptivo	KONTAKT Año. 2018	https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201803-0004_identifikacia-rizikovych-faktorov-padov-u-geriatrickech-pacientov-v-sledovanom-obdobi-v-rokoch-2010-2014.php
Pharmacotherapy as a fall risk factor.	Ivana Bóriková, Martina Tomagová, Katarína Žiaková, Michaela Miertová.	Cuantitativo	Nursing and Midwifery Año. 2018	https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201802-0005_pharmacotherapy-as-a-fall-risk-factor.php https://pdfs.semanticscholar.org/2dc6/144f6b50d80c86a02b1566002bd9308693ab.pdf
A Sustainability Oriented and Mentored Approach to Implementing a Fall Prevention Guideline in Acute Care Over 2 Years	Jenny Ploeg, Sandra Irlanda, Karen Cziraki, Melissa Northwood, Aleksandra A Zecevic, Barbara Davies, Mary Ann Murray, Kathryn Higuhi.	Propectivo, longitudinal	SAGE perspectives Año.2018	https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960818775433
Retrospective Analysis of Factors Associated With a Revised Fall Prevention Bundle in Hospitalized Patients	Sandra Scheidenhelm, Kim hafer Astroth, Karen DeLong, Cyndy Starkey, David Wolfe.	Revisión retrospectiva	THE JOURNAL OF NURSING ADMINISTRATION Año.2018	https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2020/11000/Retrospective_Analysis_of_Factors_Associated_With.6.aspx
Fear of Falling among Older Patients Admitted to Hospital after Falls in Vietnam: Prevalence, Associated Factors	Long Hoang Nguyen, Giang Thu Vu, Giang Hai Ha, Cuong Tat Nguyen, Hai Minh Vu, Tien Quoc Nguyen, Tung Hoang Tran, Kiet Tuan Huy Pham, Carl	Transversal	MDPI Año.2020	https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2493/htm

and Correlation with Impaired Health-Related Quality of Life	A Latkin, Bach Xuan Tran, Roger C.M. Ho, Cyrus S.H. Ho.			
A hospitalist's role in preventing patient falls	Achel Keuseman, Donna Miller.	Revision Bibliografica	Taylor & Francis Año.2020	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21548331.2020.1724473
Caracterização dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário	Amanda da Silveira Barbosa, Era Helena Brandão Chaves, Rubia Guimarães Ribeiro. Deise Vacario de Quadros. Lyliam Midori Suzuki. Ana Maria Müller de Magalhães.	Descriptivo	Gaúcha Enfermeria Año.2019	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200424&tlng=pt
Analysis of falls that caused serious events in hospitalized patients.	Kazuyoshi Kobayashi, Shiro Imagama, Kei Ando, Yuko Inagaki, Yusuke Suzuki, Yoshihiro Nishida, Yoshimasa Nagao, Naoki Ishiguro.	Prospectivo	Geriatrics Gerontology Año.2017	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ggi.13085
Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified	Irina Gringauz , Yael Shemesh , Amir Dagan , Irina Israelov, Dana Feldman, Naama Pelz-Sinvani , Dan Justo, Gad Segal.	Cohorte retrospectivo	BMC Health Services Research Año. 2017	https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2685-2
Measures and effects on prevention of fall: the role of a fall working group at a university hospital	Kazuyoshi Kobayashi , Kei Ando , Yuko Inagaki , Yusuke Suzuki , Yoshimasa Nagao , Naoki Ishiguro , Shiro Imagama.	Prospectivo	Nagoya Journal of Medical Science Año. 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5719209/
Effectiveness of bedrails in preventing falls among hospitalized older adults: a systematic review	Marques Paulo, Queirós Carmen, Apóstolo João, Cardoso Daniela.	Revisión Bibliográfica	JBIC EVIDENCE SYNTHESIS Año. 2017	https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2017/10000/Effectiveness_of_bedrails_in_preventing_falls.17.aspx
Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls	Nathalia de Araújo Sarges, María Izabel Penha de Oliveira Santos, Emanuele Cordeiro Chaves.	Epidemiológico, transversal,	Brasileira de enfermería Año. 2017	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

		prospectivo, descriptivo.		71672017000400860&lng=en&tlng=en
Validation of Predictors of Fall Events in Hospitalized Patients With Cancer	Samantha H Weed-Pfaff, Benjamín Nutter, James F Bena, Jennifer Forney, Rosemary Field, Lynn Szoka, Diana Karius, Patti Akins, Christina M Colvin, Nancy M Albert.	Prospectiva y comparativa	Revista Clínica de Enfermería Oncológica. Año. 2016	https://cjon.ons.org/cjon/20/5/validation-predictors-fall-events-hospitalized-patients-cancer DOI 10.1188 / 16.CJON.E126-E131
Exploring the relationship between fall risk-increasing drugs and fall-related fractures	Sabrina De Winter, Sarah Vanwynsberghe, Veerle Foulon, Eddy Dejaeger, Johan Flamaing, Un Sermón, Lorenz Van der Linden Isabel Spriet.	Prospectivo	International Journal of Clinical Pharmacy Año. 2016	https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11096-015-0230-0
Fall prevention in hospitalized patients: Evaluation through the nursing outcomes classification/NOC	Freitas Luzia M, Vidor I D, Silva A.C.F.E, Fátima Lucena A.	Transversal	Applied Nursing Research Año. 2020	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189719307426 doi: 10.1016/j.apnr.2020.151273
Fall incidence in hospitalized patients and prediction of its risk factors using a weighted Poisson model	Siamak Yaghoubi, Somayeh Ahmadi Gooraji, Maryam Habibi, Farideh Torkaman	Transversal	Springer Año 2021	https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-021-01476-3 DOI: 10.1007/s10389-021-01476-3
A scoping review of the Clinical Frailty Scale	Sophie Church, Emily Rogers, Kenneth Rockwood, Olga Theou.	Revisión Bibliográfica	BMC 2020	https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01801-7
Complications traumatiques et psychosociales des chutes chez le sujet âgé tunisien	Ines Kechaoui, Eya Cherif, Ben Salem Sana, Imène Boukhris, Lamia Ben Hassine.	Retrospectivo	The Pan African Medical Journal 2019	https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/32/92/full/
Fall risk in the aging population: fall prevention using smartphones technology and multiscale sample entropy	Garcés-Gómez Yeison Alberto, Duque Paula Andrea, Alzate-García Angela Viviana, Tóro-García Nicolás.	Transversal	Proquest Año. 2020	https://core.ac.uk/download/pdf/349572737.pdf

Clinical validation of fall prevention behavior in a hospital environment	Jéssica Naiara de Medeiros Araújo, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Amanda Barbosa da Silva, Laísila Alves Moura, Marcos Antonio Ferreira Júnior, Allyne Fortes Vitor.	Transversal	Brasileña de enfermería Año. 2018	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000401841&script=sci_arttext
Impact of Nurses' Intervention in the Prevention of Falls in Hospitalized Patients	Raimunda Montejano-Lozoya, Isabel Miguel-Montoya, Vicente Gea-Caballero, María Isabel Mármol-López, Antonio Ruíz-Hontangas, Rafael Ortí-Lucas.	cuasi-experimental	Acta Paulista de Enfermería Año. 2020	https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6048
Risk factors associated to falls of hospitalized patients in medical-surgical clinics	Jefferson Ribeiro Aguiar, Amanda de Oliveira Barbosa, Nelson Miguel Galindo Neto, Marcos Aguiar Ribeiro, Joselany Áfio Caetano, Lívia Moreira Barros	Analítico descriptivo con abordaje cuantitativo	Paulista de Año. 2019	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000600617&script=sci_arttext&tlng=pt
Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome "Knowledge: Fall Prevention	Melissa de Freitas Luzia, Carla Argenta, Miriam de Abreu Almeida ,Amália de Fátima Lucena.	Revisión bibliográfica	Brasileña de enfermería Año. 2018	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200431&script=sci_arttext
Risk of falls in hospitalized elderly people	Renata Maia de Medeiros Falcão, Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa, Maria das Graças Melo Fernandes, Maria de Lourdes de Farias Pontes, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Jacira Dos Santos Oliveira.	Transversal	Gaucha de enfermería Año. 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970105/ DOI 10.1590 / 1983-1447.2019.20180266
Post-fall reporting in aged acute inpatient mental health units: an 18-month observational cohort study	Trentham Furness, George Mnatzaganian, Robyn Garlick, Susan Irlanda, Brian McKenna, Keith D Hill.	Cohorte prospectivo observacional	International Psychogeriatrics Año. 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866986/
Falls and Related Injuries in Hospitalized Patients With Cancer in Taiwan	Li-Yun Tsai, Malcolm Campbell, Ching-Ju Chen, Ruey-Kuen Hsieh, Hui-Hsien Chien, Jung-Mei Tsai	Descriptivo transversal	The Journal of Nursing Research Año. 2017	https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2017/08000/Falls_and_Related_Injuries_in_Hospitalized.9.aspx

Fall risk assessment: retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in Portuguese hospitalized adult patients	Pedro Miguel Garcez Sardo, Cláudia Sofia Oliveira Simõesd, José Joaquim Marques Alvarelhão, João Filipe Fernandes Lindo Simões, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro.	Cohorte retros pectivo	APPLIED NURSING RESEARCH Año. 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397816/
Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia	M José Calero , Guillermo López-Cala , Ana R. Ortega y Alfonso J. Cruz-Lendínez.	Diseño cuasi experimental	European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education Año. 2016	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130992
Risk of falls in the hospitalized older adult	Dawni Angelica Cotaquispe Ibañez, Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué	Descriptivo, transversal.	Ciencia y Arte de Enfermería Año. 2017	http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/27/37
Functional physical condition and risk of falls in older adults	Martin Gilberto Riaño Castañeda, Efferson Moreno Gómez, Luz Stella Echeverría Avellaneda, Luis Gabriel Rangel Caballero, Juan Carlos Sánchez Delgado.	Analítico transversal Escalas	Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas Año. 2018	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88949&id2=
Outpatient and hospitalized patient, actual state of evidence for fall prevention	Andrés Leonardo Alvarado-Alvarado, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Vivian Angélica Mancilla-Jiménez.	Revisión Bibliográfica	Revista de enfermería del Instituto Mexicano del seguro social. Año. 2020	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95355&id2=
Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor.	Anisbel Pérez de Alejo-Plaín, Lázaro Roque-Pérez, Claribel Plaín Pazos.	Revisión Bibliográfica	Revista 16 de Abril Año. 2020	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95303&id2=
Elderly Falling over Syndrome Risk Factors and Polypharmacy	Oscar Cabrera Valenzuela, Ivonne Roy García, Adriana Toriz Saldaña.	Transversal	Atención familiar Año. 2020	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93235&id2=

Las caídas "gigantes de la Geriatría" un reto a los sistemas de salud del mundo	Carmen Delia Cordero Otero, Osniel Rodríguez Lemus, Niurys Camps Rodríguez.	Revisión Bibliográfica	Geroinfo Año. 2019	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95886&id2=
Trastornos podiátricos, riesgo de caídas y dolor en adultos mayores	Isabel Vázquez-Navarrete, Ana M. Olivares-Luna, Alberto González-Pedraza Avilés.	Observacional, transversal y descriptivo	Atención Familiar Año. 2016	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64207&id2=
Prevención de caídas y lesiones derivadas en adultos mayores hospitalizados: Experiencia de cuidado de enfermería de la aplicación de una guía de buenas prácticas en la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL)	Maribel Esparza-Bohórquez, Lina María Granados-Oliveros, Emerson Serrano-Sanmiguel, Senieth Peñaloza-Jaimes.	Descriptivo, prospectivo.	MedUNAB Año. 2017	https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3246

TABLA N° 6: REGISTRO DE BUSQUEDA

BASE DE DATOS CONSULTADA	FECHA DE LA BÚSQUEDA	ESTRATEGIA PARA LA BÚSQUEDA	NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	PORCENTAJE DE ARTÍCULOS RELEVANTES
SCIELO	20/11/2020	Risk and factor and falls	88	8,8%
	23/11/2020	Complication and falls		
	24/11/2020	Prevention and falls and hospitalized and older adults		
	25/12/2020	Incidence of falls		
	26/11/2020	Nanda and falls		

DIALNET	29/11/2020	Falls and hospitalized and adults	6	0,18%
	01/12/2020	Factors and falls and adults and hospital		
RESEARCHGATE	02/12/2020	Nursing and intervention and falls	1	0,01 %
SCOPUS	03/11/2020	Prevention AND falls AND patients AND seniors AND hospital		
	06/12//2020	Prevention AND falls AND elderly AND hospitalized AND adults		
	11/12/2020	Nursing AND intervention AND falls AND older AND adult AND hospitalized AND patients	321	57,78%
	14/12/2020	Nursing AND intervention AND falls AND adult AND hospitalized AND patients		
	18/12/2020	Complications AND falls AND hospitalized AND patients		
PROQUEST	01/01/2021	Prevention and caidas and hospitals	30	1,5%
PUBMET	07/01/2021	Scales and prevention and falls and older adults and hospital	331	26,48%
	19/01/2021	Intrinsic and extrinsic factors and falls and elderly and hospitalized adults		
MEDIGRAPIC	23/01/2021	Risk and factors and falls and hospitalized and older adults	88	7,92%
EBSCO	03/02/2021	Nursing intervention AND adult falls AND hospitalized	96	0,96%

OMS	03/02/2021	Caidas	1	0,01%

TABLA N° 7: SÍNTESIS DE LOS ESTUDIOS PARA GENERAR UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

AUTOR Y AÑO	PROPÓSITO	MUESTRA	MEDICIÓN	TRATAMIENTO	RESULTADOS	HALLAZGOS
Alma Delia Santiago Mijangos. Patricia González de la Cruz. Laura Ivette Solís Alfaro. Trinidad Santiago Ribón. 2019	El objetivo de este estudio fue contrastar las diferencias entre los factores de riesgo de caídas y el índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado.	La población estuvo constituida por 122 adultos mayores de 60 años en adelante, hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en la ciudad de Veracruz, en las áreas de urgencias, ginecología y medicina interna, durante los meses	Se midieron los factores de riesgo de caídas mediante la escala de caídas de Morse, además de los datos sociodemográficos, antropométricos y de salud. Se utilizaron estadísticas inferenciales descriptivas como la prueba de Kruskal-Wallis, la prueba de Chi-cuadrado y la V de Cramér.	No describe	El factor de riesgo de caídas que predominó en un 100% fue que las personas hospitalizadas se encontraron con catéteres intravenosos, falta de actividad física y que tuvieron antecedentes de caídas. Asimismo, el 99.2% de los pacientes tiene problemas en la marcha ya sea por una marcha débil o una marcha alterada. También, el 43.4% de los adultos mayores no son conscientes de sus	En el estudio realizado por Santiago A, et al en un hospital de Veracruz en diferentes áreas, donde evaluaron los factores de riesgo de caída con la Escala de Riesgo de Caídas de Morse, dando como resultado: El factor de riesgo de caídas que predominó en un 100% fue que las personas hospitalizadas se encontraron con catéteres intravenosos, falta de actividad física y que tuvieron antecedentes de caídas. Asimismo, el 99.2% de los pacientes tiene problemas en la marcha ya sea por una

		de enero-febrero de 2015.			limitaciones, el 70.5% utiliza muletas, bastón o andador como apoyo para deambular y el 29.5% camina apoyándose en los muebles.	marcha débil o una marcha alterada. También, el 43.4% de los adultos mayores no son conscientes de sus limitaciones, el 70.5% utiliza muletas, bastón o andador como apoyo para deambular y el 29.5% camina apoyándose en los muebles, estos mismos resultados no ayudó a contribuir en los factores intrínsecos de la introducción.
Silva-Fhon J.R, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. 2019	Determinar la prevalencia, las características, las causas (intrínsecas y extrínsecas) y los factores asociados a las caídas del adulto mayor.	183 adultos mayores atendidos en un consultorio de geriatría de un hospital público en la ciudad de Lima, Perú, durante el primer semestre del 2015	La muestra fue por conveniencia y la recolección de la información por medio de entrevistas individuales realizadas en un ambiente privado por estudiantes de enfermería, los instrumentos utilizados durante la entrevista fueron: Perfil sociodemográfico. Mini Examen del Estado Mental. Cuestionario de caídas. Escala de Barthel. Escala de Lawton y Brody. Escala de Depresión Geriátrica.	No describe	Con respecto al perfil sociodemográfico, la prevalencia de caídas en la población general fue de 24%, se verificó el predominio del sexo masculino (61.4%) y del sexo femenino (38.6%). Dentro de los factores de riesgo intrínsecos tenemos que el 45.5% presentaron alteración del equilibrio seguido del 27.3% con debilidad muscular, y entre las causas extrínsecas, el 36.4% por uso de zapatos inadecuados y 20.5% por caminar en piso resbaladizo.	En el estudio de Silva J, et al realizado en un hospital de la ciudad de Lima Perú, mencionan que el mayor porcentaje de caídas es del sexo masculino de (61.4%), femenino (38.6%). Así mismo dentro de los factores de riesgo intrínsecos tenemos que el 45.5% presentaron alteración del equilibrio seguido del 27.3% con debilidad muscular, y entre las causas extrínsecas, el 36.4% por uso de zapatos inadecuados y 20.5% por caminar en piso resbaladizo.

<p>Melissa de Freitas Luzia. Cassiana Gil Pratesa. Cristina Fontoura Bombarde lli. Jaciara Beatriz Adorna. Gisela Maria Schebella Souto de Mouraa.</p> <p>2019</p>	<p>Describir las características de las caídas de pacientes con daño, sus factores de riesgo y las lesiones derivadas.</p>	<p>La población de estudio estuvo constituida por 597 pacientes adultos, hospitalizados en el hospital general, de alta complejidad, privado y filantrópico en el Sur de Brasil, en las seis unidades de hospitalización clínico-quirúrgica, totalizando 259 camas.</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 260 registros de pacientes que sufrieron caídas con daño notificados por las IU desde septiembre de 2012 a junio de 2017. Los datos fueron recolectados en mayo de 2018, de manera retrospectiva a partir de la información obtenida en el instrumento de investigación de caídas, elaborado por el Grupo de Prevención de Caídas de la Institución. y en la historia clínica electrónica del sistema computarizado, utilizando planillas de Excel que contienen datos relacionados con el evento como hora / turno, ubicación y tipo, información del paciente como sexo, edad, tipo de hospitalización, factores de riesgo y daño sufrido. Los factores de riesgo registrados en el instrumento de</p>	<p>No describe</p>	<p>En el período de septiembre de 2012 a junio de 2017 se reportaron 597 caídas en UI clínico-quirúrgicas. La incidencia anual osciló entre 1,3 y 2,5 caídas por cada mil pacientes / día. Del total de caídas, 260 (43%) presentaron daños relacionados con el evento.</p> <p>Los pacientes que presentaron caída con daño fueron en mujeres (55%), con una edad media de $73 \pm 11,6$ años, en hombres con una prevalencia por 53 63.7% hospitalizados para tratamiento clínico (68%), y que presentaron factores de riesgo de caída (85%).</p> <p>Los factores de riesgo más prevalentes fueron la edad ≥ 65 años (78%), la marcha alterada / movilidad física alterada (68%), el nivel de conciencia alterado (35%) y el uso de al</p>	<p>Freitas L, et al (3) en su estudio realizado en el hospital general de Brasil mencionan que los factores de riesgo más prevalentes fueron la edad (78%), la marcha alterada / movilidad física alterada (68%), el nivel de conciencia alterado (35%) y el uso de al menos tres medicamentos de riesgo (31%).</p> <p>Las características del daño por caídas en las UI clínico-quirúrgicas mencionan: abrasiones, fracturas de fémur, nasal, tibia, costillas, herida contundente, dehiscencia de la sutura, laceración, pérdida de conciencia y también se identificaron cinco muertes por caídas.</p>
--	--	---	--	--------------------	--	---

			investigación de caídas incluyeron: edad \geq 65 años, nivel alterado de conciencia, marcha alterada / movilidad física alterada, visión alterada, antecedentes de caídas y uso de medicamentos de riesgo.		<p>menos tres medicamentos de riesgo (31%).</p> <p>Se identificaron cinco muertes por caídas (1,9%). En tres casos, la muerte ocurrió entre cinco y siete días después del evento y, en dos casos, dentro de las 24 horas.</p> <p>Las estructuras óseas afectadas fueron variadas, destacando las fracturas de muñeca y nariz como las más frecuentes, seguidas de las de fémur y maléolo, tibia y costillas. Entre los pacientes que sufrieron fracturas, 4 (12,9%) requirieron tratamiento quirúrgico y 8 (25,8%) tratamiento conservador.</p>	
Isis Marques Severo, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Débora Feijó Villas Boas Vieira, Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida.	Identificar factores de riesgo de caídas en pacientes adultos hospitalizados.	358 pacientes en 12 unidades clínicas y quirúrgicas de un hospital de 843 camas, conectado académicamente a una universidad en el sur de Brasil, que fue acreditada	Los datos se recopilaron durante 18 meses entre 2013-2014. El análisis de los datos se realizó con estadística descriptiva y regresión logística condicional utilizando Microsoft Excel y SPSS versión 18.0.	No describe	Los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos identificados fueron: desorientación / confusión [OR 4,25 (1,99 a 9,08), p <0,001]; micción frecuente [OR 4,50 (1,86 a 10,87), p = 0,001]; limitación para	Marques I, et al en su estudio realizados en un hospital clínico quirúrgico de Brasil, los resultados obtenidos de los factores de riesgo que presentaron los pacientes fueron factores intrínsecos: limitación para caminar, desorientación / confusión, micción frecuente, período

2018		recientemente por la Joint Commission			caminar [OR 4,34 (2,05 a 9,14), p <0,001]; ausencia de cuidadores [OR 0,37 (0,22 a 0,63), p <0,001]; período postoperatorio [OR 0,50 (0,26 a 0,94), p = 0,03]; y número de medicamentos administrados dentro de las 72 horas previas a la caída [OR 1,20 (1,04 a 1,39) p = 0,01].	posoperatorio, somnolencia y agitación; factores extrínsecos: duración de estancia, ausencia de cuidador, ausencia de diagnósticos de enfermería y número de medicamentos administrados como sedantes.
Melissa de Freitas Luzia. Talita Portela Cassola. Lyliam Midori Suzuki. Vera lucia mendes días. Leandro Barbosa de Pinho. Amália de Fátima Lucena. 2018	Describir la incidencia de caídas y su relación con las acciones preventivas desarrolladas en un hospital universitario brasileño.	pacientes adultos, ingresados en un gran hospital universitario del sur de Brasil, con 528 camas. La muestra consta de 2.296 registros de pacientes con caídas reportadas en las unidades clínicas, quirúrgicas, psiquiátricas y de urgencias en los años 2011 a 2015. Las áreas de hospitalización clínica y quirúrgica suman 14 unidades y 445 camas, psiquiatría	Los datos fueron recolectados retrospectivamente en el sistema de información gerencial (IG) de la institución, utilizando hojas de Excel que contienen los datos referentes a las unidades, incluyendo el período, el número de caídas y pacientes / día. La información sobre la planificación de las acciones preventivas desarrolladas en la institución durante el período estudiado se recogió en documentos elaborados por la Comisión	No describe	En las unidades clínicas se produjeron 861 caídas en el período de 2011 a 2015 y en las unidades quirúrgicas, 593 eventos, con una tasa de incidencia media de 2,37 y 1,79 caídas / 1.000 pacientes-día, respectivamente. En 2012 se registró la mayor tasa de caídas en ambas unidades, 2,99 en UI clínicas y 2,17 en UI quirúrgicas, y en 2015 las tasas más bajas, 1,81 en UI clínicas y 1,11 en UI quirúrgica. En la unidad de hospitalización psiquiátrica, la tasa de incidencia media fue de 3,69 caídas / 1.000 pacientes-día. En	Freitas M, et al en un estudio realizado en Hospital Universitario de Brasil, identifico la tasa de incidencia de caídas, entre enero de 2011 y diciembre de 2015 se produjeron 2.296 caídas en unidades de internación en las unidades clínicas, quirúrgicas, psiquiátricas y de urgencias.

		<p>cuenta con 36 camas y la sala de emergencias, 47 camas. El objetivo de incidencia de caídas en la institución es $\leq 2 / 1.000$ pacientes-día.</p>	<p>Multiprofesional de Prevención de Lesiones por Caídas (actas de reuniones, capacitaciones y folletos explicativos).</p>		<p>urgencias, la mayor tasa de caídas se produjo en 2012, con 3,07 caídas / 1.000 pacientes-día, y la menor, en 2015, con 1,62 caídas / 1.000 pacientes-día, siguiendo la tendencia de otras unidades de internación.</p>	
<p>Hernández-Herrera D. Aguilera-Elizarraraz N. Vega-Argote M. González-Quirarte N. Castañeda-Hidalgo H. Isasi-Hernández L. 2017</p>	<p>Identificar qué actividades de las contempladas en la intervención de enfermería Prevensión de caídas se aplican en mayor y menor medida en pacientes adultos hospitalizados en medicina interna.</p>	<p>El total del personal de enfermería (24 sujetos) adscrito al servicio de medicina interna participó en el estudio que se llevó a cabo en una unidad hospitalaria de segundo nivel del interior del estado de Querétaro, México.</p>	<p>Se diseñó un cuestionario con 2 apartados; el primero para la identificación de las características sociodemográficas del personal de enfermería: edad, sexo, escolaridad, turno, antigüedad laboral, cursos del proceso enfermero. El segundo apartado estaba compuesto por la presentación del diagnóstico según la NANDA. del Riesgo de caídas (00155) y una lista de cotejo con las actividades correspondientes a la intervención Prevensión de caídas con 5 opciones de respuesta, de no</p>	<p>No describe</p>	<p>Actividades aplicadas con mayor frecuencia Identificar déficits cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas. Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia. Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas) Bloquear las ruedas de las sillas, cama u otros dispositivos en la</p>	<p>Hernández-Herrera D, et al en su estudio realizado en hospitalaria de segundo nivel del interior del estado de Querétaro, México 2017. Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas, revisar la historia de caídas con el paciente y la familia, identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas), bloquear las ruedas de las sillas, cama u otros dispositivos en la transferencia del paciente, colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos, instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa, observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa,</p>

			<p>realizada hasta muchas veces realizada.</p> <p>Prevención de caídas (6490) según la NIC se define como: Establecer precauciones especiales en pacientes con riesgo alto de lesiones por caídas; está localizada en el Dominio 4 Seguridad en la Clase Control del Riesgo. Del total de las 65 actividades propuestas en esta intervención, fueron excluidas 5 relacionadas con los niños. Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó una escala tipo Likert con los siguientes valores: no realizada = 0 puntos, muy poco realizada = 0.25 puntos, de algún modo realizada = 0.5 puntos, muy realizada = 0.75 puntos y muchas veces realizada = 1 punto. Como mayor aplicación se consideró las actividades con puntuación ≤ 0.75 y con menor aplicación</p>	<p>transferencia del paciente</p> <p>Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.</p> <p>Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.</p> <p>Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa</p> <p>Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar el paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.</p> <p>Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.</p> <p>Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</p> <p>Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y disminuir dichos riesgos.</p> <p>Instruir a la familia sobre la importancia de los</p>	<p>utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar el paciente de la silla de ruedas, cama, baño, evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo, disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad, educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y disminuir dichos riesgos, instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos, actividades aplicadas con menor frecuencia: Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario, colocar la cama mecánica en la posición más baja, disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario, proporcionar al paciente dependiente medio de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente, utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede, disponer barandillas y apoya manos visibles, disponer</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>aquellas actividades que se Encontraron con puntuación ≤ 0.50. Después de la recolección de los datos se procedió al análisis, presentándose en frecuencias y porcentajes.</p>		<p>pasamanos en escaleras, baños y pasillos. Actividades aplicadas con menor frecuencia Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario. Colocar la cama mecánica en la posición más baja. Disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario. Proporcionar al paciente dependiente medio de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente. Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede. Disponer barandillas y apoya manos visibles. Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas.</p>	<p>superficies de suelo antideslizantes, anticaídas, disponer de una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.</p>
--	--	--	---	--	---	---

					Disponer de una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.	
Thiana Sebben Pasa, Tânia Solange Bosi De Souza Magnago, Janete De Souza Urbanetto, Mari Angela Meneghetti Baratto, Bruna Xavier Morais, Jéssica Baldissera Carollo. 2017	Evaluar el riesgo para caídas de pacientes hospitalizados y verificar la incidencia del evento en ese ambiente.	864 pacientes n el rango de edad de 67 a 92 años, en las unidades de Clínica Quirúrgica y Clínicas Médica I y II de un hospital universitario, ubicado en el interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil.	Se utilizó la Morse Fall Scale (MFS) para evaluar el riesgo y se consideró como expuesto a las caídas el paciente con riesgo elevado (≥ 45 puntos).	No describe	Morse Fall Scale: En el histórico de caídas, 24,4% (N=203) de los pacientes presentaron puntuación diferente de cero (25 puntos) para al menos uno de los días de investigación, mientras que 75,6% (N=628) presentó puntuación cero para todos los días de investigación. Para el diagnóstico secundario, 39,1% (N=325) de los pacientes no presentaron más de un diagnóstico médico en los 30 días de investigación. Los demás investigados (N=506; 60,9%) presentaron puntuación de 15 puntos, o sea, más de un diagnóstico médico. Respecto al uso de dispositivo intravenoso, los resultados indicaron que 92,8% (n=771) presentaron esta característica en al menos uno de los 30 días de	Pasa T et al realizado en un hospital de Brasil 2017, se evaluaron los factores de riesgo de caída aplicando la Escala de Riesgo de Caídas de Morse en el histórico de caídas, 24,4%. en el diagnóstico secundario, 39,1%, uso de dispositivo intravenoso, los resultados indicaron que 92,8% presentaron esta característica, para la ayuda en la deambulaci3n, 85,5%, respecto a la marcha, 49,5% de los pacientes presentaron solamente la puntuaci3n cero, respecto al estado mental, 91,5% (N=760) de los investigados se mostraron orientados respecto a su capacidad/limitaci3n para deambular solo, o sea, presentaron solamente la puntuaci3n cero en los 30 días de investigaci3n.

					<p>investigación. Para la ayuda en la deambulaci3n, 85,5% (N=710) no necesitaron de ning3n tipo de ayuda; 6,4% (N=53) present3 necesidad de ayuda de muletas, bengala o andador; y 8,2% (N=68) no usaban ning3n tipo de dispositivo de auxilio en la deambulaci3n, pero usaron apoyo en los muebles o en la pared en al menos uno de los 30 d3as de evaluaci3n.</p> <p>Respecto a la marcha, 49,5% (N=411) de los pacientes presentaron solamente la puntuaci3n cero (marcha normal; no deambula/ Totalmente Acamado/ Usa Silla de Ruedas) en los 30 d3as de investigaci3n; 31% (N=258), en al menos uno de los 30 d3as de investigaci3n, presentaron puntuaci3n igual a 10 (marcha d3bil); y 19,5% (N=162) de los investigados presentaron puntuaci3n 20 (marcha comprometida o</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					tambaleante) en al menos uno de los 30 días de evaluación. Respecto al estado mental, 91,5% (N=760) de los investigados se mostraron orientados respecto a su capacidad/limitación para deambular solo, o sea, presentaron solamente la puntuación cero en los 30 días de investigación.	
Lígia Raquel Ortiz Gomes Stolt , Daniel Vieira KolischI. Clarice Tanaka. Maria Regina Alves Cardoso. Ana Carolina Basso Schmitt. 2020	Estimar las tendencias de hospitalización, mortalidad y letalidad relacionadas con las caídas	Se incluyeron los registros de todos los adultos mayores, de 60 años o más, hospitalizados por caídas accidentales desde enero de 1998 hasta noviembre de 2015 en todas las regiones de Brasil.	se recogieron datos del HIS/SUS (Sistema de Información Hospitalaria Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud) disponible en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) - una base de datos pública gestionada por el Ministerio. Los registros debían presentar uno de los siguientes códigos de caídas accidentales de la	No describe	En Brasil, la tasa media de hospitalización relacionada con las caídas entre 1998 y 2015 fue de 15,04/100.000 habitantes/mes; la tasa media de mortalidad para el mismo período fue de 0,67/100.000 Hubo 1.192.829 hospitalizaciones relacionadas con las caídas en los hospitales públicos/afiliados brasileños. La tasa de hospitalización nacional mostró una tendencia al alza para todos los grupos de edad. Las tasas de hospitalización fueron más altas en la región	El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción. En el estudio de Ligia O, et al en Brasil en los años de 1998 y 2015 hubo 1.192.829 hospitalizaciones relacionadas con las caídas en los hospitales públicos brasileños y durante este mismo período, se registraron 54.673 muertes por caídas.

			Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), ya sea la 9 o 10 revisión, como diagnóstico clínico: E885, E886, E880, E884, E888 (CIE9), y W01, W03, W10, W17, W18 (CIE10).		sureste que en la región nacional. habitantes/mes.	
Miriam Bella Beorlegui. Nuria Esandi Larramendi. Ana Carvajal Valcárcel. 2017	Mediante la exposición de un caso clínico y el posterior análisis de la evidencia científica, este trabajo pretende analizar el impacto físico y emocional que las caídas recurrentes ocasionan en las personas mayores, e identificar qué intervenciones de enfermería se pueden desarrollar para su prevención.	Revisión bibliográfica a personas mayores de 65 años y presentación de caso clínico de paciente Blanca de 87 años.	Revisión de la bibliografía consultando las bases de datos PubMed, Cinahl, Psycinfo y Cuiden, limitando la búsqueda, artículos publicados entre los años 2007 y 2016; personas mayores de 65 años artículos en castellano y en inglés.	No describe	En el ámbito clínico se utilizan diversas escalas, como la “Escala de Tinetti”, que valora la deambulación y el equilibrio mediante observación directa, y ha demostrado ser apropiada y completa para la valoración de caídas recurrentes en ancianos. También la escala Downton, que valora factores de riesgo como: caídas previas, uso de medicamentos, déficit sensorial y estado mental y de la marcha.	El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción. La escala de Downton, que valora caídas previas, uso de medicamentos, déficit sensorial, estado mental y marcha; la escala de Tinetti que evalúa la deambulación y el equilibrio mediante observación directa

<p>Nora María Lemus Fajardo.</p> <p>Lázaro Pablo Linares Cánovas.</p> <p>Liyansis Bárbara Linares Cánovas.</p> <p>Luis Angel Macias Romero.</p> <p>Rosiselys Morales Lemus.</p> <p>2019</p>	<p>Caracterizar el comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en el servicio de Geriatria del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, de Pinar del Río, entre 2013 y 2017.</p>	<p>280 adultos mayores que fueron ingresados en el servicio de Geriatria del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, de Pinar del Río, entre 2013 y 2017, luego de sufrir caídas.</p>	<p>Para la evaluación de los pacientes se confeccionó una ficha de registro, la cual incluyó la información recolectada de las historias clínicas de los pacientes, y de la aplicación de varios instrumentos. Ante ello, las variables estudiadas fueron: edad, sexo, grado de dependencia funcional, riesgo de caídas, grado de comorbilidad, presencia de factores intrínsecos y extrínsecos asociados a las caídas y presencia de polifarmacia.</p>	<p>No describe</p>	<p>La escala de Barthel: Se tuvo un predominio en la muestra analizada de los individuos con riesgo bajo (41,57 %), así como aquellos con independencia funcional o dependencia escasa (34,83 y 21,35). Dentro de los factores extrínsecos involucrados en las caídas se tuvo predominio de una inadecuada iluminación (51,12 %), el uso de accesorios de apoyo en la mitad de los casos y la presencia de pisos deslizantes o superficies muy pulidas (42,70 %). Por su parte dentro de los factores intrínsecos prevalecieron la presencia de trastornos cardiovasculares (76,97 %), urológicos (50,0 %) y los músculo-esqueléticos (44,94 %) respectivamente).</p>	<p>Este artículo permite contribuir a la introducción, la escala de Barthel que determina el grado de dependencia o independencia a la hora de realizar actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>Lemus N, et al en su estudio realizado en el Hospital Clínico, de Pinar del Río, identificaron la escala de Barthel: Se tuvo un predominio en la muestra analizada de los individuos con riesgo bajo (41,57 %), así como aquellos con independencia funcional o dependencia escasa (34,83 y 21,35 % respectivamente).</p>
<p>Elisenda RomanDurrán. Ginés Fco. Rodríguez Camarero.</p>	<p>Determinar la incidencia y las características de las caídas en los ancianos</p>	<p>1560 pacientes mayores de 65 años ingresados al hospital PSPV de cuidados intermedios</p>	<p>El PSPV ha sido un centro colaborador en la Fundación Avenir Donavédian (FAD) hasta diciembre de 2014. Esta fundación</p>	<p>No describe</p>	<p>De los 1560 pacientes ingresados en el HSPV en el primer trimestre del</p>	<p>Elisenda R, et al en su estudio realizado en un hospital de cuidados intermedios público y de gestión privada que pertenece al Catsalut, demostró que hubo 99 caídas de los</p>

<p>Elvira Hernández Martínez-Esparza.</p> <p>2017</p>	<p>ingresados en el Hospital de Cuidados Intermedios Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV).</p>	<p>público y de gestión privada que pertenece al Catsalut.</p>	<p>disponía de una base de datos sobre las caídas producidas en los centros colaboradores en la Alianza por la Seguridad del Paciente en Cataluña. Cada vez que un paciente sufría una caída en el PSPV se recogían los datos del cuestionario de la FAD. El estudio ha sido aprobado por la Dirección del PSPV, siguiendo la normativa vigente referente a la protección de datos.</p>		<p>año 2014, un 6,3% ha sufrido caídas.</p> <p>Del número total de caídas se registraron 99, 57 fueron mujeres y 42 fueron hombres.</p>	<p>cuales 57 fueron mujeres y 42 fueron hombres.</p>
<p>Vanessa Cristina Alves, Weslen Carlos Junior de Freitas, Jeferson Silva Ramos, Samantha Rodrigues Garbis Chagas, Cissa Azevedo, Luciana Regina Ferreira da Mata.</p> <p>2017</p>	<p>Analizar la correspondencia entre las acciones contenidas en el protocolo de prevención de caídas del Ministerio de Salud y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) mediante un mapeo cruzado.</p>	<p>Datos contenidos en el proceso de enfermería.</p>	<p>Se trata de un estudio descriptivo realizado en cuatro etapas: encuesta de protocolo, identificación de intervenciones NIC relacionadas con el diagnóstico de enfermería, riesgo de caídas, mapeo cruzado y validación del mapeo a partir de la técnica Delphi.</p>	<p>No describe</p>	<p>Entre los resultados se identificaron 51 acciones de prevención de caídas del Ministerio de salud, organizadas en tres categorías temáticas: prácticas directas para la prevención de caídas (n = 23); guías para el paciente / familia (n = 14); evaluación y seguimiento (n = 14). Segundo paso, se enumeraron las 42 intervenciones NIC relacionadas con el riesgo de caídas NANDA-I, siendo 19 del dominio</p>	<p>Este artículo permite contribuir a la introducción al siguiente concepto valorando así el nivel de dependencia y autonomía tras los cuidados y para informar sobre la ocurrencia de caídas.</p>

					<p>fisiológico básico, 10 del dominio conductual, ocho del dominio de seguridad y cinco del complejo fisiológico.</p> <p>En la tercera etapa, 25 (59,5%) de las 42 intervenciones NIC correspondieron a 43 (84,3%) del protocolo. Las intervenciones NIC con mayor correspondencia con las acciones del protocolo fueron: prevención de caídas (6490) (n = 26), control del medio ambiente - seguridad (6486) (n = 7) e identificación de riesgos.</p>	
<p>Laura Petronila Gómez, Sara Aragón Chicharro, Belén Calvo Morcuende. 2017</p>	<p>Conocer la prevalencia y características de las caídas ocurridas durante el año 2015 en los ancianos institucionalizados en una residencia sociosanitaria pública de la</p>	<p>108 ancianos de 65 años institucionalizados en una residencia sociosanitaria de carácter público de la provincia de Toledo</p>	<p>Los datos fueron recogidos/rescatados durante el mes de enero de 2016, obteniéndose del programa informático K-SAS y de las historias clínicas de los residentes. En cuanto a las escalas de valoración del riesgo de caídas contempladas: la escala de J.H. Downton y el índice de Tinetti,</p>	<p>No describe</p>	<p>En cuanto al sexo, el 47,5% de las personas que presentaron caídas fueron hombres, mientras que el 52,5% fueron mujeres.</p> <p>En cuanto a la valoración del riesgo de caídas de los 108 residentes institucionalizados, considerando la escala de J.H. Downton obtuvimos</p>	<p>Gómez L, et al en su estudios realizado en Toledo España 2017 demostró que el mayor riesgo de caídas fue el 47,5% de las personas que presentaron caídas fueron hombres, mientras que el 52,5% fueron mujeres.</p> <p>En cuanto a las escalas, de J.H. Downton obtuvimos que el 17,6% no presentaba riesgo y que el 82,4% presentaba un</p>

	provincia de Toledo.		estas se obtuvieron de la historia clínica individualizada		que el 17,6% no presentaba riesgo y que el 82,4% presentaba un alto riesgo de caídas. Valorando el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, obtuvimos que el 10,18% de los residentes tenían una puntuación normal, sin riesgo; el 18,52% tenía riesgo de caídas, y el 71,3% tenía un elevado riesgo de caídas.	alto riesgo de caídas. Valorando el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, obtuvimos que el 10,18% de los residentes tenían una puntuación normal, sin riesgo; el 18,52% tenía riesgo de caídas, y el 71,3% tenía un elevado riesgo de caídas.
Adelina Carballo-Rodríguez, Juan Gómez-Salgado, Inés Casado-Verdejo, Beatriz Ordás, Daniel Fernández. 2018	El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia de caídas en personas mayores institucionalizadas durante el año 2014 y conocer las características de las caídas, los factores asociados a ellas y sus consecuencias.	100 Residencia de Personas Mayores de León, perteneciente a la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, con el fin de identificar y caracterizar las caídas ocurridas desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2014.	Los instrumentos de medida y registro que se han utilizado fueron el Mini-examen Cognoscitivo de Lobo (MEC-35), el Cuestionario de Caídas de la OMS de 19894, el registro “Tinetti Balance Assessment Tool” de Tinetti y cols, el índice de Barthel y la “escala de Norton de riesgo de úlceras por presión” (Norton); además del cuestionario adaptado en el centro para el registro de caídas, que solo difiere del cuestionario de la OMS en la	No describe	Del total de residentes que sufrieron caídas, el 68,7% se produjo entre las mujeres, el 53,1% presentaron un episodio único de caídas y el 46,8% se había caído en los 6 meses anteriores al registro. Según la escala de marcha y equilibrio de Tinetti, el 50% de los residentes presentaron riesgo alto de caídas, el 46,8% riesgo de caídas y solo el 3,1% no presentó riesgo.	En el estudio de Adelina R, et al realizado en la residencia de personas mayores de León España 2018, mediante la aplicación del cuestionario de caídas de la OMS a 100 adultos mayores identificaron un total de 32 caídas de las cuales 22 eran mujeres que representa el 68,7% y 10 hombres con 31,2%, en el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014. Según la escala de marcha y equilibrio de Tinetti, dando como resultado que el 50% de los residentes presentaron riesgo alto de caídas, el 46,8%

			incorporación del ítem de “ayuda técnica” en la movilidad de los residentes.			riesgo de caídas y solo el 3,1% no presentó riesgo.
Alena Uričková. Daniela Schildová. Ľubica Ilievová. 2018	El objetivo de este estudio fue identificar y analizar de forma retrospectiva los factores de riesgo de caídas en pacientes geriátricos en departamentos clínicos elegidos del Hospital Universitario de Trnava, República Eslovaca, durante el periodo de 2010-2014.	El número de pacientes con caídas registradas fue de 125 adultos mayores que forman parte del sistema de información, del Hospital de la Facultad de Trnava, Eslovaquia	Los factores de una caída se obtuvieron mediante el análisis de contenido del documento denominado "Protocolo de caídas de pacientes". En el estudio, se analizaron 125 protocolos de caídas registrados entre 2010 y 2014.	No describe	La mayoría de las caídas, en cuanto a su localización, se produjeron en la habitación (32%), 37 pacientes (30%) se cayeron en el pasillo, y 18 (14%) en el inodoro, 31 (25%), se cayeron "desde la cama" y 30 pacientes (24%) por "inestabilidad al caminar", 20 (16%) se cayeron mientras se trasladaban de la cama o al levantarse de ella, y 16 caídas (13%) por resbalar o tropezar.	Uričková A, et al en su estudio realizado en un hospital de Eslovaquia, mencionan que la mayoría de las caídas, en cuanto a su localización, se produjeron en la habitación (32%), 37 pacientes (30%) se cayeron en el pasillo, y 18 (14%) en el inodoro, 31 (25%), se cayeron "desde la cama" y 30 pacientes (24%) por "inestabilidad al caminar", 20 (16%) se cayeron mientras se trasladaban de la cama o al levantarse de ella, y 16 caídas (13%) por resbalar o tropezar.

Ivana Bóriková, Martina Tomagová, Katarína Žiaková, Michaela Miertová. 2018	Determinar la correlación entre la farmacoterapia y el alto riesgo de caídas según la escala de caída de Morse (puntuación MFS \geq 45) en entornos de cuidados agudos y a largo plazo.	El primer grupo de encuestados estaba formado por 63 pacientes de la Clínica Interna y Quirúrgica del Hospital Universitario de Martín (UHM). El segundo grupo de encuestados estaba formado por 89 clientes de un centro de cuidados de larga duración (LTC)	Los datos farmacoterapéuticos se obtuvieron de la documentación sanitaria de los encuestados. El riesgo de caídas se evaluó mediante el uso de la herramienta de detección MFS dentro de las 24 a 48 horas posteriores al ingreso en la instalación.	No describe	Para el grupo de pacientes del Hospital Universitario en Martín UHM (n = 63), la puntuación media de MFS para el riesgo de caída fue alta ($60,6 \pm 22,4$) y la correlación ($p = 0,030$) entre el número de medicamentos administrados en 24 horas y el alto riesgo de caída fue significativo: antihipertensivos (61,9%), analgésicos y diuréticos (54,0%). Para el grupo de pacientes del centro de cuidados a largo plazo LTC (n = 89), la puntuación media de MFS para el riesgo de caídas fue moderada ($35,4 \pm 15,9$). Las correlaciones no fueron significativas. uréticos (44,4%).	Bóriková I, et al en su estudio realizado en Clínica Interna y Quirúrgica del Hospital Universitario de Martín, aplicado la escala de caídas Morse para la identificación de la polimorbilidad, demostraron que los resultados de la puntuación media de riesgo de caída del SMF fue alta, 60,6%.
Jenny Ploeg, Sandra Irlanda, Karen Cziraki, Melissa Northwood, Aleksandra A Zecevic, Barbara	El propósito de este estudio fue evaluar el impacto de la implementación de una guía	El entorno del estudio incluyó tres hospitales comunitarios en Ontario: dos hospitales de	Se recopilaron datos tanto cualitativos como cuantitativos para comprender la sostenibilidad de la implementación de la	No describe	Los tres hospitales implementaron una variedad de actividades de prevención de caídas informadas por la guía de mejores prácticas de la	El artículo permite contribuir el siguiente argumento a la introducción. La enfermera mediante la implementación de guías e intervenciones, pueden valorar

<p>Davies, Mary Ann Murray, Kathryn Higuchi. 2018</p>	<p>guiada (Registered Nurses 'Association of Ontario Prevention of Falls and Falls Injuries in the Older Adult Best Practice Guideline) centrada en mejorar la sostenibilidad en la reducción de las tasas de caídas y el número de caídas graves y la experiencia del personal de tres hospitales de cuidados intensivos.</p>	<p>tamaño mediano y uno pequeño (según el número de camas e ingresos; Instituto Canadiense de Información de Salud, 2016).</p>	<p>guía. El modelo de sostenibilidad del NHS (Maher et al., 2007) se utilizó para guiar la intervención del estudio, así como la recopilación y el análisis de datos.</p>		<p>RNAO (2011) y respaldadas por la intervención orientada. Estas actividades se compartieron con los mentores del equipo de investigación durante las reuniones regulares y se anotaron en los registros del sitio y en las actas de las reuniones.</p>	<p>el riesgo de caída del adulto mayor ayudando así a mejorar su calidad de vida.</p>
<p>Sandra Scheidenhelm, Kim hafer Astroth, Karen DeLong, Cyndy Starkey, David Wolfe. 2018</p>	<p>El estudio tiene como objetivo describir los factores asociados y las lesiones sufridas con los pacientes hospitalizados que se cayeron</p>	<p>Un hospital comunitario de 149 camas con un censo diario de 80 personas Las unidades médico-quirúrgicas, orto-</p>	<p>Se revisaron los informes de caídas de las unidades de hospitalización revisados antes de la intervención (del 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2015) y después de la intervención (del 1 de</p>	<p>No describe</p>	<p>En el paquete de prevención de caídas incluyen: Si se utiliza la alarma de la cama/silla, se colocará un cartel de "campana" en el exterior de la puerta de la habitación del paciente. Además del paquete de prevención revisado, se añadió a la</p>	<p>Este artículo permite contribuir a la introducción, Un alto porcentaje de pacientes que se cayeron tomaban medicamentos (84,2%-91,5%). Scheidenhelm S, et al en su estudio realizado en un Hospital de Brasil 2018, de los resultados de las intervenciones de enfermería fueron, se añadió para todos los</p>

	mientras estaban hospitalizados e identificar el impacto de un paquete revisado de prevención de caídas.	neuro, cuidados intermedios, cuidados intensivos y cuidados especializados (cuidados posthospitalarios)	septiembre de 2016 al 31 de agosto de 2017). Se compararon las variables de estructura, proceso y variables de resultado antes y después de la intervención.		documentación del riesgo de caídas del paciente, el nivel de actividad y el equipo necesario para la deambulación, tablero de cuidados en la habitación del paciente. Un alto porcentaje de pacientes que se cayeron tomaban medicamentos (84,2%-91,5%).	niveles de riesgo de caídas de los pacientes El uso de un cinturón de marcha, utiliza la alarma de la cama a la silla, colocaron un cartel de campana en el exterior de la puerta de la habitación del paciente, y la aplicación de un tablero de cuidados en la habitación del paciente, se añadió a la documentación del riesgo de caídas del paciente, el nivel de actividad y el equipo necesario para la deambulación.
Long Hoang Nguyen, Giang Thu Vu, Giang Hai Ha, Cuong Tat Nguyen, Hai Minh Vu, Tien Quoc Nguyen, Tung Hoang Tran, Kiet Tuan Huy Pham, Carl A Latkin, Bach Xuan Tran, Roger C.M. Ho, Cyrus S.H. Ho. 2020	Este estudio examinó la prevalencia de FOF en pacientes mayores hospitalizados por lesiones por caídas, su efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y sus factores asociados.	405 pacientes mayores se realizó en siete hospitales de la provincia de Thai Binh, Thai Binh, Vietnam desde agosto de 2018 hasta febrero de 2019.	La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado mediante entrevistas presenciales. mediante un cuestionario estructurado el miedo a caídas (FOF)	No describe	En cuanto a las dimensiones, las tasas de pacientes con problemas de autocuidado y ansiedad / depresión en el grupo con FOF fueron significativamente mayores que en el grupo sin FOF ($p < 0,05$) y problemas de movilidad, actividad habitual, dolor.	Long H, et al (19) en su estudio transversal realizado en siete hospitales de Vietnam 2020, mediante un cuestionario estructurado del porcentaje el miedo a caídas (FOF) a 405 adultos mayores, demuestran que los factores de riesgo intrínsecos fueron: problemas de movilidad, autocuidado, actividad habitual, dolor, ansiedad y depresión, en el periodo de agosto febrero de 2019.
Achel Keuseman, Donna Miller.	Este resumen revisará los factores que	Busquedas bibliográficas en PubMed y Ovid.	Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando PubMed y Ovid con los	No describe	Las caídas que ocurren en el hospital son una causa común de morbilidad y	Este artículo permite contribuir a la introducción.

2020	<p>pueden poner a los pacientes en mayor riesgo de caídas, describirá las herramientas que pueden usarse para evaluar a un paciente.</p>		<p>términos de búsqueda ' Caídas, hospitalización, geriátrica, prevención y caídas con lesión ' con fecha de enero de 2009 a marzo de 2019. Además, un bibliotecario de referencia hizo una revisión de la literatura con estas palabras clave. También se revisaron las secciones de referencia de varios artículos para encontrar artículos adicionales.</p>	<p>mortalidad significativas para los pacientes geriátricos. Los datos de caída se muestran normalmente en tasas, con aproximadamente 3 - 5 caídas que ocurren por cada 1000 días-paciente en los EE. UU. Y el Reino Unido. Sin embargo, las tasas mostradas como eventos por día de paciente pueden disminuir el tamaño real del problema. Las caídas ocurren en aproximadamente el 2% de las hospitalizaciones, y se estima que cada año se producen entre 700.000 y 1.000.000 de caídas de pacientes en hospitales de EE. UU. Las caídas tienen impactos directos y psicológicos, que incluyen costosas lesiones físicas, pérdida de confianza y pérdida de independencia. En un estudio de datos de NDNQI de hospitales de EE. UU., El 26% de las caídas resultaron en</p>	<p>Los datos de las tasas de caída es aproximadamente 3 - 5 caídas que ocurren por cada 1000 días-paciente en los EE. UU. Y el Reino Unido. Las caídas ocurren en aproximadamente el 2% de las hospitalizaciones, y se estima que cada año se producen entre 700.000 y 1.000.000 de caídas de pacientes en hospitales de EE. UU. También las caídas tienen impactos directos y psicológicos, que incluyen costosas lesiones físicas, pérdida de confianza y pérdida de independencia.</p>
------	--	--	--	--	---

					lesiones y 1 de cada 20 resultó en lesiones graves como fracturas.	
Amanda da Silveira Barbosa, Era Helena Brandão Chaves, Rubia Guimarães Ribeiro. Deise Vacario de Quadros. Lyliam Midori Suzuki. Ana Maria Müller de Magalhães. 2019	Evaluar las notificaciones y caracterizar los incidentes de caídas de pacientes adultos ingresados en unidades clínico-quirúrgicas de un hospital universitario de la región sur del país, de 2011 a 2014.	Pacientes adultos ingresados en el hospital en estudio es una institución universitaria pública ubicada en el sur del país.	Los datos fueron recolectados en el Sistema de Información de Gestión (IG) y la base de datos del Grupo de Caídas de la institución desde diciembre de 2016 a diciembre de 2017, utilizando un instrumento con las variables que conforman el formulario estándar previamente utilizado en la institución.	No describe	Los factores desencadenantes relacionados con el paciente y el entorno fueron variables de opción múltiple, por lo que se pudo marcar más de una opción. Los factores desencadenantes relacionados con el paciente que más ocurrieron fueron los deslizamientos, con 281 (25,3%) notificaciones; disminución de fuerza, con 264 (23,8%); y mareos, con 214 (19,3%). Los principales factores desencadenantes relacionados con el medio ambiente fueron fallas de equipos, con 127 (11,6%); piso mojado, con 99 (9%) notificaciones; y ausencia de cajones de cama, 96 (8.8%).	Amanda S, et al en su estudio realizado en el Hospital Universitario de salud pública de Brasil 2019 se identificaron los factores de riesgo intrínsecos: deslizamientos con 281 (25,3%), disminución de fuerza 264 (23,8%), mareos con 214 (19,3%); dentro de los factores extrínsecos se encontraron: fallas de equipos 127 (11,6%, piso mojado 99 (9%) y ausencia de cajones de cama, 96 (8.8%).

<p>Kazuyoshi Kobayashi, Shiro Imagama, Kei Ando, Yuko Inagaki, Yusuke Suzuki, Yoshihiro Nishida, Yoshimasa Nagao, Naoki Ishiguro.</p> <p>2017</p>	<p>Las caídas son eventos adversos comunes para los pacientes ancianos hospitalizados que pueden causar fractura, lo que disminuye las actividades de la vida diaria, y otras lesiones que pueden ser mortales.</p>	<p>163 558 pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Nagoya, Nagoya, Aichi, Japón, desde abril de 2012 hasta marzo de 2016.</p>	<p>El riesgo de caída se evaluó mediante una hoja de puntuación de evaluación de caídas al ingreso y durante la hospitalización, en base a la cual los pacientes se dividieron en grados de riesgo 1, 2 y 3.</p>	<p>No describe</p>	<p>El porcentaje de incidentes de caídas que involucraron a 3099 pacientes (1772 hombres, 1327 mujeres) entre 163 558 ingresos durante 4 años, lo que supone una tasa de caídas del 1,89% (3099/163 558).</p> <p>Estos eventos incluyeron fractura en 24 pacientes, lesión intracraneal en 10 pacientes, pero un paciente tuvo hematoma epidural agudo y murió 2 días después de la caída.</p>	<p>Kazuyoshi K, et al En su estudio realizado en un hospital de Japón 2017, entre las complicaciones que presentaron fueron: 24 pacientes sufrieron fracturas, 10 pacientes lesión intracraneal, 1 tuvo hematoma epidural agudo.</p>
<p>Irina Gringauz , Yael Shemesh , Amir Dagan , Irina Israelov, Dana Feldman,Naama Pelz-Sinvani , Dan Justo, Gad Segal.</p> <p>2017</p>	<p>El objetivo de este estudio era comprobar nuestra hipótesis de que ciertas características de los pacientes (por ejemplo, electrolitos séricos, uso de un dispositivo para caminar, etc.) podrían</p>	<p>428 pacientes de 76,8±14,0 años de edad que habían sido ingresados en los siete departamentos de Medicina Interna del Centro Médico Sheba durante 2013 que también tenían puntuaciones elevadas en la escala de caídas de Morse modificada</p>	<p>Se trata de un análisis de cohorte retrospectivo de pacientes adultos hospitalizados en departamentos de Medicina Interna. Un comité de ética institucional aprobó el estudio antes de la recogida de datos.</p>	<p>No describe</p>	<p>El grupo de estudio incluía 139 (32,5%) pacientes (caedores) y el grupo de control incluía 289 (67,5%) pacientes (no caedores). Entre los caedores, la mayoría (n=95; 68,3%) de los pacientes se cayeron en su habitación, y el resto se cayó en el baño o en el pasillo.</p>	<p>Este artículo permite contribuir a la introducción con que la mayoría de los pacientes se caen en su habitación, baño o el pasillo.</p>

	estratificar aún más el riesgo de caídas entre los pacientes hospitalizados con SMM.	en el momento del ingreso y que también se cayeron durante su hospitalización.				
Kazuyoshi Kobayashi , Kei Ando , Yuko Inagaki , Yusuke Suzuki , Yoshimas a Nagao , Naoki Ishiguro , Shiro Imagama. 2017	El propósito de este estudio es examinar la prevención de caídas debido a la intervención de un grupo de trabajo de caídas establecido en nuestro hospital.	Hubo un total de 212,617 pacientes de 60 a 80 años hospitalizados en todas las salas de nuestro hospital desde abril de 2012 hasta marzo de 2017	Los incidentes de caídas se examinaron prospectivamente utilizando una base de datos en el sistema de notificación de eventos del hospital. Para la evaluación del riesgo de caídas, usamos una puntuación de riesgo de caídas que fue desarrollada originalmente por el grupo de trabajo de caídas. Esta puntuación se evaluó de forma rutinaria al ingreso, en cada semana de hospitalización, en el momento de una caída y a medida que cambiaba la condición médica.	No describe	El grupo de trabajo realizó tres tipos principales de intervención. Primero, como advertencia para el personal médico en las salas, se emitieron muñequeras de colores para los pacientes clasificados en riesgo de caídas de grado 3. En segundo lugar, se proporcionó a los pacientes información sobre la prevención de caídas mediante folletos y una lista de autoevaluación. En tercer lugar, para abordar los factores de riesgo de caídas, se introdujo la estandarización de las vallas de dos camas y la prohibición del uso de pantuflas para los pacientes hospitalizados.	Kobayashi K, et al realizado en un Hospital en Japón 2017, las intervenciones aplicadas fueron, se emitieron muñequeras de colores para los pacientes clasificados en riesgo de caídas, se proporcionó a los pacientes información sobre la prevención de caídas mediante folletos y orientación mediante una lista de autoevaluación sobre la facilidad de las caídas para promover cambios de comportamiento y aumentar la comprensión del comportamiento de prevención de caídas, se difundió la importancia de la prevención de caídas al personal médico, se introdujo la estandarización de las vallas de dos camas y la prohibición del uso de pantuflas para los pacientes hospitalizados.

<p>Marques Paulo, Queirós Carmen, Apóstolo João, Cardoso Daniela.</p> <p>2017</p>	<p>El objetivo de esta revisión fue identificar la efectividad del uso de barandales de la cama para prevenir caídas entre los adultos mayores hospitalizados en comparación con la ausencia de barandales de la cama o cualquier tipo de restricción física.</p>	<p>La revisión actual consideró estudios que incluyeron adultos hospitalizados (mujeres y hombres), de 65 años o más con cualquier condición clínica en una unidad de cuidados no intensivos (UCI).</p>	<p>La revisión actual consideró cualquier ensayo controlado aleatorio. En ausencia de ECA, se consideraron otros diseños de investigación como no ECA, estudios de antes y después, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, estudios descriptivos, series de casos / informes y opiniones de expertos.</p>	<p>No describe</p>	<p>En el hospital, aproximadamente entre el 2 y el 12% de los pacientes sufren al menos una caída durante su estancia.</p> <p>La incidencia de las caídas en los hospitales muestra una gran variabilidad</p> <p>(2,2-17,1% de caídas por cada 1.000 días de estancia), dependiendo del tipo de sala y de la población del hospital.</p> <p>Una proporción significativa de las caídas (22%) en los hospitales de agudos se producen desde las camas.</p>	<p>El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción.</p> <p>Las caídas son la principal causa de lesiones o muerte entre los adultos. Las consecuencias directas de una caída pueden variar desde contusiones y lesiones leves hasta heridas graves de los tejidos blandos y fracturas óseas. Las caídas tienen un impacto significativo no sólo en la calidad de vida de las personas mayores, sino también en sus familias y en la sociedad en su conjunto, lo que se traduce en un aumento de los costes sanitarios</p>
<p>Nathalia de Araújo Sarges, María Izabel Penha de Oliveira Santos, Emanuele Cordeiro Chaves.</p> <p>2017</p>	<p>Evaluar la seguridad de los ancianos hospitalizados en cuanto al riesgo de caídas según los parámetros de la Escala de</p>	<p>216 adultos mayores que estuvieron hospitalizadas por más de 72 horas en un hospital del sur de Brasil.</p>	<p>Para la recolección de datos, usamos dos protocolos. El primero fue creado por los investigadores de este estudio y contempló variables sociodemográficas,</p>	<p>No describe</p>	<p>La principal causa de hospitalización fueron las enfermedades del sistema cardiovascular. Entre las comorbilidades, la hipertensión fue la más prevalente y la mayoría de estos son sometido a</p>	<p>Este artículo permite contribuir a la introducción. En los adultos mayores una de las principales causas de hospitalización están las enfermedades del sistema cardiovascular y la mayoría de estos son sometido a cualquier</p>

	Caídas de Morse.		epidemiológicas y de salud. El segundo protocolo fue la escala de evaluación del riesgo de caídas, la escala de caída de Morse.		cualquier tipo de procedimiento invasivo.	tipo de procedimiento invasivo.
Samantha H Weed-Pfaff, Benjamín Nutter, James F Bena, Jennifer Forney, Rosemary Field, Lynn Szoka, Diana Karius, Patti Akins, Christina M Colvin, Nancy M Albert. 2016	Los objetivos de este estudio eran validar que la puntuación de riesgo de caídas CC-CA, compuesta por seis factores, predice las caídas en pacientes con cáncer y determinar si la puntuación de riesgo de caídas CC-CA tiene un mejor rendimiento que la Herramienta de Caída de Morse.	1.080 pacientes mayores, en cuatro hospitales, Cleveland Clinic en Cleveland, Ohio (atención cuaternaria), Cleveland Clinic Hillcrest Hospital y Cleveland Clinic Fairview Hospital.	Los datos se extrajeron de los registros médicos y administrativos de los pacientes tratados en el campus principal de la Cleveland Clinic en Cleveland, Ohio (atención cuaternaria), Cleveland Clinic Hillcrest Hospital y Cleveland Clinic Fairview Hospital (dos hospitales comunitarios de 500 camas en Mayfield Heights Ohio, y Cleveland, Ohio, respectivamente), y el Cleveland Clinic Fairview Hospital (un hospital religioso de 285 camas en Garfield Heights, Ohio) de enero a junio de 2012.		Los pacientes con caídas tuvieron una mayor duración de la estancia hospitalaria. En total, se produjeron 42 caídas, lo que equivale a una tasa de caídas del 2,4% por paciente y del 3,41% por cada 1.000 días de estancia.	Este artículo permite contribuir a la introducción: Los pacientes con caídas tuvieron una mayor duración de la estancia hospitalaria.

<p>Sabrina De Winter, Sarah Vanwynsberghe, Veerle Foulon, Eddy Dejaeger, Johan Flamaing, Un Sermón, Lorenz Van der Linden Isabel Spriet.</p> <p>2016</p>	<p>Evaluar la asociación entre el número de ingestas de FRID identificadas mediante un proceso estandarizado de conciliación de medicación y una fractura relacionada con una caída que condujo a un ingreso hospitalario en adultos mayores.</p>	<p>121 adultos mayores de 75 años que vivían en Flandes Bélgica</p>	<p>Se realizó un estudio prospectivo con dos cohortes emparejadas individualmente. El emparejamiento se realizó para superar el sesgo de muestreo y para aumentar la potencia.</p>	<p>No describe</p>	<p>Las lesiones relacionadas con las caídas suponen una carga importante para los presupuestos sanitarios, ya que a menudo se asocian a una considerable morbilidad a largo plazo y aumentan el riesgo de nuevas caídas y la mortalidad, se han identificado factores de riesgo de caídas que se clasifican en intrínsecos y extrínsecos. Los factores de riesgo intrínsecos son la edad avanzada, el sexo femenino, el cognitivo, los antecedentes de caídas anteriores y la ingesta de medicamentos. Los factores extrínsecos o ambientales incluyen residir en una residencia de ancianos, el uso de calzado inadecuado, la mala iluminación y la presencia de desorden o cables eléctricos, en el clima las condiciones meteorológicas y el estilo de vida sedentario.</p>	<p>El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción. Los factores de riesgo intrínsecos son la edad avanzada, el sexo femenino, el cognitivo, los antecedentes de caídas anteriores y la ingesta de medicamentos. Los factores extrínsecos o ambientales incluyen residir en una residencia de ancianos, el uso de calzado inadecuado, la mala iluminación y la presencia de desorden o cables eléctricos, en el clima las condiciones meteorológicas y el estilo de vida sedentario.</p>
<p>Freitas Luzia M, Vidor I D, Silva</p>	<p>Evaluar los resultados de enfermería de los pacientes</p>	<p>68 pacientes adultos en alto riesgo de caídas ingresados en</p>	<p>Los pacientes recibieron tres evaluaciones. La recopilación de datos</p>	<p>No describe</p>	<p>Los resultados fueron el uso correcto de dispositivos de asistencia (182801); Calzado</p>	<p>Freitas L, et al en un estudio transversal de un hospital de Brasil en el periodo 2017 y 2018 de los resultados de las</p>

A.C.F.E, Fátima Lucena A. 2020	hospitalizados con alto riesgo de caídas por NOC y correlacionar los resultados de NOC denominados Conocimiento: Prevención de caídas y Comportamiento de prevención de caídas con las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes.	unidades clínicas y quirúrgicas	fue prospectiva con un instrumento que contenía cinco resultados y 28 indicadores NOC. El análisis descriptivo y analítico consideró la escala Likert de 5 puntos NOC.		apropiado (182803); Uso correcto de barras de apoyo (182804); Cuándo solicitar asistencia personal (182808); Uso del procedimiento de transferencia segura (182809); Razones para las restricciones (182810); Medicamentos recetados que aumentan el riesgo de caídas (182812); Enfermedades que aumentan el riesgo de caídas (182813) (182814) 1 ; Cambios en la presión arterial que aumentan el riesgo de caídas, signos vitales.	intervenciones de enfermería mencionan: la señalización de riesgo con pulsera amarilla, prescripción de cuidados de enfermería relacionados con la supervisión del paciente y atención, uso de medicamentos, concienciar al paciente y familiares sobre el riesgo de caídas, brindar una iluminación adecuada, mantener las barandillas de la cama elevadas, las camas bajas y las ruedas bloqueadas, las pertenencias cerca del paciente ,medidas preventivas como: solicitar ayuda para levantarse de la cama, caminar solo acompañado, permanecer con un acompañante 24 h, utilizar calzado adecuado, uso correcto de barras de apoyo, solicitar asistencia personal, uso de un procedimiento de transferencia seguro, uso correcto de dispositivos de asistencia.
Siamak Yaghoubi, Somayeh Ahmadi Goozaji, Maryam Habibi, Farideh Torkaman 2021	Estudiamos la incidencia de caídas en el hospital y predecimos sus factores de riesgo utilizando el	384 pacientes hospitalizados pacientes de junio de 2017 a junio de 2019, en dos hospitales centrales de Qazvin, Irán.	Los datos se recopilaron utilizando la escala Morse y los formularios de notificación de caídas en las unidades de seguridad del paciente del hospital (288	No describe	La tasa de caídas se estimó en 2,5 por cada 1000 días de paciente. La tasa de incidencia de caídas a lo largo de los 2 años osciló entre 3,2 y 1,5	Siamak Y, et al en su estudio realizados en dos hospitales centrales de Qazvin, Irán 2021, la mayoría de las complicaciones asociadas a las caídas fueron fracturas, lesiones en el antebrazo y el codo en 18 casos (6,2%), y

	<p>modelo ponderado de Poisson (WP) frente a otros modelos.</p>		<p>caídas). Se evaluaron factores como la edad, el sexo, el momento de la caída, el lugar de la caída y sus complicaciones, los fármacos administrados, el historial de la enfermedad, las medidas de atención posteriores a la caída, la presencia de un acompañante y la duración de la estancia hospitalaria.</p>	<p>caídas por 1000 días-paciente.</p> <p>La incidencia de caídas en las mujeres fue un 41% mayor que en los varones. Además, las mujeres de 70-80 años tenían un riesgo tres veces mayor que los varones</p> <p>La mayoría de las complicaciones asociadas a las caídas fueron fracturas, lesiones en el antebrazo y el codo en 18 casos (6,2%), y lesiones en la espalda y la cabeza en 23 casos (7,9%).</p> <p>Alrededor del 49,6% de los casos no experimentaron lesiones ni complicaciones.</p> <p>Los sujetos con mareos o hipotensión tenían un riesgo mayor riesgo (alrededor del 18%). La caída desde la cama fue la causa más frecuente de caída en el hospital (TIR = 1,65). Los pacientes sin</p>	<p>lesiones en la espalda y la cabeza en 23 casos (7,9%).</p>
--	---	--	--	--	---

					antecedentes de medicación tenían un 68% menos de riesgo de caída.	
Sophie Church, Emily Rogers, Kenneth Rockwood, Olga Theou. 2020	El objetivo de esta revisión es identificar y documentar la naturaleza y el alcance de la evidencia de investigación relacionada con el CFS.	183 artículos	Se realizaron búsquedas en Medline OVID, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library y Embase desde enero de 2005 hasta marzo de 2017. Dos revisores independientes examinaron los artículos. Los datos extraídos incluyeron la fecha de publicación, el entorno, los datos demográficos, el propósito de la evaluación del CFS y los resultados asociados con la puntuación del CFS.	No describe	Se examinaron varios resultados, incluida la mortalidad, la comorbilidad, la discapacidad, la duración de la hospitalización, el reingreso, la institucionalización, la función cognitiva y las caídas. La mortalidad fue el resultado más común examinado, siendo el SFC predictivo el 87% de las veces. El SFC se asoció con comorbilidad el 73% de las veces, complicaciones 100%, duración de la estadía 75%, caídas 71%, cognición 94% y función 91%. El SFC se asoció con otras puntuaciones de fragilidad el 94% de las veces.	Este artículo permite contribuir con la introducción. En la investigación, el CFS se usa comúnmente para predecir los resultados de salud. Los resultados con los que se ha informado que está más asociado de manera significativa son la mortalidad, la comorbilidad, el deterioro funcional, la movilidad y el deterioro cognitivo.

<p>Ines Kechaoui, Eya Cherif, Ben Salem Sana, Imène Boukhris, Lamia Ben Hassine.</p> <p>2019</p>	<p>El objetivo de nuestro trabajo es estudiar las circunstancias y las consecuencias traumáticas y psicosociales de las caídas en los ancianos.</p>	<p>40 pacientes de 65 años o más que tuvieron al menos una caída en el año anterior reclutados entre Pacientes hospitalizados o con seguimiento ambulatorio en el servicio de Medicina Interna B del Hospital Charles Nicolle. Entre septiembre de 2014 y enero de 2016</p>	<p>Las circunstancias y las consecuencias de las caídas se recogieron entrevistando retrospectiva a los pacientes y a sus familiares, que sufrieron al menos una caída el año anterior reclutados entre pacientes hospitalizados o seguidos en la consulta externa del servicio de medicina interna en el Hospital Charles Nicolle</p>	<p>No describe</p>	<p>Las fracturas fueron las consecuencias más frecuentes, encontradas en 13 pacientes (32,5%), el miembro superior fue el sitio más frecuentemente afectado (8 pacientes). Una complicación de tipo traumatismo craneoencefálico se observó en 1 paciente (2,5).</p>	<p>Ines K, et al en su estudio realizado en Tunes África 2019, identificaron las complicaciones de las caídas mediante una entrevista retrospectiva reclutados entre pacientes hospitalizados o seguidos en la consulta externa septiembre 2014y enero de 2016 que incluyó a 40 pacientes adultos mayores, en donde, las fracturas fueron las consecuencias más frecuentes, encontradas en 13 pacientes (32,5%), el miembro superior fue el sitio más frecuentemente afectado (8 pacientes). Una complicación de tipo traumatismo craneoencefálico se observó en 1 paciente (2,5).</p>
<p>Garcés-Gómez Yeison Alberto, Duque Paula Andrea, Alzate-García Angela Viviana, Tóro-García Nicolás.</p> <p>2020</p>	<p>En este trabajo se presenta la aplicabilidad de una técnica sencilla de análisis de señales de la marcha captadas por dispositivos móviles con el objetivo de generar alertas</p>	<p>37 adultos mayores de una comunidad vulnerable de la ciudad de Manizales</p>	<p>Se desarrolló en tres fases diferenciadas: en primer lugar, una revisión de la literatura sobre el análisis del riesgo de caídas en adultos mayores, como trastorno del movimiento y los métodos diagnósticos existentes para ello. Luego, se diseñó un sistema de medición</p>	<p>No describe</p>	<p>En relación a la escala de Tinetti, que consiste en una prueba de equilibrio y marcha para la evaluación funcional del adulto mayor, se encontró la puntuación máxima correspondiente a 28 puntos, lo que significa bajo riesgo de caída. Para el resto de las personas de la muestra, se encontró que el riesgo de caídas era bajo según la escala</p>	<p>El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción. La escala de Tinetti que consiste en una prueba de equilibrio y marcha para la evaluación funcional del adulto mayor.</p>

	tempranas sobre el riesgo de caídas en adultos mayores, que se correlaciona con escalas subjetivas.		para la adquisición de las señales de la marcha que se ubica por encima del tobillo en adultos mayores que previamente son evaluados con la escala de Tinneti.		subjetiva aplicada (Tinnety y SPPB), sin embargo, una vez finalizado el estudio, varias personas del grupo informaron caídas.	
Jéssica Naiara de Medeiros Araújo, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Amanda Barbosa da Silva, Laísila Alves Moura, Marcos Antonio Ferreira Júnior, Allyne Fortes Vitor. 2018	Validar clínicamente el comportamiento de enfermería de la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.	45 pacientes en un hospital universitario en las unidades de clínica médica y quirúrgica	El instrumento de recolección de datos se construyó a través de un análisis conceptual previo que estableció las posibles definiciones operativas y constitutivas y magnitudes operativas de los Indicadores de Resultados de Enfermería Conducta de prevención de caídas.	No describe	Los factores de riesgo para el diagnóstico de enfermería Riesgo de caídas NANDA-I identificado en pacientes hospitalizados, fueron 30 factores de riesgo relacionados con factores ambientales, generales, fisiológicos y de consumo de drogas. En relación a los factores de riesgo ambiental, se destacaron en el 100% de los pacientes evaluados: el ambiente con muebles y objetos en exceso, la ausencia de material antideslizante y la ausencia de material antideslizante en la ducha. De los factores de riesgo generales, el 37,8% de los pacientes eran mayores de 65 años. Según los factores	Medeiros J, et al en su estudio realizado en un Hospital hospital universitario en las unidades de clínica médica y quirúrgica de Brasil 2018, utiliza adecuadamente mecanismos auxiliares para deambular, Mantiene el ambiente libre de acumulación de objetos y obstáculos y líquidos en el piso, Utiliza calzado adecuado para prevenir caídas, Adapta la altura del Aseo de acuerdo a la necesidad, Utiliza las sillas de forma adecuada, Utiliza correctamente la cama, Utiliza alfombrillas de goma en la bañera o cabina de ducha, Controla la agitación e inquietud y Utiliza acciones seguras durante el traslado tienen coeficiente de correlación intraclassa bajo (<0,4). Usan tapetes de goma en la bañera o cabina de ducha,

					de riesgo fisiológico, las condiciones postoperatorias estuvieron presentes en el 86,7% de los pacientes. Los fármacos más utilizados que contribuyeron como factores de riesgo fueron los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y los narcóticos / opiáceos, ambos presentes en el 24,4% de la muestra, y los diuréticos en el 22,2% de la muestra.	Toma precauciones al tomar medicamentos que aumentan el riesgo de caídas y Maneja la urgencia urinaria / intestinal presenta baja intraclass coeficiente de correlación (CCI <0,4).
Raimunda Montejano-Lozoya, Isabel Miguel-Montoya, Vicente Gea-Caballero, María Isabel Mármol-López, Antonio Ruíz-Hontangas, Rafael Ortí-Lucas. 2020	El objetivo general fue evaluar el efecto de una intervención educativa dirigida a enfermeras hospitalarias (evaluación sistemática del riesgo de caídas) en la reducción de la incidencia de caídas.	581 Pacientes adultos en un hospital de tercer nivel de la Comunitat Valenciana, en las unidades de: Cirugía vascular, traumatología, urología, neurocirugía, medicina interna general y neurología.	Antes del inicio del estudio, se desarrollaron las herramientas necesarias para cada fase del proyecto: el protocolo que contiene el procedimiento de recolección de datos para el equipo evaluador, el formulario con el contenido de los datos a completar y el registro de evaluación sistemática de enfermeras para implementar en las	No describe	Solo el 1,2% de los pacientes sufrió caídas durante el período de estudio. Se informaron siete caídas: 1 en el grupo de intervención y 6 en el grupo de control, lo que resultó en una incidencia de 0,3% y 2,2%, respectivamente. Se observó un mayor número de caídas en hombres (85,7%), mujer 14,3%, en mayores de 65 años (85,7%) y en los que permanecieron más de 7 días en el hospital (85,7%). El total de	Raimunda M, et al (35) en su estudio realizado en un hospital de tercer nivel de Valencia España 2020 en las unidades de: Cirugía vascular, traumatología, urología, neurocirugía, medicina interna general y neurología, mediante el protocolo de recolección de datos con 581 adultos mayores en el periodo de 8 meses, identificaron que la incidencia de caídas corresponde 1,2% del total de caídas, en donde se cayeron 5 hombres que corresponde al 85,7% y 1 mujer 14,3%.

			unidades de intervención.		personas que sufrieron una caída fue autónomo en cuanto a movilidad y disponía de algún tipo de catéter .	
Jefferson Ribeiro Aguiar, Amanda de Oliveira Barbosa, Nelson Miguel Galindo Neto, Marcos Aguiar Ribeiro, Joselany Áfio Caetano, Livia Moreira Barros 2019	Identificar factores de riesgo asociados a caídas en pacientes ingresados en una clínica médico-quirúrgica.	155 pacientes en un gran hospital público de la región norte del estado de Ceará, Brasil.	La recolección se realizó a través de un instrumento estructurado dividido en cinco partes: a) Datos clínicos y epidemiológicos, b) Aplicación de la práctica Mini-mental, c) Aplicación de la escala de caída de Morse, d) Aplicación del índice de Katz y) Diagnóstico del hogar de ancianos “Riesgo de descidas”. Para el análisis estadístico se consideró un error muestral del 5%.	No describe	Los factores de riesgo que influyen en caídas de los pacientes están en adultos mayores de 65 años, factores cognitivos, fisiológicos, ambientales y agentes farmacológicos.	Este artículo permite contribuir a la introducción. Los factores de riesgo que influyen en caídas de los pacientes están en adultos mayores de 65 años, factores cognitivos, fisiológicos, ambientales y agentes farmacológicos.
Melissa de Freitas Luzia, Carla Argenta, Miriam de Abreu Almeida, Amália de Fátima Lucena. 2018	Construir definiciones conceptuales para los indicadores de resultados de enfermería Conocimiento: Prevención de caídas,	17 artículos, las conceptualizaciones fueron construidas para 14 indicadores de resultados de enfermería Conocimiento: Prevención de caídas enfocado a	revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y Web of Science, comprendiendo artículos publicados en los idiomas inglés, español y portugués desde 2005 hasta 2015.	No describe	El análisis e interpretación de los datos contenidos en los estudios, a partir de la similitud de contenido, permitió la construcción de los conceptos relacionados con los 14 indicadores del Conocimiento NO	Este artículo permite contribuir a la introducción. Los medicamentos relacionados con el riesgo de caídas son diversos, y las clases de fármacos a las que pertenecen se señalan en varios estudios. Aspectos como la polifarmacia (≥ 4 fármacos) y los efectos secundarios de los

	seleccionados para la evaluación de pacientes hospitalizados con el diagnóstico de enfermería Riesgo de caídas.	pacientes hospitalizados.			(1828): Prevención de Caídas	medicamentos son factores importantes que pueden aumentar el riesgo de caídas (20,25,27-29,31). También permitió identificar algunas insuficiencias en los indicadores. Por ello, se propuso la agrupación de los indicadores.
Renata Maia de Medeiros Falcão, Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa, Maria das Graças Melo Fernandes, Maria de Lourdes de Farias Pontes, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Jacira Dos Santos Oliveira. 2019	Valorar el riesgo de caídas de los ancianos hospitalizados.	284 ancianos en el Hospital Universitario, ubicado en el estado de Paraíba, de abril a octubre de 2017.	La recolección de datos se apoyó en un guión estructurado para la obtención de información personal, social y del estado de salud de los pacientes hospitalizados, el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) para evaluar la función cognitiva y la Escala Morse, para evaluar el riesgo de caídas.	No describe	Según la clasificación del riesgo de caídas por la Escala de Morse, se encontró que el 45% de los adultos mayores, gran parte de la muestra, tenía un alto riesgo de caída, seguido por un 34,9% con riesgo medio y un 20,1% con riesgo bajo, respectivamente.	Medeiros R, et al en su estudio realizado en un hospital de Paraíba Brasil (2019), evaluaron el riesgo de caídas por la Escala de Morse, se encontró que el 45% de los adultos mayores, gran parte de la muestra, tenía un alto riesgo de caída, seguido por un 34,9% con riesgo medio y un 20,1% con riesgo bajo, respectivamente.
Trentham Furness, George Mnatzaganian, Robyn Garlick, Susan Irlanda, Brian McKenna, Keith D Hill. 2017	El objetivo del presente estudio fue llevar a cabo una revisión centrada en los episodios de caídas en las unidades de	751 pacientes ingresados a las unidades del Programa de Salud Mental para Personas Mayores (APMHP) dentro de una de las mayores	Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales para describir los factores de riesgo de caídas y los predictores del riesgo de caídas.	No describe	Se produjeron 22 episodios de caídas en las zonas comunes de las unidades de hospitalización (es decir, zonas de estar y de comidas). La proporción de caídas presenciadas fue similar a la de las no	Hubo un total de 115 caídas, de las cuales la herramienta se utilizó en 93 (80,9%) episodios. Las caídas se produjeron con mayor frecuencia en el dormitorio/baño del consumidor y no fueron presenciadas. Los factores de

	salud mental de pacientes agudos de edad avanzada en una de las mayores organizaciones de salud mental financiadas con fondos públicos de Australia.	organizaciones de salud mental financiadas con fondos públicos de Australia			presenciadas ($p = 0,39$). Los episodios de caídas fueron más frecuentes entre las 06:00 y las 14:00 horas ($p < 0,01$), y fueron atribuidos por el personal a factores de riesgo intrínsecos ($p < 0,001$)	riesgo intrínsecos se atribuyeron con mayor frecuencia a la caída postural y a la pérdida de equilibrio al caminar.
Li-Yun Tsai, Malcolm Campbell, Ching-Ju Chen, Ruey-Kuen Hsieh, Hui-Hsien Chien, Jung-Mei Tsai 2017	Los objetivos de este estudio eran conocer las caídas y niveles de lesiones	201 participantes reclutados en dos hospitales de nivel terciario de nivel terciario en Pekín y Xiamen, China.	Adaptamos un diseño de encuesta retrospectiva que apuntaba a los datos recuperados del sistema TPR. Entre 2010 y 2012, ocurrieron 184 caídas que involucraron a pacientes hospitalizados con cáncer en un centro médico en el norte de Taiwán.	No describe	<p>Causas de las caídas</p> <p>Se registraron 473 causas de caídas, con causas potencialmente múltiples para cada caída. De ellas, 361 estaban relacionadas con factores físicos o de comportamiento.</p> <p>En esta categoría, casi un tercio ($n = 108, 29,9\%$) se atribuyó a la inestabilidad de la marcha, y aproximadamente dos quintas partes se atribuyeron a la debilidad muscular ($n = 76, 21,1\%$) y a la debilidad de las extremidades inferiores ($n = 51, 14,1\%$) lespectivamente,</p>	En cuanto las caídas 361 de las caídas están relacionado a los factores físicos, y un tercio se atribuye a la inestabilidad de la marcha y dos quintas partes se atribuyeron a la debilidad muscular , y 33 caídas se atribuyeron al de la asistencia, a los suelos resbaladizos, a los pasamanos o a los o pasamanos, o ayudas para caminar que no estaban al alcance.

					Además, 33 caídas se atribuyeron al de la asistencia, a los suelos resbaladizos, a los pasamanos o a los pasamanos, o ayudas para caminar que no estaban al alcance.	
Pedro Miguel Garcez Sardo, Cláudia Sofia Oliveira Simõesd, José Joaquim Marques Alvarelhão, João Filipe Fernandes Lindo Simões, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro. 2016	Analizar las puntuaciones de la escala de caída de Morse de pacientes adultos portugueses hospitalizados en asociación con sus características, diagnósticos y duración de la estancia.	8356 pacientes adultos Hospitalizados durante 2012	Base de datos de registros sanitarios electrónicos (médicos y enfermería) de pacientes adultos ingresados en las áreas médica y quirúrgica del Hospital de Aveiro. Se extrajeron las diez primeras y las últimas evaluaciones de las puntuaciones totales de la escala de caídas de Morse de la base de datos de la historia clínica electrónica. Otros datos demográficos y clínicos se extrajeron de esta base de datos.	No describe	El porcentaje de caídas en la escala de morse fue: el 45,8% de los pacientes tenía "riesgo bajo", el 39,6% tenía "riesgo medio" y el 14,6% tenía "riesgo alto" de caídas.	Garcez P, et al (41) en su estudio realizado a 8356 pacientes adultos del hospital de Aveiro Portugal 2017, identificaron el porcentaje de caídas en la escala de morse fue: el 45,8% de los pacientes tenía "riesgo bajo", el 39,6% tenía "riesgo medio" y el 14,6% tenía "riesgo alto" de caídas.
M José Calero, Guillermo López-Cala, Ana R. Ortega	Analizar la incidencia de las caídas como factor etiológico de	259 adultos mayores que ingresaron en el Hospital Neurotraumatológ	Los datos sociodemográficos se obtuvieron mediante una entrevista semiestructurada	No describe	Las fracturas óseas en el anciano, en un 89% se produce como consecuencia de una caída o traumatismo leve	Calero M, et al en su estudio realizado en un Hospital Neurotraumatológico de Jaén España, las complicaciones a causa de las caídas fueron:

<p>y Alfonso J. Cruz-Lendínez. 2016</p>	<p>las fracturas óseas en pacientes mayores de 65 años. Establecer qué otras variables de salud, como comorbilidad, polimedicación, dependencia funcional, pueden estar relacionadas con su etiología.</p>	<p>ico de Jaén, con el diagnóstico de fractura ósea</p>	<p>diseñada ad-hoc. Los datos clínicos se obtuvieron de la revisión de la historia clínica del paciente. Para medir el nivel de dependencia se utilizó el Índice de Barthel</p>		<p>y tan sólo un 7% como consecuencia de un accidente o traumatismo grave, el resto (4%) por otras causas desconocidas. Respecto a las estructuras anatómicas afectadas después de una caída han sido cadera 50%, cabeza y cara 24%, extremidades superiores 19% y extremidades inferiores (no cadera) 9%. El 87% de las lesiones corresponde al diagnóstico fractura ósea no abierta.</p>	<p>fracturas óseas en un total de 89% , cadera 50%, cabeza y cara 24%, extremidades superiores 19% y extremidades inferiores 9%, el 87% fractura ósea no abierta.</p>
<p>Dawni Angelica Cotaquispe Ibañez, Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué 2017</p>	<p>Determinar el nivel de riesgo de caídas que presenta el adulto mayor internado en el servicio de medicina de un Hospital de Lima Perú</p>	<p>La población estuvo constituida por 70 pacientes hospitalizados mayores de 60 años, en el servicio médico servicio de un hospital de la ciudad de Lima, durante un mes del año 2017.</p>	<p>Se utilizaron las técnicas de entrevista y observación, el instrumento fue un cuestionario que incluyó un formulario de recolección de datos; Consta de 26 preguntas, divididas en 2 dimensiones: 14 preguntas evaluaban los factores intrínsecos y 12 preguntas los factores extrínsecos.</p>	<p>No describe</p>	<p>De un total de 70 adultos mayores hospitalizados, la mayoría de presentan una media de riesgo de caídas del 98,6%.</p>	<p>Dawni A, et al en su estudio realizado en un Hospital de la Ciudad de Lima 2017, mediante cuestionario de recolección de datos en 2017, de un total de 70 adultos mayores, identificaron que la mayoría de presentan una media de riesgo de caídas del 98,6%.</p>

<p>Martin Gilberto Riaño Castañeda, efferson Moreno Gómez, Luz Stella Echeverría Avellaneda, Luis Gabriel Rangel Caballero, Juan Carlos Sánchez Delgado. 2018</p>	<p>Determinar la condición física y el riesgo de caídas en los adultos mayores pertenecientes al Instituto para el fomento del Deporte y Recreación de Barrancabermeja.</p>	<p>40 adultos mayores pertenecientes al INDERBA</p>	<p>Se evaluó el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, que consiste en la observación directa de la marcha y equilibrio por separado.</p>	<p>No describe</p>	<p>En la escala de caídas de Tinetti: Se observa una media de flexibilidad de $-5,35 \pm 5,3$ cm en miembros inferiores y de $-8,9 \pm 5,3$ cm en miembros superiores. En cuanto a la fuerza de miembros superiores se observa una media de $22,8 \pm 3,6$ repeticiones y una mediana de 12 repeticiones para tren inferior. La agilidad muestra una mediana de 4,8 segundos, la resistencia aeróbica una media de $40 \pm 92,7$ elevaciones y el riesgo de caídas una mediana de 21 puntos.</p>	<p>Riaño M, et al en su estudio realizado en un Hospital de Colombia, se evaluó el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, que consiste en la observación directa de la marcha y equilibrio por separado, identificaron las elevaciones y el riesgo de caídas una mediana de 21 puntos. Se observa una media de flexibilidad de $-5,35 \pm 5,3$ cm en miembros inferiores y de $-8,9 \pm 5,3$ cm en miembros superiores, en cuanto a la fuerza de miembros superiores se observa una media de $22,8 \pm 3,6$ repeticiones y una mediana de 12 repeticiones para tren inferior, la agilidad muestra una mediana de 4,8 segundos, la resistencia aeróbica una media de $40 \pm 92,7$.</p>
<p>Andrés Leonardo Alvarado-Alvarado, Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Vivian Angélica Mancilla-Jiménez. 2020</p>	<p>Identificar los factores de riesgos, determinar las principales recomendaciones dadas por la literatura y correlacionar cuatro</p>	<p>5 bases de datos</p>	<p>El proceso de la revisión sistemática se desarrolló mediante un equipo de investigadores compuesto por tres personas, quienes se encargaron de la construcción del protocolo de</p>	<p>No describe</p>	<p>La selección de estudios de forma individual, la correlación de los 4 NIC Manejo Ambiental: Seguridad (6486), Prevención de caídas (6490), Identificación de riesgos (6610) y Manejo de la medicación (2380) y la implementación de la Guía de Prevención de</p>	<p>Este artículo permite contribuir a la introducción, Por ello la clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) en cuanto a caídas es: “Manejo Ambiental: Seguridad (6486), Prevención de caídas (6490), Identificación de riesgos (6610) y Manejo de la medicación (2380)”</p>

	intervenciones NIC para disminuir las caídas		búsqueda, integrando los criterios de inclusión y de exclusión. La revisión de los resultados de la búsqueda, con base en la literatura que se obtuvo, se llevó a cabo durante el reconocimiento de la primera exploración de los estudios clasificados con mayor nivel de evidencia		Caídas y Lesiones Derivadas de las caídas (RNAO), cuarta edición con base en las intervenciones de valoración del riesgo de caídas y manejo del mismo riesgo.	
Anisbel Pérez de Alejo-Plaín, Lázaro Roque-Pérez, Claribel Plaín Pazos. 2020	Caracterizar los accidentes por caídas en el adulto mayor.	Revisión bibliográfica empleando un total de 23 referencias bibliográficas.	Se consultaron las bases de datos: BVS, Dialnet, Lilacs, PubMed/Medline, SciELO y Cochrane. Se utilizaron como palabras clave: accidentes, adulto mayor, caídas. Se obtuvo un total de 105 registros, a los que se les aplicó criterios de selección.	No describe	Las caídas son más frecuentes en las mujeres, aunque conforme avanza los años, la tendencia es a igualarse. Es interesante conocer, además, que dos terceras partes de los ancianos que se caen sufrirán una nueva caída en los siguientes seis meses. Es decir, la caída es un factor de riesgo per se de sufrir nuevas caídas. Varios autores coinciden en que el registro en la historia clínica de antecedente de caída se	Este artículo permite contribuir a la introducción. En Conclusión, los accidentes constituyen la sexta causa de muerte en los mayores de 75 años. La causa más común entre los mayores de 65 años son las caídas. La mortalidad de una caída se relaciona con la edad avanzada, sexo femenino, tiempo prolongado de estancia en el suelo tras la caída, pluripatología, polimedicación y deterioro cognitivo

					considera un factor predictor de fractura de cadera en el futuro. La caída de una persona mayor es un hecho impredecible; en la mayoría de los casos se debe a la inadaptación al entorno donde se vive ocasionados por diversos factores como: trastornos de la marcha, arrastrar los pies e hipotensión ortostática.	
Oscar Cabrera Valenzuela, Ivonne Roy García, Adriana Toriz Saldaña. 2020	Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de caídas en adultos mayores con polifarmacia.	264 adultos mayores que acudieron a consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar de la Ciudad de Mexico durante el periodo comprendido de marzo a abril de 2019	La evaluación de caídas se realizó mediante el cuestionario para el estudio de caídas de la OMS, este instrumento permite conocer el perfil del adulto mayor que sufre caídas, evaluando los siguientes indicadores: caídas durante los últimos seis meses, lugar de la caída, actividad de la persona en el momento de la caída y el contacto con el sistema de salud. Los factores de riesgo de caídas se evaluaron	No describe	De acuerdo con el instrumento para el estudio de caídas de la OMS, se determinó que 79 de los participantes presentaron una caída (29.9%). Se identificaron los factores de riesgo asociados con caídas; en el modelo no ajustado, las variables de trastorno psiquiátrico, uso de antidepresivos y diuréticos incrementaron el riesgo de sufrir una caída.	Cabrera O, et al es su estudio realizado en la Ciudad de México en la Unidad de Medicina Familiar, mediante el instrumento para el estudio de caídas de la OMS aplicado a 264 adultos mayores, identificaron que 79 de los participantes presentaron una caída (29.9%), durante el periodo comprendido de marzo-abril de 2019. Por otro lado, mediante la aplicación de un cuestionario a 264 adultos mayores, identificaron los factores de riesgo asociados con caídas, las variables de trastorno psiquiátrico, uso antidepresivos y diuréticos.

			mediante la aplicación de un cuestionario que incluyó las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidades, tipo de tratamiento farmacológico, consumo de alcohol y uso de apoyos externos para la marcha			
Carmen Delia Cordero Otero, Osniel Rodríguez Lemus, Niurys Camps Rodríguez. 2019	Se realiza una revisión bibliográfica	Diferentes bases de datos online	Identificar las principales causas, instrumentos de valoración del riesgo de caídas y estrategias de prevención por el incremento alarmante de caídas en los ancianos, así como la incidencia de problemas de salud relacionados con ellas.	No describe	En relación a las causas intrínsecas hubo un predominio de caídas en pacientes con afecciones crónicas (Parkinson, Demencias), antecedentes de caídas, alteraciones visuales, trastornos de la marcha, deterioros cognitivos, artropatías degenerativas y la polifarmacia e incorrecto uso de medicamentos	Este artículo permite contribuir a la introducción. El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual.
Isabel Vázquez-Navarrete, Ana M. Olivares-Luna,	Relacionar trastornos podiátricos de	100 adultos mayores de 60 años; efectuado en	Se realizó diagnóstico podiátrico y se	No describe	En relación con las otras variables de estudio, para funcionalidad, 43% de la	Vázquez I, et al (50), en su estudio realizado en México 2016, aplicaron la escala de

Alberto González-Pedraza Avilés. 2016	tipo osteoarticulares con la funcionalidad, riesgo de caídas y dolor en el adulto mayor.	una clínica de medicina familiar de la Ciudad de México.	aplicaron las escalas de valoración de riesgo de caída (Tinetti), de funcionalidad (Lawton y Brody) y la escala análoga del dolor (eva).		población presentó algún grado de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria ; en caídas, 54% mostró riesgo de leve a alto; y en dolor, 44% sufrió de moderado a alto.	Tinetti para realizar un diagnóstico podiátrico a los adultos mayores, en donde identificaron que el 43% de la población presentó algún grado de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria; en caídas, 54% mostró riesgo de leve a alto; y en dolor, 44% sufrió de moderado a alto.
Maribel Esparza-Bohórquez, Lina María Granados-Oliveros, Emerson Serrano-Sanmiguel, Senieth Peñaloza-Jaimes. 2017	Disminuir las caídas en personas mayores en los servicios de hospitalización, a través de la implementación de la guía de buenas prácticas en enfermería de la asociación de enfermeras registradas de Ontario	1,960 adultos mayores de una institución de cuarto nivel de atención, en dos servicios de medicina interna, entre el segundo semestre de 2012 y de 2014. Estos datos son consolidados por el sistema de información electrónica de la institución en el módulo de seguridad del paciente de la FOSCAL.	Implementación de la guía de Prevención de Caídas y Lesiones Derivadas de las Caídas en Personas Mayores, entre el II semestre de 2012 y II semestre de 2014, en 2 servicios de medicina interna de hospitalización en los cuales se implementó la guía asociación de enfermeras registradas de Ontario: Prevención de Caídas y Lesiones derivadas de las caídas en personas mayores. Fase I: Capacitación-definición de población objeto. Fase II:	No Describe	De la implementación de las guías de las intervenciones tenemos; capacitación al personal, modificación del entorno (cama baja, orden y aseo, pisos secos, barandas de la cama abajo), acompañamiento permanente por familiar o cuidador, acompañamiento permanente por enfermería para actividades de desplazamiento o durante el baño, información del riesgo durante cada entrega de turno o traslado del usuario, colocación de la manilla y adhesivo color fucsia en el	Bohórquez M, et al en su estudio realizado en el hospital de Ontario 2017, las intervenciones aplicadas para la prevención de caídas fueron cama baja, orden del entorno, aseo, pisos secos, barandas de la cama abajo, acompañamiento permanente por familiar o cuidador, acompañamiento permanente por enfermería para actividades de desplazamiento o durante el baño, información del riesgo durante cada entrega de turno o traslado del usuario, mantener buena iluminación, colocación de la manilla y adhesivo color fucsia en el usuario con alto riesgo.

			Implementación- auditoria y seguimiento. R		usuario con alto riesgo y diligenciamiento del formato de indicación a familia y usuario con riesgo de caídas.	
--	--	--	--	--	--	--

TABLA N° 8 DE COMPARACIÓN Y CONTRASTE DE HALLAZGO

AUTOR (ES) Y AÑO	HALLAZGO 1	HALLAZGO 2	HALLAZGO 3	HALLAZGO 4	HALLAZGO 5
Alma Delia Santiago Mijangos, Patricia González de la Cruz, Laura Ivette Solís Alfaro, Trinidad Santiago Ribón. 2019				En el estudio realizado por Santiago A, et al en un hospital de Veracruz en diferentes áreas, donde evaluaron los factores de riesgo de caída con la Escala de Riesgo de Caídas de Morse, dando como resultado: El factor de riesgo de caídas que predominó en un 100% fue que las personas hospitalizadas se encontraron con catéteres intravenosos, falta de actividad física y que tuvieron antecedentes de caídas. Asimismo, el	

				99.2% de los pacientes tiene problemas en la marcha ya sea por una marcha débil o una marcha alterada. También, el 43.4% de los adultos mayores no son conscientes de sus limitaciones, el 70.5% utiliza muletas, bastón o andador como apoyo para deambular y el 29.5% camina apoyándose en los muebles.	
Silva-Fhon J.R, Partezani-Rodrigues R, Miyamura K, Fuentes-Neira W. 2019	En el estudio de Silva J, et al realizado en un hospital de la ciudad de Lima Perú, mencionan que el mayor porcentaje de caídas es del sexo masculino de (61.4%), femenino (38.6%).	Dentro de los factores de riesgo intrínsecos tenemos que el 45.5% presentaron alteración del equilibrio seguido del 27.3% con debilidad muscular, y entre las causas extrínsecas, el 36.4% por uso de zapatos inadecuados y 20.5% por caminar en piso resbaladizo.			
Melissa de Freitas Luzia. Talita Portela Cassola. Lyliam Midori Suzuki.		Freitas L, et al (3) en su estudio realizado en el hospital general de Brasil mencionan que los factores de riesgo más prevalentes fueron la edad (78%), la marcha	Freitas L, et al en su estudio realizado en el hospital general de Brasil, las características del daño por caídas en las UI clínico-quirúrgicas mencionan:		

<p>Vera lucia mendes días.</p> <p>Leandro Barbosa de Pinho.</p> <p>Amália de Fátima Lucena.</p> <p>2018</p>		<p>alterada / movilidad física alterada (68%), el nivel de conciencia alterado (35%) y el uso de al menos tres medicamentos de riesgo (31%).</p>	<p>abrasiones, fracturas de fémur, nasal, tibia, costillas, herida contundente, dehiscencia de la sutura, laceración, pérdida de conciencia y también se identificaron cinco muertes por caídas.</p>		
<p>Isis Marques Severo, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Débora Feijó Villas Boas Vieira, Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida.</p> <p>2018</p>		<p>Marques I, et al en su estudio realizados en un hospital clínico quirúrgico de Brasil, los resultados obtenidos de los factores de riesgo que presentaron los pacientes fueron factores intrínsecos: limitación para caminar, desorientación / confusión, micción frecuente, período posoperatorio, somnolencia y agitación; factores extrínsecos: duración de estancia, ausencia de cuidador, ausencia de diagnósticos de enfermería y número de medicamentos administrados como sedantes.</p>			

<p>Melissa de Freitas Luzia. Talita Portela Cassola. Lyliam Midori Suzuki. Vera lucia mendes días. Leandro Barbosa de Pinho. Amália de Fátima Lucena. 2018</p>	<p>Freitas M, et al (5) en un estudio realizado en Hospital Universitario de Brasil, identifico la tasa de incidencia de caídas, entre enero de 2011 y diciembre de 2015 se produjeron 2.296 caídas en unidades de internación en las unidades clínicas, quirúrgicas, psiquiátricas y de urgencias.</p>				
<p>Hernández-Herrera D. Aguilera-Elizarraraz N. Vega-Argote M. González-Quirarte N. Castañeda-Hidalgo H. Isasi-Hernández L. 2017</p>					<p>Hernández-Herrera D, et al en su estudio realizado en hospitalaria de segundo nivel del interior del estado de Querétaro, México 2017. Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas, revisar la historia de caídas con el paciente y la familia, identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas), bloquear las ruedas de las</p>

					sillas, cama u otros dispositivos en la transferencia del paciente, colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos, instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa, observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa, utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar el paciente de la silla de ruedas, cama, baño, evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo, disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad, educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y disminuir dichos riesgos, instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos, actividades aplicadas con menor frecuencia: Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario,
--	--	--	--	--	--

					colocar la cama mecánica en la posición más baja, disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario, proporcionar al paciente dependiente medio de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente, utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede, disponer barandillas y apoya manos visibles, disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas, disponer de una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.
Thiana Sebben Pasa, Tânia Solange Bosi De Souza Magnago, Janete De Souza Urbanetto, Mari Angela Meneghetti Baratto, Bruna Xavier Morais, Jéssica Baldissera Carollo. 2017				Sebben T, et al realizado en un hospital de Brasil 2017, se evaluaron los factores de riesgo de caída aplicando la Escala de Riesgo de Caídas de Morse en el histórico de caídas, 24,4%. en el diagnóstico secundario, 39,1%, uso de dispositivo intravenoso, los resultados indicaron que 92,8% presentaron esta	

				característica, para la ayuda en la deambulaci3n, 85,5%, respecto a la marcha, 49,5% de los pacientes presentaron solamente la puntuaci3n cero, respecto al estado mental, 91,5% (N=760) de los investigados se mostraron orientados respecto a su capacidad/limitaci3n para deambular solo, o sea, presentaron solamente la puntuaci3n cero en los 30 d3as de investigaci3n.	
Nora Mar3a Lemus Fajardo. L3zaro Pablo Linares C3novas. Liyansis B3rbara Linares C3novas. Luis Angel Macias Romero. Rosiselys Morales Lemus. 2019				Lemus N, et al en su estudio realizado en el Hospital Cl3nico, de Pinar del R3o, identificaron la escala de Barthel: Se tuvo un predominio en la muestra analizada de los individuos con riesgo bajo (41,57 %), as3 como aquellos con independencia funcional o dependencia escasa (34,83 y 21,35 % respectivamente).	
Elisenda Romano Dur3n, Gin3s Fco Rodr3guez Camarero, Elvira	Elisenda R, et al en su estudio realizado en un hospital de cuidados intermedios p3blico y de				

<p>Hernández Martínez-Esparza. 2017</p>	<p>gestión privada que pertenece al Catsalut, demostró que hubo 99 caídas de los cuales 57 fueron mujeres y 42 fueron hombres.</p> <p>De los 1560 pacientes ingresados en el HSPV en el primer trimestre del año 2014, un 6,3% ha sufrido caídas.</p>				
<p>Vanessa Cristina Alves, Weslen Carlos Junior de Freitas, Jeferson Silva Ramos, Samantha Rodrigues Garbis Chagas, Cissa Azevedo, Luciana Regina Ferreira da Mata. 2017</p>					<p>Este artículo permite contribuir a la introducción al siguiente concepto valorando así el nivel de dependencia y autonomía tras los cuidados y para informar sobre la ocurrencia de caídas.</p>
<p>Laura Petronila Gómez, Sara Aragón Chicharro, Belén Calvo Morcuende. 2017</p>	<p>Gómez L, et al en su estudio realizado en Toledo España 2017 demostró que el mayor riesgo de caídas fue el 47,5% de las personas que presentaron caídas fueron hombres, mientras que el 52,5% fueron mujeres.</p>			<p>En cuanto a la valoración del riesgo de caídas de los 108 residentes institucionalizados, considerando la escala de J.H. Downton obtuvimos que el 17,6% no presentaba riesgo y que el 82,4% presentaba un alto riesgo de caídas. Valorando el riesgo</p>	

				de caídas mediante la escala de Tinetti, obtuvimos que el 10,18% de los residentes tenían una puntuación normal, sin riesgo; el 18,52% tenía riesgo de caídas, y el 71,3% tenía un elevado riesgo de caídas.	
Adelina Carballo-Rodríguez, Juan Gómez-Salgado, Inés Casado-Verdejo, Beatriz Ordás, Daniel Fernández. 2018	Adelina R, et al (14) en su estudio descriptivo, transversal realizado en Leon España, identificaron, el porcentaje de caídas del total de residentes que sufrieron caídas, el 68,7% se produjo entre las mujeres, el 53,1% presentaron un episodio único de caídas y el 46,8% se había caído en los 6 meses anteriores al registro.			Según la escala de marcha y equilibrio de Tinetti, dando como resultado que el 50% de los residentes presentaron riesgo alto de caídas, el 46,8% riesgo de caídas y solo el 3,1% no presentó riesgo.	
Alena Uríčková. Daniela Schildová. Lubica Ilievová. 2018		Uříčková A, et al en su estudio realizado en un hospital de Eslovaquia, mencionan que la mayoría de las caídas, en cuanto a su localización, se produjeron en la habitación (32%), 37			

		<p>pacientes (30%) se cayeron en el pasillo, y 18 (14%) en el inodoro, 31 (25%), se cayeron "desde la cama" y 30 pacientes (24%) por "inestabilidad al caminar", 20 (16%) se cayeron mientras se trasladaban de la cama o al levantarse de ella, y 16 caídas (13%) por resbalar o tropezar.</p>			
<p>Ivana Bóriková, Martina Tomagová, Katarína Žiaková, Michaela Miertová. 2018</p>		<p>Para el grupo de pacientes del Hospital Universitario en Martín UHM, entre el número de medicamentos administrados en 24 horas y el alto riesgo de caída fue significativo: antihipertensivos (61,9%), analgésicos y diuréticos (54,0%).</p> <p>Para el grupo de pacientes del centro de cuidados a largo plazo LTC, los grupos de medicamentos más utilizados antihipertensivos (97,8%), anticoagulantes (75,3%) y analgésicos</p>		<p>Bóriková I, et al en su estudio realizado en Clínica Interna y Quirúrgica del Hospital Universitario de Martín, aplicado la escala de caídas Morse para la identificación de la polimorbilidad, demostraron que los resultados de la puntuación media de riesgo de caída del SMF fue alta, 60,6%.</p>	

		(75,3%) y analgésicos (47,2%).			
Sandra Scheidenhelm, Kim hafer Astroth, Karen DeLong, Cyndy Starkey, David Wolfe. 2018					Scheidenhelm S, et al en su estudio realizado en un Hospital de Brasil 2018, de los resultados de las intervenciones de enfermería fueron, se añadió para todos los niveles de riesgo de caídas de los pacientes El uso de un cinturón de marcha, utiliza la alarma de la cama a la silla, colocaron un cartel de campana en el exterior de la puerta de la habitación del paciente, y la aplicación de un tablero de cuidados en la habitación del paciente, se añadió a la documentación del riesgo de caídas del paciente, el nivel de actividad y el equipo necesario para la deambulaci3n.
Long Hoang Nguyen, Giang Thu Vu, Giang Hai Ha, Cuong Tat Nguyen, Hai Minh Vu, Tien Quoc Nguyen, Tung Hoang		Long H, et al en un estudio transversal de siete hospitales de Vietnam 2020, demuestran que los factores de riesgo			

<p>Tran, Kiet Tuan Huy Pham, Carl A Latkin, Bach Xuan Tran, Roger C.M. Ho, Cyrus S.H. Ho. 2020</p>		<p>intrínsecos fueron: problemas de movilidad, autocuidado, actividad habitual, dolor, ansiedad y depresión.</p>			
<p>Amanda da Silveira Barbosa, Era Helena Brandão Chaves,Rubia Guimarães Ribeiro. Deise Vacario de Quadros. Lyliam Midori Suzuki. Ana Maria Müller de Magalhães. 2019</p>		<p>Amanda S, et al en su estudio realizado en el Hospital Universitario de salud pública de Brasil 2019 se identificaron los factores de riesgo intrínsecos: deslizamientos con 281 (25,3%), disminución de fuerza 264 (23,8%), mareos con 214 (19,3%); dentro de los factores extrínsecos se encontraron: fallas de equipos 127 (11,6%), piso mojado 99 (9%) y ausencia de cajones de cama, 96 (8.8%).</p>			
<p>Kazuyoshi Kobayashi, Shiro Imagama, Kei Ando, Yuko Inagaki, Yusuke Suzuki, Yoshihiro Nishida, Yoshimasa Nagao, Naoki Ishiguro.</p>			<p>Kazuyoshi K, et al En su estudio realizado en un hospital de Japón 2017, entre las complicaciones que presentaron fueron: 24 pacientes sufrieron fracturas, 10 pacientes lesión intracraneal, 1</p>		

			tuvo hematoma epidural agudo.		
<p>Kazuyoshi Kobayashi , Kei Ando , Yuko Inagaki , Yusuke Suzuki , Yoshimasa Nagao , Naoki Ishiguro , Shiro Imagama.</p> <p>2017</p>	<p>Entre los porcentajes tenemos que en el grado leve y moderado las caídas eran 2,1% en 2012 al 1,3% en 2016, y en el grado 3 garve aumentó de 32,0% en 2012 a 40,3% en 2016.</p>				<p>Kobayashi K, et al realizado en un Hospital en Japón 2017, las intervenciones aplacadas fueron, se emitieron muñequeras de colores para los pacientes clasificados en riesgo de caídas, se proporcionó a los pacientes información sobre la prevención de caídas mediante folletos y orientación mediante una lista de autoevaluación sobre la facilidad de las caídas para promover cambios de comportamiento y aumentar la comprensión del comportamiento de prevención de caídas, se difundió la importancia de la prevención de caídas al personal médico, se introdujo la estandarización de las vallas de dos camas y la prohibición del uso de pantuflas para los pacientes hospitalizados.</p>

<p>Freitas Luzia M, Vidor I D, Silva A.C.F.E, Fátima Lucena A.</p> <p>2020</p>					<p>Freitas L, et al en un estudio transversal de un hospital de Brasil en el periodo 2017 y 2018 de los resultados de las intervenciones de enfermería mencionan: la señalización de riesgo con pulsera amarilla, prescripción de cuidados de enfermería relacionados con la supervisión del paciente y atención, uso de medicamentos, concienciar al paciente y familiares sobre el riesgo de caídas, brindar una iluminación adecuada, mantener las barandillas de la cama elevadas, las camas bajas y las ruedas bloqueadas, las pertenencias cerca del paciente, medidas preventivas como: solicitar ayuda para levantarse de la cama, caminar solo acompañado, permanecer con un acompañante 24 h, utilizar calzado adecuado, uso correcto de barras de apoyo, solicitar asistencia personal, uso de un procedimiento de transferencia seguro, uso</p>
--	--	--	--	--	---

					correcto de dispositivos de asistencia.
Siamak Yaghoubi, Somayeh Ahmadi, Goooraji, Maryam Habibi, Farideh Torkaman 2021	Siamak Y, et al en su estudio realizados en dos hospitales centrales de Qazvin, Irán 2021, según este artículo la incidencia de caídas en mujeres fue un 41% mayor que en los varones y también las mujeres de 70-80 años tenían un riesgo tres veces mayor.	Los sujetos con mareos o hipotensión tenían un riesgo mayor riesgo (alrededor del 18%). La caída desde la cama fue la causa más frecuente de caída en el hospital (TIR = 1,65). Los pacientes sin antecedentes de medicación tenían un 68% menos de riesgo de caída.	Por otra parte la mayoría de las complicaciones asociadas a las caídas fueron fracturas, lesiones en el antebrazo y el codo en 18 casos (6,2%), y lesiones en la espalda y la cabeza en 23 casos (7,9%).		
Ines Kechaou1, Eya Cherif, Ben Salem Sana, Imène Boukhris, Lamia Ben Hassine. 2019			Ines K, et al en su estudio realizado en Tunez África 2019, identificaron las complicaciones de las caídas mediante una entrevista retrsopectiva reclutados entre pacientes hospitalizados o seguidos en la consulta externa septiembre 2014 y enero de 2016 que incluyó a 40 pacientes adultos mayores, en donde, las fracturas fueron las consecuencias más frecuentes, encontradas en 13 pacientes (32,5%), el		

			miembro superior fue el sitio más frecuentemente afectado (8 pacientes). Una complicación de tipo traumatismo craneoencefálico se observó en 1 paciente (2,5)		
Jéssica Naiara de Medeiros Araújo, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Amanda Barbosa da Silva, Laísla Alves Moura, Marcos Antonio Ferreira Júnior, Allyne Fortes Vitor. 2018					Medeiros J, et al en su estudio realizado en un Hospital hospital universitario en las unidades de clínica médica y quirúrgica de Brasil 2018, utiliza adecuadamente mecanismos auxiliares para deambular, Mantiene el ambiente libre de acumulación de objetos y obstáculos y líquidos en el piso, Utiliza calzado adecuado para prevenir caídas, Adapta la altura del Aseo de acuerdo a la necesidad, Utiliza las sillas de forma adecuada, Utiliza correctamente la cama, Utiliza alfombrillas de goma en la bañera o cabina de ducha, Controla la agitación e inquietud y Utiliza acciones seguras durante el traslado tienen coeficiente de correlación intraclassa bajo (<0,4). Usan

					tapetes de goma en la bañera o cabina de ducha, Toma precauciones al tomar medicamentos que aumentan el riesgo de caídas y Maneja la urgencia urinaria / intestinal presenta baja intraclassa coeficiente de correlación (CCI <0,4).
Raimunda Montejano-Lozoya, Isabel Miguel-Montoya, Vicente Gea-Caballero, María Isabel Mármol-López, Antonio Ruíz-Hontangas, Rafael Ortí-Lucas. 202	Raimunda M, et al en su estudio realizado en un hospital de tercer nivel de Valencia España 2020 en las unidades de: Cirugía vascular, traumatología, urología, neurocirugía, medicina interna general y neurología, mediante el protocolo de recolección de datos con 581 adultos mayores en el periodo de 8 meses, identificaron que la incidencia de caídas corresponde 1,2% del total de caídas, en donde se cayeron 5 hombres que corresponde al 85,7% y 1 mujer 14,3%.				
Renata Maia de Medeiros Falcão, Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa, Maria				Medeiros R, et al en su estudio realizado en un hospital de Paraíba Brasil (2019), evaluaron el riesgo	

<p>das Graças Melo Fernandes, Maria de Lourdes de Farias Pontes, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Jacira Dos Santos Oliveira. 2019</p>				<p>de caídas riesgo de caídas por la Escala de Morse, se encontró que el 45% de los adultos mayores, gran parte de la muestra, tenía un alto riesgo de caída, seguido por un 34,9% con riesgo medio y un 20,1% con riesgo bajo, respectivamente.</p>	
<p>Trentham Furness, George Mnatzaganian, Robyn Garlick, Susan Irlanda, Brian McKenna, Keith D Hill. 2017</p>		<p>Hubo un total de 115 caídas, de las cuales la herramienta se utilizó en 93 (80,9%) episodios. Las caídas se produjeron con mayor frecuencia en el dormitorio/baño del consumidor y no fueron presenciadas. Los factores de riesgo intrínsecos se atribuyeron con mayor frecuencia a la caída postural y a la pérdida de equilibrio al caminar.</p>			
<p>Li-Yun Tsai, Malcolm Campbell, Ching-Ju Chen, Ruey-Kuen Hsieh, Hui-Hsien Chien, Jung-Mei Tsai 2017</p>		<p>Causas de las caídas Se registraron 473 causas de caídas, con causas potencialmente múltiples para cada caída. De ellas, 361 estaban relacionadas con factores físicos o de comportamiento.</p>			

		<p>En esta categoría, casi un tercio (n = 108, 29,9%) se atribuyó a la inestabilidad de la marcha, y aproximadamente dos quintas partes se atribuyeron a la debilidad muscular (n = 76, 21,1%) y a la debilidad de las extremidades inferiores (n = 51, 14,1%) respectivamente,</p> <p>Además, 33 caídas se atribuyeron al de la asistencia, a los suelos resbaladizos, a los pasamanos o a los o pasamanos, o ayudas para caminar que no estaban al alcance.</p>			
<p>Pedro Miguel Garcez Sardo, Cláudia Sofia Oliveira Simõesd, José Joaquim Marques Alvarelhão, João Filipe Fernandes Lindo Simões, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro.</p> <p>2017</p>				<p>Garcez P, et al (41) en su estudio realizado a 8356 pacientes adultos del hospital de Aveiro Portugal 2017, identificaron el porcentaje de caídas en la escala de morse fue: el 45,8% de los pacientes tenía "riesgo bajo", el 39,6% tenía "riesgo medio" y el 14,6% tenía "riesgo alto" de caídas.</p>	

<p>M José Calero , Guillermo López- Cala , Ana R. Ortega y Alfonso J. Cruz- Lendínez.</p> <p>2016</p>			<p>Calero M, et al en su estudio realizado en un Hospital Neurotraumatológico de Jaén España, las complicaciones a causa de las caídas fueron: fracturas óseas en un total de 89% , cadera 50%, cabeza y cara 24%, extremidades superiores 19% y extremidades inferiores 9%, el 87% fractura ósea no abierta.</p>		
<p>Dawni Angelica Cotaquispe Ibañez, Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué</p> <p>2017</p>	<p>Dawni A, et al en su estudio realizado en un Hospital de la Ciudad de Lima 2017, mediante cuestionario de recolección de datos en 2017, de un total de 70 adultos mayores, identificaron que la mayoría de presentan una media de riesgo de caídas del 98,6%.</p>				
<p>Martin Gilberto Riaño Castañeda, efferson Moreno Gómez, Luz Stella Echeverría Avellaneda, Luis Gabriel Rangel Caballero,</p>				<p>Riaño M, et al en su estudio realizado en un Hospital de Colombia, se evaluó el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, que consiste en la observación directa de la marcha y equilibrio por separado,</p>	

<p>Juan Carlos Sánchez Delgado.</p> <p>2018</p>				<p>identificaron las elevaciones y el riesgo de caídas una mediana de 21 puntos. Se observa una media de flexibilidad de $-5,35 \pm 5,3$ cm en miembros inferiores y de $-8,9 \pm 5,3$ cm en miembros superiores, en cuanto a la fuerza de miembros superiores se observa una media de $22,8 \pm 3,6$ repeticiones y una mediana de 12 repeticiones para tren inferior, la agilidad muestra una mediana de 4,8 segundos, la resistencia aeróbica una media de $40 \pm 92,7$.</p>	
<p>Oscar Cabrera Valenzuela,</p> <p>Ivonne Roy García,</p> <p>Adriana Toriz Saldaña.</p> <p>2020</p>	<p>Cabrera O, et al (48) es su estudio realizado en la Ciudad de México en la Unidad de Medicina Familiar, mediante el instrumento para el estudio de caídas de la OMS aplicado a 264 adultos mayores, identificaron que 79 de los participantes presentaron una caída (29.9%), durante el periodo comprendido de marzo-abril de 2019.</p>	<p>Por otro lado, mediante la aplicación de un cuestionario a 264 adultos mayores, identificaron los factores de riesgo asociados con caídas, las variables de trastorno psiquiátrico, uso antidepresivos y diuréticos.</p>			

<p>Isabel Vázquez-Navarrete, Ana M. Olivares-Luna, Alberto González-Pedraza Avilés.</p> <p>2016</p>				<p>Vázquez I, et al , en su estudio realizado en México 2016, aplicaron la escala de Tinneti para realizar un diagnóstico podiátrico a los adultos mayores, en donde identificaron que el 43% de la población presentó algún grado de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria; en caídas, 54% mostró riesgo de leve a alto; y en dolor, 44% sufrió de moderado a alto.</p>	
<p>Maribel Esparza-Bohórquez, Lina María Granados-Oliveros, Emerson Serrano-Sanmiguel, Senieth Peñaloza-Jaimes.</p> <p>2017</p>	<p>El riesgo de caídas fue del 1,960 pacientes (82.1%).</p>				<p>Bohórquez M, et al en su estudio realizado en el hospital de Ontario 2017, las intervenciones aplicadas para la prevención de caídas fueron cama baja, orden del entorno, aseo, pisos secos, barandas de la cama abajo, acompañamiento permanente por familiar o cuidador, acompañamiento permanente por enfermería para actividades de desplazamiento o durante el baño, información del riesgo durante cada entrega de turno o traslado del usuario, mantener buena</p>

					iluminación, colocación de la manilla y adhesivo color fucsia en el usuario con alto riesgo.
--	--	--	--	--	--

TABLA N° 9. CUADRO INTEGRADO DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

PAÍS AÑO	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR	REVISTA	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	ESCENARIO	METODOLOGÍA Y TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ABORDAJE	PRINCIPALES RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Mexico 2019	Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado.	Alma Delia Santiago Mijangos , Patricia González de la Cruz, Laura Ivette Solís Alfaro, Trinidad Santiago Ribón.	Bucaramanga	Estudio descriptivo y comparativo	El objetivo de este estudio fue contrastar las diferencias entre los factores de riesgo de caídas y el índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado.	122 adultos mayores.	Adultos mayores de 60 años en adelante, hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en la ciudad de Veracruz, en las áreas de urgencias, ginecología y medicina interna, durante los meses de enero-febrero de 2015.	Estudio descriptivo y comparativo	El factor de riesgo de caídas que predominó en un 100% fue que las personas hospitalizadas se encontraron con catéteres intravenosos, falta de actividad física y que tuvieron antecedentes de caídas. Asimismo, el 99.2% de los pacientes tiene problemas en la marcha ya sea por una marcha débil o una marcha alterada. También, el 43.4% de los adultos mayores no son conscientes de sus limitaciones, el 70.5% utiliza muletas, bastón o andador como apoyo	En el estudio realizado por Santiago A, et al en un hospital de Veracruz en diferentes áreas, donde evaluaron los factores de riesgo de caída con la Escala de Riesgo de Caídas de Morse, dando como resultado: El factor de riesgo de caídas que predominó en un 100% fue que las personas hospitalizadas se encontraron con catéteres intravenosos, falta de actividad física y que tuvieron antecedentes de caídas. Asimismo,

									para deambular y el 29.5% camina apoyándose en los muebles.	el 99.2% de los pacientes tiene problemas en la marcha ya sea por una marcha débil o una marcha alterada. También, el 43.4% de los adultos mayores no son conscientes de sus limitaciones, el 70.5% utiliza muletas, bastón o andador como apoyo para deambular y el 29.5% camina apoyándose en los muebles, estos mismos resultados no ayudó a contribuir en los factores intrínsecos de la introducción.
Lima-Peru 2019	Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor	Silva-Fhon J.R. Partezani - Rodrigues R. Miyamura K. Fuentes-Neira W.	Enfermería Universitaria	Transversal y descriptivo	Determinar la prevalencia, las características, las causas (intrínsecas y extrínsecas) y los factores asociados a las caídas	183 adultos mayores	Adultos mayores atendidos en un consultorio de geriatría de un hospital público en la ciudad de Lima, Perú.	Transversal y descriptivo	Con respecto al perfil sociodemográfico, la prevalencia de caídas en la población general fue de 24%, se verificó el predominio del sexo masculino (61.4%) y del sexo femenino (38.6%). Dentro de los factores de riesgo intrínsecos tenemos que el 45.5% presentaron alteración del equilibrio seguido	En el estudio de Silva J, et al realizado en un hospital de la ciudad de Lima Perú, mencionan que el mayor porcentaje de caídas es del sexo masculino de (61.4%), femenino (38.6%). Así mismo dentro de los factores de riesgo intrínsecos tenemos que el 45.5% presentaron alteración

					del adulto mayor.				del 27.3% con debilidad muscular, y entre las causas extrínsecas, el 36.4% por uso de zapatos inadecuados y 20.5% por caminar en piso resbaladizo.	del equilibrio seguido del 27.3% con debilidad muscular, y entre las causas extrínsecas, el 36.4% por uso de zapatos inadecuados y 20.5% por caminar en piso resbaladizo.
Porto Alegre Brasil 2019	Características de las caídas con daños en pacientes hospitalizados	Melissa de Freitas L uzia. Cassiana Gil Prate sa. Cristina Fontoura Bombard elli. Jacira Beatriz A dorna. Gisela Maria Schebell a Souto de Moura a.							El porcentaje de caídas fueron en mujeres (55%), con una edad media de $73 \pm 11,6$ años, en hombres con una prevalencia por 53 63.7% En los factores de riesgo más prevalentes fueron la edad ≥ 65 años (78%), la marcha alterada / movilidad física alterada (68%), el nivel de conciencia alterado (35%) y el uso de al menos tres medicamentos de riesgo (31%). También se demostró que las entre las complicaciones se identificaron cinco muertes por caídas (1,9%). En tres casos, la muerte ocurrió entre	Freitas L, et al (3) en su estudio realizado en el hospital general de Brasil mencionan que los factores de riesgo más prevalentes fueron la edad (78%), la marcha alterada / movilidad física alterada (68%), el nivel de conciencia alterado (35%) y el uso de al menos tres medicamentos de riesgo (31%). Las características del daño por caídas en las UI clínico-quirúrgicas mencionan: abrasiones, fracturas de fémur, nasal, tibia, costillas, herida contundente, dehiscencia de la

									cinco y siete días después del evento y, en dos casos, dentro de las 24 horas. Las fracturas de muñeca y nariz como las más frecuentes, seguidas de las de fémur y maléolo, tibia y costillas. Entre los pacientes que sufrieron fracturas, 4 (12,9%) requirieron tratamiento quirúrgico y 8 (25,8%) tratamiento conservador. Las caídas con daño severo y moderado involucraron intervenciones médicas y de enfermería específicas como apósitos, suturas, pruebas de imagen y procedimientos quirúrgicos,	sutura, laceración, pérdida de conciencia y también se identificaron cinco muertes por caídas.
Brasil 2018	Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study	Isis Marques Severo, Ricardo de Souza Kuchenb ecker, Débora Feijó Villas Boas	Latinoamericana de enfermería	Cuantitativo	Identificar factores de riesgo de caídas en pacientes adultos hospitalizados.	358 pacientes	Pacientes en 12 unidades clínicas y quirúrgicas de un hospital de 843 camas, conectado académicamente a una universidad en el sur de	Cuantitativo	Los factores de riesgo identificados fueron: desorientación / confusión [OR 4,25 (1,99 a 9,08), p <0,001]; micción frecuente [OR 4,50 (1,86 a 10,87), p = 0,001]; limitación para caminar [OR 4,34 (2,05 a 9,14), p	Marques I, et al en su estudio realizados en un hospital clínico quirúrgico de Brasil, los resultados obtenidos de los factores de riesgo que presentaron los pacientes fueron factores intrínsecos: limitación para

		Vieira, Amália de Fátima Lucena, Miriam de Abreu Almeida.					Brasil, que fue acreditada recientemente por la Joint Commission		<0,001]; ausencia de cuidadores [OR 0,37 (0,22 a 0,63), p <0,001]; período postoperatorio [OR 0,50 (0,26 a 0,94), p = 0,03]; y número de medicamentos administrados dentro de las 72 horas previas a la caída [OR 1,20 (1,04 a 1,39) p = 0,01].	caminar, desorientación / confusión, micción frecuente, período posoperatorio, somnolencia y agitación; factores extrínsecos: duración de estancia, ausencia de cuidador, ausencia de diagnósticos de enfermería y número de medicamentos administrados como sedantes.
São Paulo Brasil 2018	Incidencia de caídas y acciones preventivas en un Hospital Universitario	Melissa de Freitas Luzia. Talita Portela Cassola. Lyliam Midori Suzuki. Vera Lucia mendes días. Leandro Barbosa de Pinho.	Escuela de enfermería	Longitudinal retrospectivo	Describir la incidencia de caídas y su relación con las acciones preventivas desarrolladas en un hospital universitario brasileño.	pacientes adultos, ingresados al Hospital.	Pacientes adultos, hospitalizados en el hospital general, de alta complejidad, privado y filantrópico en el Sur de Brasil, en las seis unidades de hospitalización clínico-quirúrgica, totalizando 259 camas.	Longitudinal retrospectivo	La investigación demostró que el porcentaje de caídas en las áreas fue, en las unidades clínicas se produjeron 861 caídas en el período de 2011 a 2015 y en las unidades quirúrgicas, 593 eventos, con una tasa de incidencia media de 2,37 y 1,79 caídas / 1.000 pacientes-día, respectivamente. En 2012 se registró la mayor tasa de caídas en ambas unidades, 2,99 en UI clínicas y 2,17 en UI quirúrgicas, y en	Freitas M, et al (5) en un estudio realizado en Hospital Universitario de Brasil, identifique la tasa de incidencia de caídas, entre enero de 2011 y diciembre de 2015 se produjeron 2.296 caídas en unidades de internación en las unidades clínicas, quirúrgicas, psiquiátricas y de urgencias.

		Amália de Fátima Lucena.							2015 las tasas más bajas, 1,81 en UI clínicas y 1,11 en UI quirúrgica. En la unidad de hospitalización psiquiátrica, la tasa de incidencia media fue de 3,69 caídas / 1.000 pacientes-día. En urgencias, la mayor tasa de caídas se produjo en 2012, con 3,07 caídas / 1.000 pacientes-día, y la menor, en 2015, con 1,62 caídas / 1.000 pacientes-día, siguiendo la tendencia de otras unidades de internación.	
Mexico 2017	Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados.	Hernández-Herrera D. Aguilera-Elizarraraz N. Vega-Argote M. González-Quirarte N. Castañed	Enfermería Universitaria	Descriptivo cuantitativo	Identificar qué actividades de las contempladas en la intervención de enfermería <i>Prevención de caídas</i> se aplican en mayor y	24 enfermeras	Personal de enfermería adscrito al servicio de medicina interna participó en el estudio que se llevó a cabo en una unidad hospitalaria de segundo nivel del interior del estado de	Descriptivo cuantitativo	Actividades aplicadas con mayor frecuencia Identificar déficits cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas. Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.	Hernández-Herrera D, et al en su estudio realizado en hospitalaria de segundo nivel del interior del estado de Querétaro, México 2017. Identificar conductas y factores que afecten el riesgo de caídas, revisar la historia de caídas con el paciente y la familia, identificar las

		a- Hidalgo H. Isasi- Hernández L.			menor medida en pacientes adultos hospitaliza- dos en medicina interna.		Querétaro, México.	<p>Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)</p> <p>Bloquear las ruedas de las sillas, cama u otros dispositivos en la transferencia del paciente</p> <p>Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.</p> <p>Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.</p> <p>Observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa</p> <p>Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar el paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.</p> <p>Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.</p>	<p>características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas), bloquear las ruedas de las sillas, cama u otros dispositivos en la transferencia del paciente, colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos, instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa, observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa, utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar el paciente de la silla de ruedas, cama, baño, evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo, disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad, educar a los miembros de la</p>
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--

								<p>Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</p> <p>Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y disminuir dichos riegos.</p> <p>Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos.</p> <p>Actividades aplicadas con menor frecuencia</p> <p>Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.</p> <p>Colocar la cama mecánica en la posición más baja.</p> <p>Disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario.</p> <p>Proporcionar al paciente dependiente medio de solicitud de ayuda (timbre o luz de</p>	<p>familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y disminuir dichos riegos, instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos, actividades aplicadas con menor frecuencia: Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario, colocar la cama mecánica en la posición más baja, disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario, proporcionar al paciente dependiente medio de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente, utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede,</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									<p>llamada) cuando el cuidador esté ausente. Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, si procede. Disponer barandillas y apoya manos visibles.</p> <p>Disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas. Disponer de una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.</p>	<p>disponer barandillas y apoya manos visibles, disponer superficies de suelo antideslizantes, anticaídas, disponer de una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.</p>
Brasil 2017	Evaluación del riesgo e incidencia de caídas en pacientes adultos hospitalizados	Thiana Sebben Pasa, Tânia Solange Bosi De Souza Magnago, Janete De Souza Urbanetto, Mari Angela Meneghetti Baratto, Bruna Xavier	Latinoamericana de enfermería	Cohorte	Evaluar el riesgo para caídas de pacientes hospitalizados y verificar la incidencia del evento en ese ambiente.	864 pacientes en el rango de edad de 67 a 92 años	Pacientes en las unidades de Clínica Quirúrgica y Clínicas Médica I y II de un hospital universitario, ubicado en el interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil.	Cohorte	Morse Fall Scale: En el histórico de caídas, 24,4% (N=203) de los pacientes presentaron puntuación diferente de cero (25 puntos) para al menos uno de los días de investigación, mientras que 75,6% (N=628) presentó puntuación cero para todos los días de investigación. Para el diagnóstico secundario, 39,1% (N=325) de los pacientes no presentaron más de un diagnóstico médico en	Sebben T, et al realizado en un hospital de Brasil 2017, se evaluaron los factores de riesgo de caída aplicando la Escala de Riesgo de Caídas de Morse en el histórico de caídas, 24,4%. en el diagnóstico secundario, 39,1%, uso de dispositivo intravenoso, los resultados indicaron que 92,8% presentaron esta característica, para la

		Morais, Jéssica Baldisser a Carollo.						<p>los 30 días de investigación. Los demás investigados (N=506; 60,9%) presentaron puntuación de 15 puntos, o sea, más de un diagnóstico médico.</p> <p>Respecto al uso de dispositivo intravenoso, los resultados indicaron que 92,8% (n=771) presentaron esta característica en al menos uno de los 30 días de investigación. Para la ayuda en la deambulaci3n, 85,5% (N=710) no necesitaron de ning3n tipo de ayuda; 6,4% (N=53) present3n necesidad de ayuda de muletas, bengala o andador; y 8,2% (N=68) no usaban ning3n tipo de dispositivo de auxilio en la deambulaci3n, pero usaron apoyo en los muebles o en la pared en al menos uno de los 30 días de evaluaci3n.</p>	<p>ayuda en la deambulaci3n, 85,5%, respecto a la marcha, 49,5% de los pacientes presentaron solamente la puntuaci3n cero, respecto al estado mental, 91,5% (N=760) de los investigados se mostraron orientados respecto a su capacidad/limitaci3n para deambular solo, o sea, presentaron solamente la puntuaci3n cero en los 30 días de investigaci3n.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>Respecto a la marcha, 49,5% (N=411) de los pacientes presentaron solamente la puntuación cero (marcha normal; no deambula/ Totalmente Acamado/ Usa Silla de Ruedas) en los 30 días de investigación; 31% (N=258), en al menos uno de los 30 días de investigación, presentaron puntuación igual a 10 (marcha débil); y 19,5% (N=162) de los investigados presentaron puntuación 20 (marcha comprometida o tambaleante) en al menos uno de los 30 días de evaluación. Respecto al estado mental, 91,5% (N=760) de los investigados se mostraron orientados respecto a su capacidad/limitación para deambular solo, o sea, presentaron solamente la puntuación cero en los</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									30 días de investigación.	
Brasil 2020	Aumento de la hospitalización, la mortalidad y la letalidad relacionadas con las caídas entre los adultos mayores en Brasil	Lígia Raquel Ortiz Gomes Stolt , Daniel Vieira KolischI. Clarice Tanaka. Maria Regina Alves Cardoso. Ana Carolina Basso Schmitt.	Salud Publica	Descriptivo	Estimar las tendencias de hospitalización, mortalidad y letalidad relacionadas con las caídas	Adultos mayores, de 60 años o más.	Registros de todos los adultos mayores, de 60 años o más hospitalizado en un hospital de Brasil.	Descriptivo	En Brasil, la tasa media de hospitalización relacionada con las caídas entre 1998 y 2015 fue de 15,04/100.000 habitantes/mes; la tasa media de mortalidad para el mismo período fue de 0,67/100.000 Hubo 1.192.829 hospitalizaciones relacionadas con las caídas en los hospitales públicos/afiliados brasileños. La tasa de hospitalización nacional mostró una tendencia al alza para todos los grupos de edad. Las tasas de hospitalización fueron más altas en la región sureste que en la región nacional. habitantes/mes.	El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción. En el estudio de Ligia O, et al en Brasil en los años de 1998 y 2015 hubo 1.192.829 hospitalizaciones relacionadas con las caídas en los hospitales públicos brasileños y durante este mismo período, se registraron 54.673 muertes por caídas.
Barcelona 2017	La prevención de caídas recurrentes en el	Miriam Bella Beorlegui. Nuria Esandi	Gerokomos	Caso clínico	Mediante la exposición de un caso clínico y el posterior	Revisión bibliográfica a personas mayores de 65 años y	Revisión de la bibliografía consultando las bases de datos PubMed, Cinahl,	Caso clínico	En el ámbito clínico se utilizan diversas escalas, como la "Escala de Tinetti", que valora la deambulacion y el	El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción. La escala de Downton, que valora

	paciente anciano	Larramendi. Ana Carvajal Valcárcel			análisis de la evidencia científica, este trabajo pretende analizar el impacto físico y emocional que las caídas recurrentes ocasionan en las personas mayores, e identificar qué intervenciones de enfermería se pueden desarrollar para su prevención.	presentación de caso clínico de paciente Blanca de 87 años.	Psycinfo y Cuiden, limitando la búsqueda, artículos publicados entre los años 2007 y 2016; personas mayores de 65 años artículos en castellano y en inglés.		equilibrio mediante observación directa, y ha demostrado ser apropiada y completa para la valoración de caídas recurrentes en ancianos. También la escala Downton, que valora factores de riesgo como: caídas previas, uso de medicamentos, déficit sensorial y estado mental y de la marcha.	caídas previas, uso de medicamentos, déficit sensorial, estado mental y marcha; la escala de Tinetti que evalúa la deambulación y el equilibrio mediante observación directa
Pinar del Río, Cuba 2019	Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio	Nora María Le mus Fajardo. Lázaro Pablo Li	Ciencias Médicas de Pinar del Río	Observacional, descriptivo, transversal.	Caracterizar el comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados	280 adultos mayores que fueron ingresados en el servicio de Geriatría del	Para la evaluación de los pacientes se confeccionó una ficha de registro, la cual incluyó la información	Observación al, descriptivo, transversal.		Este artículo permite contribuir a la introducción, la escala de Barthel que determina el grado de dependencia o independencia a la hora de realizar

	de Geriatría	nares Cánovas. Liyansis Bárbara Linares Cánovas. Luis Angel Macías Romero. Rosiselys Morales Lemus.			en el servicio de Geriatría del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, de Pinar del Río, entre 2013 y 2017.	Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, de Pinar del Río, entre 2013 y 2017, luego de sufrir caídas.	recolectada de las historias clínicas de los pacientes, y de la aplicación de varios instrumentos. Ante ello, las variables estudiadas fueron: edad, sexo, grado de dependencia funcional, riesgo de caídas, grado de comorbilidad, presencia de factores intrínsecos y extrínsecos asociados a las caídas y presencia de polifarmacia.			actividades básicas de la vida diaria. Lemus N, et al en su estudio realizado en el Hospital Clínico, de Pinar del Río, identificaron la escala de Barthel: Se tuvo un predominio en la muestra analizada de los individuos con riesgo bajo (41,57 %), así como aquellos con independencia funcional o dependencia escasa (34,83 y 21,35 % respectivamente).
Catsalut-Barcelona 2027	Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedio	Elisenda Romano Durán. Ginés Fco. Rodríguez Camarero.	Gerokomos	Observacional-retrospectivo Descriptivo	Determinar la incidencia y las características de las caídas en los ancianos	1560 pacientes mayores.	Pacientes mayores de 65 años ingresados al hospital PSPV de cuidados intermedios público y de gestión	Observación al-retrospectivo Descriptivo	En artículo determino del número total de caídas se registraron 99, 57 fueron mujeres y 42 fueron hombres. respecto al sexo, hasta los 75 años las mujeres sufren más caídas, pero pasados los 75 años	Elisenda R, et al en su estudio realizado en un hospital de cuidados intermedios público y de gestión privada que pertenece al Catsalut, demostró que hubo 99 caídas de los cuales 57 fueron

	s de Barcelona.	Elvira Hernández-Martínez-Esparza.			ingresados en el Hospital de Cuidados Intermedios Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV).		privada que pertenece al Calsalut.		tienden a igualarse y no existen diferencias significativas.	mujeres y 42 fueron hombres.
Brasil 2017	Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions	Vanessa Cristina Alves, Weslen Carlos Junior de Freitas, Jeferson Silva Ramos, Samantha Rodrigues Garbis Chagas, Cissa Azevedo, Luciana Regina Ferreira da Mata.	Latinoamericana de enfermería	Descriptivo	Analizar la correspondencia entre las acciones contenidas en el protocolo de prevención de caídas del Ministerio de Salud y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) mediante un mapeo cruzado.	Datos contenidos en el proceso de enfermería.	Se trata de un estudio descriptivo realizado en cuatro etapas: encuesta de protocolo, identificación de intervenciones NIC relacionadas con el diagnóstico de enfermería, riesgo de caídas, mapeo cruzado y validación del mapeo a partir de la técnica Delphi.	Descriptivo	Entre los resultados se identificaron 51 acciones de prevención de caídas del Ministerio de salud, organizadas en tres categorías temáticas: prácticas directas para la prevención de caídas (n = 23); guías para el paciente / familia (n = 14); evaluación y seguimiento (n = 14). Segundo paso, se enumeraron las 42 intervenciones NIC relacionadas con el riesgo de caídas NANDA-I, siendo 19 del dominio fisiológico básico, 10 del dominio conductual, ocho del dominio de seguridad y	Este artículo permite contribuir a la introducción al siguiente concepto valorando así el nivel de dependencia y autonomía tras los cuidados y para informar sobre la ocurrencia de caídas.

									<p>cinco del complejo fisiológico.</p> <p>En la tercera etapa, 25 (59,5%) de las 42 intervenciones NIC correspondieron a 43 (84,3%) del protocolo. Las intervenciones NIC con mayor correspondencia con las acciones del protocolo fueron: prevención de caídas (6490) (n = 26), control del medio ambiente - seguridad (6486) (n = 7) e identificación de riesgos.</p>	
Toledo-España 2017	Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción	Laura Petronila Gómez, Sara Aragón Chicharro, Belén Calvo Morcuende.	Gerokomos	Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo	Conocer la prevalencia y características de las caídas ocurridas durante el año 2015 en los ancianos institucionalizados en una residencia sociosanitaria	108 ancianos de 65 años	Ancianos de 65 años institucionalizados en una residencia sociosanitaria de carácter público de la provincia de Toledo	Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo	<p>En cuanto al sexo, el 47,5% de las personas que presentaron caídas fueron hombres, mientras que el 52,5% fueron mujeres.</p> <p>En cuanto a la valoración del riesgo de caídas de los 108 residentes institucionalizados, considerando la escala de J.H. Downton obtuvimos que el 17,6% no presentaba riesgo y</p>	<p>Gómez L, et al en su estudio realizado en Toledo España 2017 demostró que el mayor riesgo de caídas fue el 47,5% de las personas que presentaron caídas fueron hombres, mientras que el 52,5% fueron mujeres.</p> <p>En cuanto a las escalas, de J.H. Downton obtuvimos que el 17,6% no</p>

					ria pública de la provincia de Toledo.				que el 82,4% presentaba un alto riesgo de caídas. Valorando el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, obtuvimos que el 10,18% de los residentes tenían una puntuación normal, sin riesgo; el 18,52% tenía riesgo de caídas, y el 71,3% tenía un elevado riesgo de caídas.	presentaba riesgo y que el 82,4% presentaba un alto riesgo de caídas. Valorando el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, obtuvimos que el 10,18% de los residentes tenían una puntuación normal, sin riesgo; el 18,52% tenía riesgo de caídas, y el 71,3% tenía un elevado riesgo de caídas.
España 2018	Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados	Adelina Carballo-Rodríguez, Juan Gómez-Salgado, Inés Casado-Verdejo, Beatriz Ordás, Daniel Fernández.	Gerokomos	Descriptivo transversal	El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia de caídas en personas mayores institucionalizadas durante el año 2014 y conocer las características de las caídas, los factores asociados a	100 Personas Mayores	Personas Mayores de León, ubicada en León (España).	Descriptivo transversal	Del total de residentes que sufrieron caídas, el 68,7% se produjo entre las mujeres, el 53,1% presentaron un episodio único de caídas y el 46,8% se había caído en los 6 meses anteriores al registro. Según la escala de marcha y equilibrio de Tinetti, el 50% de los residentes presentaron riesgo alto de caídas, el 46,8% riesgo de caídas y solo el 3,1% no presentó riesgo.	En el estudio de Adelina R, et al realizado en la residencia de personas mayores de León España 2018, mediante la aplicación del cuestionario de caídas de la OMS a 100 adultos mayores identificaron un total de 32 caídas de las cuales 22 eran mujeres que representa el 68,7% y 10 hombres con 31,2%, en el periodo comprendido del 1 de

					ellas y sus consecuencias.					enero al 31 de diciembre del 2014. Según la escala de marcha y equilibrio de Tinetti, dando como resultado que el 50% de los residentes presentaron riesgo alto de caídas, el 46,8% riesgo de caídas y solo el 3,1% no presentó riesgo.
Slovakia 2018	Fall-risk identification of geriatric patients in 2010–2014	Alena Uričková, Daniela Schildová, Ľubica Ilievová.	Revista Internacional de Conocimientos de Enfermería	Retrospectivo descriptivo	El objetivo de este estudio fue identificar y analizar de forma retrospectiva los factores de riesgo de caídas en pacientes geriátricos en departamentos clínicos elegidos del Hospital Universitario de	125 adultos mayores	Los factores de una caída se obtuvieron mediante el análisis de contenido del documento denominado "Protocolo de caídas de pacientes". En el estudio, se analizaron 125 protocolos de caídas.	Retrospectivo descriptivo	La mayoría de las caídas, en cuanto a su localización, se produjeron en la habitación (32%), 37 pacientes (30%) se cayeron en el pasillo, y 18 (14%) en el inodoro, 31 (25%), se cayeron "desde la cama" y 30 pacientes (24%) por "inestabilidad al caminar", 20 (16%) se cayeron mientras se trasladaban de la cama o al levantarse de ella, y 16 caídas (13%) por resbalar o tropezar.	Uričková A, et al en su estudio realizado en un hospital de Eslovaquia, mencionan que la mayoría de las caídas, en cuanto a su localización, se produjeron en la habitación (32%), 37 pacientes (30%) se cayeron en el pasillo, y 18 (14%) en el inodoro, 31 (25%), se cayeron "desde la cama" y 30 pacientes (24%) por "inestabilidad al caminar", 20 (16%) se cayeron mientras se trasladaban de la cama o al levantarse

					Trnava, República Eslovaca, durante el periodo de 2010-2014.					de ella, y 16 caídas (13%) por resbalar o tropezar.
2018	Pharmacotherapy as a fall risk factor	Ivana Bóriková, Martina Tomagová, Katarína Žiaková, Michaela Miertová.	Nursing and Midwifery	Cuantitativo	Determinar la correlación entre la farmacoterapia y el alto riesgo de caídas según la escala de caída de Morse (puntuación MFS \geq 45) en entornos de cuidados agudos y a largo plazo.	152 pacientes adultos mayores	Clínica Interna y Quirúrgica del Hospital Universitario de Martín (UHM). Centro de cuidados de larga duración (LTC)	Cuantitativo	<p>Para el grupo de pacientes del Hospital Universitario en Martín UHM (n = 63), la puntuación media de MFS para el riesgo de caída fue alta ($60,6 \pm 22,4$) y la correlación ($p = 0,030$) entre el número de medicamentos administrados en 24 horas y el alto riesgo de caída fue significativo: antihipertensivos (61,9%), analgésicos y diuréticos (54,0%).</p> <p>Para el grupo de pacientes del centro de cuidados a largo plazo LTC (n = 89), la puntuación media de MFS para el riesgo de caídas fue moderada ($35,4 \pm 15,9$). Las correlaciones no fueron significativas. diuréticos (44,4%).</p>	Bóriková I, et al en su estudio realizado en Clínica Interna y Quirúrgica del Hospital Universitario de Martín, aplicado la escala de caídas Morse para la identificación de la polimorbilidad, demostraron que los resultados de la puntuación media de riesgo de caída del SMF fue alta, 60,6%.

Ontario 2018	A Sustainability Oriented and Mentored Approach to Implementing a Fall Prevention Guideline in Acute Care Over 2 Years	Jenny Ploeg, Sandra Irlanda, Karen Cziraki, Melissa Northwood, Aleksandra A Zecevic, Barbara Davies, Mary Ann Murray, Kathryn Higuchi.	SAGE perspectives	Proyecto, longitudinal	El propósito de este estudio fue evaluar el impacto de la implementación de una guía guiada (Registered Nurses' Association of Ontario Prevention of Falls and Falls Injuries in the Older Adult Best Practice Guideline) centrada en mejorar la sostenibilidad en la reducción de las tasas de caídas y el número de caídas graves y la experienci	Tres hospitales comunitarios en Ontario	Se recopilaron datos tanto cualitativos como cuantitativos para comprender la sostenibilidad de la implementación de la guía. El modelo de sostenibilidad del NHS (Maher et al., 2007) se utilizó para guiar la intervención del estudio, así como la recopilación y el análisis de datos.	Proyecto, longitudinal	Los tres hospitales implementaron una variedad de actividades de prevención de caídas informadas por la guía de mejores prácticas de la RNAO (2011) y respaldadas por la intervención orientada.	El artículo permite contribuir el siguiente argumento a la introducción. La enfermera mediante la implementación de guías e intervenciones, pueden valorar el riesgo de caída del adulto mayor ayudando así a mejorar su calidad de vida
-----------------	--	--	-------------------	------------------------	---	---	--	------------------------	--	--

					a del personal de tres hospitales de cuidados intensivos.					
Brasil2018	Retrospective Analysis of Factors Associated With a Revised Fall Prevention Bundle in Hospitalized Patients	Sandra Scheidenhelm, Kim hafer Astroth, Karen DeLong, Cyndy Starkey, David Wolfe.	THE JOURNAL OF NURSING ADMINISTRATION	Revisión retrospectiva	El estudio tiene como objetivo describir los factores asociados y las lesiones sufridas con los pacientes hospitalizados que se cayeron mientras estaban hospitalizados e identificar el impacto de un paquete revisado de prevención de caídas.	298 pacientes que ingresaron al hospital y sufrieron caídas.	Un hospital comunitario de 149 camas con un censo diario de 80 personas Las unidades médico-quirúrgicas, orto-neuro, cuidados intermedios, cuidados intensivos y cuidados especializados (cuidados posthospitalarios)	Revisión retrospectiva	En el paquete de prevención de caídas incluyen: Si se utiliza la alarma de la cama/silla, se colocará un cartel de "campana" en el exterior de la puerta de la habitación del paciente. Además del paquete de prevención revisado, se añadió a la documentación del riesgo de caídas del paciente, el nivel de actividad y el equipo necesario para la deambulaci3n, tablero de cuidados en la habitaci3n del paciente. Un alto porcentaje de pacientes que se cayeron tomaban medicamentos (84,2%-91,5%).	Este articulo permite contribuir a la introducci3n, Un alto porcentaje de pacientes que se cayeron tomaban medicamentos (84,2%-91,5%). Scheidenhelm S, et al en su estudio realizado en un Hospital de Brasil 2018, de los resultados de las intervenciones de enfermería fueron, se ańadi3 para todos los niveles de riesgo de caídas de los pacientes El uso de un cintur3n de marcha, utiliza la alarma de la cama a la silla, colocaron un cartel de campana en el exterior de la puerta de la habitaci3n del paciente, y la

										aplicación de un tablero de cuidados en la habitación del paciente, se añadió a la documentación del riesgo de caídas del paciente, el nivel de actividad y el equipo necesario para la deambulacion.
Vietnam 2020	Fear of Falling among Older Patients Admitted to Hospital after Falls in Vietnam: Prevalence, Associated Factors and Correlation with Impaired Health-Related Quality of Life	Long Hoang Nguyen, Giang Thu Vu, Giang Hai Ha, Cuong Tat Nguyen, Hai Minh Vu, Tien Quoc Nguyen, Tung Hoang Tran, Kiet Tuan Huy Pham, Carl A Latkin, Bach Xuan	MDPI	Transversal	Este estudio examinó la prevalencia de FOF en pacientes mayores hospitalizados por lesiones por caídas, su efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y sus factores asociados.	405 pacientes mayores	Este estudio se realizó en siete hospitales de la provincia de Thai Binh, Vietnam desde agosto de 2018 hasta febrero de 2019.	Transversal	La prevalencia de FOF fue notablemente menor en pacientes que estaban físicamente activos (85,3%), sin pérdida de la sensibilidad (84,0%), antecedentes de enfermedades oculares (80,1%) o angustia psicológica (85,3%), así como los que recibieron una guía de prevención de caídas previamente (83,2%), en comparación con otros grupos ($p < 0,05$).	Long H, et al en un estudio transversal de siete hospitales de Vietnam 2020, demuestran que los factores de riesgo intrínsecos fueron: problemas de movilidad, autocuidado, actividad habitual, dolor, ansiedad y depresión.

		Tran, Roger C.M. Ho, Cyrus S.H. Ho.								
EE.UU 2020	A hospitalist' s role in preventing patient falls	Achel Keusema n, Donna Miller.	Taylor & Francis	Revision Bibliogra fica	Este resumen revisará los factores que pueden poner a los pacientes en mayor riesgo de caídas, describirá las herramient as que pueden usarse para evaluar a un paciente.	Busquedas bibliográfi cas en PubMed y Ovid.	Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando PubMed y Ovid con los términos de búsqueda ' Caídas, hospitalizació n, geriátrica, prevención y caídas con lesión ' con fecha de enero de 2009 a marzo de 2019. Además, un bibliotecario de referencia hizo una revisión de la literatura con estas palabras clave. También se revisaron las	Revision Bibliografica	Las caídas que ocurren en el hospital son una causa común de morbilidad y mortalidad significativas para los pacientes geriátricos. Los datos de caída se muestran normalmente en tasas, con aproximadamente 3 - 5 caídas que ocurren por cada 1000 días-paciente en los EE. UU. Y el Reino Unido. Sin embargo, las tasas mostradas como eventos por día de paciente pueden disminuir el tamaño real del problema. Las caídas ocurren en aproximadamente el 2% de las hospitalizaciones, y se estima que cada año se producen entre 700.000 y 1.000.000 de caídas	Este artículo permite contribuir a la introducción. Los datos de las tasas de caída es aproximadamente 3 - 5 caídas que ocurren por cada 1000 días- paciente en los EE. UU. Y el Reino Unido. Las caídas ocurren en aproximadamente el 2% de las hospitalizaciones, y se estima que cada año se producen entre 700.000 y 1.000.000 de caídas de pacientes en hospitales de EE. UU. También las caídas tienen impactos directos y psicológicos, que incluyen costosas lesiones físicas, pérdida de confianza

							secciones de referencia de varios artículos para encontrar artículos adicionales.		de pacientes en hospitales de EE. UU. Las caídas tienen impactos directos y psicológicos, que incluyen costosas lesiones físicas, pérdida de confianza y pérdida de independencia. En un estudio de datos de NDNQI de hospitales de EE. UU., El 26% de las caídas resultaron en lesiones y 1 de cada 20 resultó en lesiones graves como fracturas.	y pérdida de independencia.
Brasil 2019	Caracterización dos incidentes de quedas de pacientes adultos internados em um hospital universitário	Amanda da Silveira Barbosa, Era Helena Brandão Chaves, Rubia Guimarães Ribeiro. Deise Vacario de Quadros. Lyliam Midori	Gaúcha Enfermeira	Descriptivo	Evaluar las notificaciones y caracterizar los incidentes de caídas de pacientes adultos ingresados en unidades clínico-quirúrgicas de un hospital universitario	Pacientes adultos	Pacientes adultos ingresados en el hospital en estudio es una institución universitaria pública ubicada en el sur del país.	Descriptivo	La tasa de incidencia de caídas en el período estudiado fue de 1,61 caídas / 1000 pacientes / día en 2011, 2,03 en 2012, 1,83 en 2013 y 1,62 en 2014, y 1,112 reportes de caídas en unidades de hospitalización clínica y quirúrgica de adultos entre enero de 2011 y diciembre de 2014, en 2012 hubo el mayor número de reportes de caídas, 372 (33.5%). Los factores los deslizamientos, con 281	Amanda S, et al en su estudio realizado en el Hospital Universitario de salud pública de Brasil 2019 se identificaron los factores de riesgo intrínsecos: deslizamientos con 281 (25,3%), disminución de fuerza 264 (23,8%), mareos con 214 (19,3%); dentro de los factores extrínsecos se encontraron: fallas de equipos 127 (11,6%, piso mojado 99 (9%)

		Suzuki. Ana Maria Müller de Magalhães.			o de la región sur del país, de 2011 a 2014.				(25,3%) notificaciones; disminución de fuerza, con 264 (23,8%); y mareos, con 214 (19,3%). Los principales factores relacionados con el medio ambiente fueron fallas de equipos, con 127 (11,6%); piso mojado, con 99 (9%) notificaciones; y ausencia de cajones de cama, 96 (8.8%).	y ausencia de cajones de cama, 96 (8.8%).
Japon 2017	Analysis of falls that caused serious events in hospitalized patients.	Kazuyoshi Kobayashi, Shiro Imagama, Kei Ando, Yuko Inagaki, Yusuke Suzuki, Yoshihiro Nishida, Yoshimasa Nagao, Naoki Ishiguro.	Geriatrics Gerontology	Prospectivo	Las caídas son eventos adversos comunes para los pacientes ancianos hospitalizados que pueden causar fractura, lo que disminuye las actividades de la vida diaria, y otras	163 558 pacientes	Pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Nagoya, Nagoya, Aichi, Japón, desde abril de 2012 hasta marzo de 2016.	Prospectivo	El porcentaje de incidentes de caídas que involucraron a 3099 pacientes (1772 hombres, 1327 mujeres) entre 163 558 ingresos durante 4 años, lo que supone una tasa de caídas del 1,89% (3099/163 558). Estos eventos incluyeron fractura en 24 pacientes, lesión intracraneal en 10 pacientes, pero un paciente tuvo	Kazuyoshi K, et al En su estudio realizado en un hospital de Japón 2017, entre las complicaciones que presentaron fueron: 24 pacientes sufrieron fracturas, 10 pacientes lesión intracraneal, 1 tuvo hematoma epidural agudo.

					lesiones que pueden ser mortales.				hematoma epidural agudo y murió 2 días después de la caída.	
España 2017	Risk of falling among hospitalized patients with high modified Morse scores could be further Stratified	Irina Gringauz , Yael Shemesh , Amir Dagan , Irina Israelov, Dana Feldman, Naama Pelz-Sinvani , Dan Justo, Gad Segal.	BMC Health Services Research	Cohorte retrospectivo	El objetivo de este estudio era comprobar nuestra hipótesis de que ciertas características de los pacientes (por ejemplo, electrolitos séricos, uso de un dispositivo para caminar, etc.) podrían estratificar aún más el riesgo de caídas entre los pacientes hospitalizados con SMM.	428 pacientes de 76,8±14,0 años de edad	Se trata de un análisis de cohorte retrospectivo de pacientes adultos hospitalizados en departamentos de Medicina Interna. Un comité de ética institucional aprobó el estudio antes de la recogida de datos.	Cohorte retrospectivo	El grupo de estudio incluía 139 (32,5%) pacientes (caedores) y el grupo de control incluía 289 (67,5%) pacientes (no caedores). Entre los caedores, la mayoría (n=95; 68,3%) de los pacientes se cayeron en su habitación, y el resto se cayó en el baño o en el pasillo.	Este artículo permite contribuir a la introducción con que la mayoría de los pacientes se caen en su habitación, baño o el pasillo.

Japon 2017	Measures and effects on prevention of fall: the role of a fall working group at a university hospital	Kazuyoshi Kobayashi , Kei Ando , Yuko Inagaki , Yusuke Suzuki , Yoshimasa Nagao , Naoki Ishiguro , Shiro Imagama .	Nagoya Journal of Medical Science	Prospectivo	El propósito de este estudio es examinar la prevención de caídas debido a la intervención de un grupo de trabajo de caídas establecido en nuestro hospital.	212,617 pacientes de 60 a 80 años	Hubo un total de 212,617 pacientes de 60 a 80 años hospitalizados en todas las salas de nuestro hospital desde abril de 2012 hasta marzo de 2017	Prospectivo	El grupo de trabajo realizó tres tipos principales de intervención. Primero, como advertencia para el personal médico en las salas, se emitieron muñequeras de colores para los pacientes clasificados en riesgo de caídas de grado 3. En segundo lugar, se proporcionó a los pacientes información sobre la prevención de caídas mediante, folletos y una lista de autoevaluación. En tercer lugar, para abordar los factores de riesgo de caídas, se introdujo la estandarización de las vallas de dos camas y la prohibición del uso de pantuflas para los pacientes hospitalizados.	Kobayashi K, et al realizado en un Hospital en Japón 2017, las intervenciones aplicadas fueron, se emitieron muñequeras de colores para los pacientes clasificados en riesgo de caídas, se proporcionó a los pacientes información sobre la prevención de caídas mediante folletos y orientación mediante una lista de autoevaluación sobre la facilidad de las caídas para promover cambios de comportamiento y aumentar la comprensión del comportamiento de prevención de caídas, se difundió la importancia de la prevención de caídas al personal médico, se introdujo la estandarización de las vallas de dos camas y la prohibición del uso de pantuflas para los
---------------	---	---	---	-------------	---	--	---	-------------	--	--

										pacientes hospitalizados.
Portugal 2017	Effectiveness of bedrails in preventing falls among hospitalized older adults: a systematic review	Marques Paulo, Queirós Carmen, Apóstolo João, Cardoso Daniela,	JBIEVIDENCE SYNTHESIS	Revisión Bibliográfica	El objetivo de esta revisión fue identificar la efectividad del uso de barandales de la cama para prevenir caídas entre los adultos hospitalizados en comparación con la ausencia de barandales de la cama o cualquier tipo de restricción física.	Adultos mayores de 65 años y más	La revisión actual consideró cualquier ensayo controlado aleatorio. En ausencia de ECA, se consideraron otros diseños de investigación como no ECA, estudios de antes y después, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, estudios descriptivos, series de casos / informes y opiniones de expertos.	Revisión Bibliográfica	En el hospital, aproximadamente entre el 2 y el 12% de los pacientes sufren al menos una caída durante su estancia. La incidencia de las caídas en los hospitales muestra una gran variabilidad (2,2-17,1% de caídas por cada 1.000 días de estancia), dependiendo del tipo de sala y de la población del hospital. Una proporción significativa de las caídas (22%) en los hospitales de agudos se producen desde las camas.	El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción Entre los resultados de las medidas secundarias que se planteo en esta investigación se menciona: número de traumatismos craneoencefálicos, fracturas óseas o lesiones de tejidos blandos.
Brasil 2017	Evaluation of the safety of hospitalization	Nathalia de Araújo Sarges,	Brasilera de	Epidemiológico, transversal,	Evaluar la seguridad de los ancianos	216 adultos mayores que estuvieron	Para la recolección de datos, usamos dos	Epidemiológico, transversal,	La principal causa de hospitalización fueron las enfermedades del sistema cardiovascular.	Este artículo permite contribuir a la introducción. En los adultos mayores una

	d older adults as for the risk of falls	María Izabel Penha de Oliveira Santos, Emanuel e Cordeiro Chaves.	enfermería	prospectivo, descriptivo.	hospitalizados en cuanto al riesgo de caídas según los parámetros de la Escala de Caídas de Morse.	hospitalizadas por más de 72 horas en un hospital del sur de Brasil.	protocolos. El primero fue creado por los investigadores de este estudio y contempló variables sociodemográficas, epidemiológicas y de salud. El segundo protocolo fue la escala de evaluación del riesgo de caídas, la escala de caída de Morse.	prospectivo, descriptivo.	Entre las comorbilidades, la hipertensión fue la más prevalente y la mayoría de estos son sometido a cualquier tipo de procedimiento invasivo.	de las principales causas de hospitalización están las enfermedades del sistema cardiovascular y la mayoría de estos son sometido a cualquier tipo de procedimiento invasivo.
Cleveland- Estados Unidos 2016	Validation of Predictors of Fall Events in Hospitalized Patients With Cancer	Samantha H Weed-Pfaff, Benjamín Nutter, James F Bena, Jennifer Forney, Rosemary Field, Lynn Szoka, Diana	Revista Clínica de Enfermería Oncológica.	Prospectiva y comparativa	Los objetivos de este estudio eran validar que la puntuación de riesgo de caídas CC-CA, compuesta por seis factores,	1.080 pacientes mayores	en cuatro hospitales, Cleveland Clinic en Cleveland, Ohio (atención cuaternaria), Cleveland Clinic Hillcrest Hospital y Cleveland Clinic Fairview Hospital.	Prospectiva y comparativa	Los pacientes con caídas tuvieron una mayor duración de la estancia hospitalaria. En total, se produjeron 42 caídas, lo que equivale a una tasa de caídas del 2,4% por paciente y del 3,41% por cada 1.000 días de estancia.	Este artículo permite contribuir a la introducción: Los pacientes con caídas tuvieron una mayor duración de la estancia hospitalaria.

		Karius, Patti Akins, Christina M Colvin, Nancy M Albert.			predice las caídas en pacientes con cáncer y determinar si la puntuación de riesgo de caídas CC-CA tiene un mejor rendimiento que la Herramienta de Caída de Morse.					
Bélgica 2016	Exploring the relationship between fall risk-increasing drugs and fall-related fractures	Sabrina De Winter, Sarah Vanwynsberghe. Veerle Foulon, Eddy Dejaeger, Johan Flamaing, Un Sermón, Lorenz Van der	International Journal of Clinical Pharmacy	Prospectivo	Evaluar la asociación entre el número de ingestas de FRID identificadas mediante un proceso estandarizado de conciliación de medicación y una fractura	121 adultos mayores	Adultos mayores que vivían en Flandes Bélgica	Prospectivo	Las lesiones relacionadas con las caídas suponen una carga importante para los presupuestos sanitarios, ya que a menudo se asocian a una considerable morbilidad a largo plazo y aumentan el riesgo de nuevas caídas y la mortalidad, se han identificado factores de riesgo de caídas que se clasifican en intrínsecos y	El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción. Los factores de riesgo intrínsecos son la edad avanzada, el sexo femenino, el cognitivo, los antecedentes de caídas anteriores y la ingesta de medicamentos. Los factores extrínsecos o ambientales incluyen residir en una residencia de

		Linden Isabel Spriet.			relacionada con una caída que condujo a un ingreso hospitalario o en adultos mayores.				extrínsecos. Los factores de riesgo intrínsecos son la edad avanzada, el sexo femenino, el cognitivo, los antecedentes de caídas anteriores y la ingesta de medicamentos. Los factores extrínsecos o ambientales incluyen residir en una residencia de ancianos, el uso de calzado inadecuado, la mala iluminación y la presencia de desorden o cables eléctricos, en el clima las condiciones meteorológicas y el estilo de vida sedentario.	ancianos, el uso de calzado inadecuado, la mala iluminación y la presencia de desorden o cables eléctricos, en el clima las condiciones meteorológicas y el estilo de vida sedentario.
Brasil 2020	Fall prevention in hospitalized patients: Evaluation through the nursing outcomes classification/NOC	Freitas Luzia M, Vidor I D, Silva A.C.F.E, Fátima Lucena A.	Applied Nursing Research	Transversal	Evaluar los resultados de enfermería de los pacientes hospitalizados con alto riesgo de caídas por NOC y correlacion	68 pacientes adultos	Pacientes adultos en alto riesgo de caídas ingresados en unidades clínicas y quirúrgicas	Transversal	Los resultados fueron el uso correcto de dispositivos de asistencia (182801); Calzado apropiado (182803); Uso correcto de barras de apoyo (182804); Cuándo solicitar asistencia personal (182808); Uso del procedimiento de transferencia segura	Freitas L, et al en un estudio transversal de un hospital de Brasil en el periodo 2017 y 2018 de los resultados de las intervenciones de enfermería mencionan: la señalización de riesgo con pulsera amarilla, prescripción de cuidados de

					<p>ar los resultados de NOC denominados Conocimiento: Prevención de caídas y Comportamiento de prevención de caídas con las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes.</p>			<p>(182809); Razones para las restricciones (182810); Medicamentos recetados que aumentan el riesgo de caídas (182812); Enfermedades que aumentan el riesgo de caídas (182813) (182814) 1 ; Cambios en la presión arterial que aumentan el riesgo de caídas, signos vitales.</p>	<p>enfermería relacionados con la supervisión del paciente y atención, uso de medicamentos, concienciar al paciente y familiares sobre el riesgo de caídas, brindar una iluminación adecuada, mantener las barandillas de la cama elevadas, las camas bajas y las ruedas bloqueadas, las pertenencias cerca del paciente ,medidas preventivas como: solicitar ayuda para levantarse de la cama, caminar solo acompañado, permanecer con un acompañante 24 h, utilizar calzado adecuado, uso correcto de barras de apoyo, solicitar asistencia personal, uso de un procedimiento de transferencia seguro, uso correcto de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										dispositivos de asistencia.
Irán. 2021	Fall incidence in hospitalized patients and prediction of its risk factors using a weighted Poisson model	Siamak Yaghoobi, Somayeh Ahmadi Goozaji, Maryam Habibi, Farideh Torkaman	Springer	Transversal	Estudiamos la incidencia de caídas en el hospital y predecimos sus factores de riesgo utilizando el modelo ponderado de Poisson (WP) frente a otros modelos.	384 pacientes	Pacientes hospitalizados pacientes de junio de 2017 a junio de 2019, en dos hospitales centrales de Qazvin, Irán.	Transversal	<p>La tasa de caídas se estimó en 2,5 por cada 1000 días de paciente. La tasa de incidencia de caídas a lo largo de los 2 años osciló entre 3,2 y 1,5 caídas por 1000 días-paciente.</p> <p>La incidencia de caídas en las mujeres fue un 41% mayor que en los varones. Además, las mujeres de 70-80 años tenían un riesgo tres veces mayor que los varones</p> <p>La mayoría de las complicaciones asociadas a las caídas fueron fracturas, lesiones en el antebrazo y el codo en 18 casos (6,2%), y lesiones en la espalda y la cabeza en 23 casos (7,9%).</p> <p>Alrededor del 49,6% de los casos no experimentaron</p>	<p>Siamak Y, et al en su estudio realizados en dos hospitales centrales de Qazvin, Irán 2021, según este artículo la incidencia de caídas en mujeres fue un 41% mayor que en los varones y también las mujeres de 70-80 años tenían un riesgo tres veces mayor.</p> <p>Por otra parte la mayoría de las complicaciones asociadas a las caídas fueron fracturas, lesiones en el antebrazo y el codo en 18 casos (6,2%), y lesiones en la espalda y la cabeza en 23 casos (7,9%).</p>

									<p>lesiones ni complicaciones.</p> <p>Los sujetos con mareos o hipotensión tenían un riesgo mayor riesgo (alrededor del 18%). La caída desde la cama fue la causa más frecuente de caída en el hospital (TIR = 1,65). Los pacientes sin antecedentes de medicación tenían un 68% menos de riesgo de caída.</p>	
Canada 2020	A scoping review of the Clinical Frailty Scale	Sophie Church, Emily Rogers, Kenneth Rockwood, Olga Theou.	BMC	Revisión Bibliográfica	El objetivo de esta revisión es identificar y documentar la naturaleza y el alcance de la evidencia de investigación relacionada con el CFS.	183 artículos	Se realizaron búsquedas en Medline OVID, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library y Embase desde enero de 2005 hasta marzo de 2017.	Revisión Bibliográfica	<p>Se examinaron varios resultados, incluida la mortalidad, la comorbilidad, la discapacidad, la duración de la hospitalización, el reingreso, la institucionalización, la función cognitiva y las caídas.</p> <p>La mortalidad fue el resultado más común examinado, siendo el SFC predictivo el 87% de las veces. El SFC se asoció con comorbilidad el 73% de</p>	Este artículo permite contribuir con la introducción. En la investigación, el CFS se usa comúnmente para predecir los resultados de salud. Los resultados con los que se ha informado que está más asociado de manera significativa son la mortalidad, la comorbilidad, el deterioro funcional, la movilidad y el deterioro cognitivo.

									las veces, complicaciones 100%, duración de la estadía 75%, caídas 71%, cognición 94% y función 91%. El SFC se asoció con otras puntuaciones de fragilidad el 94% de las veces.	
Tunez África	Complicaciones traumáticas et psychosociales des chutes chez le sujet âgé tunisien	Ines Kechaoui, Eya Cherif, Ben Salem Sana, Imène Boukhris, Lamia Ben Hassine.	The Pan African Medical Journal	Retrospectivo	El objetivo de nuestro trabajo es estudiar las circunstancias y las consecuencias traumáticas y psicosociales de las caídas en los ancianos.	40 pacientes de 65 y más	Las circunstancias y las consecuencias de las caídas se recogieron entrevistando retrospectiva a los pacientes y a sus familiares, que sufrieron al menos una caída el año anterior reclutados entre pacientes hospitalizados o seguidos en la consulta externa del servicio de medicina	Retrospectivo	Las fracturas fueron las consecuencias más frecuentes, encontradas en 13 pacientes (32,5%), el miembro superior fue el sitio más frecuentemente afectado (8 pacientes). Una complicación de tipo traumatismo craneoencefálico se observó en 1 paciente (2,5).	Ines K, et al en su estudio realizado en Tunez África 2019, identificaron las complicaciones de las caídas mediante una entrevista retrospectiva reclutados entre pacientes hospitalizados o seguidos en la consulta externa septiembre 2014y enero de 2016 que incluyó a 40 pacientes adultos mayores, en donde, las fracturas fueron las consecuencias más frecuentes, encontradas en 13 pacientes (32,5%), el miembro superior fue

							interna en el Hospital Charles Nicolle			el sitio más frecuentemente afectado (8 pacientes). Una complicación de tipo traumatismo craneoencefálico se observó en 1 paciente (2,5).
Manizales Colombia	Fall risk in the aging population: fall prevention using smartphones technology and multiscale sample entropy	Garcés-Gómez Yeison Alberto, Duque Paula Andrea, Alzate-García Angela Viviana, Tóro-García Nicolás.	Proquest	Transversal	En este trabajo se presenta la aplicabilidad de una técnica sencilla de análisis de señales de la marcha captadas por dispositivos móviles con el objetivo de generar alertas tempranas sobre el riesgo de caídas en adultos mayores, que se	37 adultos mayores de una comunidad vulnerable de la ciudad de Manizales	Se desarrolló en tres fases diferenciadas: en primer lugar, una revisión de la literatura sobre el análisis del riesgo de caídas en adultos mayores, como trastorno del movimiento y los métodos diagnósticos existentes para ello. Luego, se diseñó un sistema de medición para la adquisición de las señales de	Transversal	En relación a la escala de Tinetti, que consiste en una prueba de equilibrio y marcha para la evaluación funcional del adulto mayor, se encontró la puntuación máxima correspondiente a 28 puntos, lo que significa bajo riesgo de caída. Para el resto de las personas de la muestra, se encontró que el riesgo de caídas era bajo según la escala subjetiva aplicada (Tinnetty y SPPB), sin embargo, una vez finalizado el estudio, varias personas del grupo informaron caídas.	El artículo permite contribuir con el siguiente argumento en la introducción. La escala de Tinetti que consiste en una prueba de equilibrio y marcha para la evaluación funcional del adulto mayor.

					correlacion a con escalas subjetivas.		la marcha que se ubica por encima del tobillo en adultos mayores que previamente son evaluados con la escala de Tinneti.			
Brasil 2018	Clinical validation of fall prevention behavior in a hospital environment	Jéssica Naiara de Medeiros Araújo, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Amanda Barbosa da Silva, Laísila Alves Moura, Marcos Antonio Ferreira Júnior, Allyne Fortes Vitor.	Brasileña de enfermería	Transversal	Validar clínicamente el comportamiento de enfermería de la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.	45 pacientes	Pacientes en un hospital universitario en las unidades de clínica médica y quirúrgica	Transversal	Los factores de riesgo para el diagnóstico de enfermería Riesgo de caídas NANDA-I identificado en pacientes hospitalizados, fueron 30 factores de riesgo relacionados con factores ambientales, generales, fisiológicos y de consumo de drogas. En relación a los factores de riesgo ambiental, se destacaron en el 100% de los pacientes evaluados: el ambiente con muebles y objetos en exceso, la ausencia de material antideslizante y la ausencia de material antideslizante en la ducha. De los factores	Medeiros J, et al en su estudio realizado en un Hospital hospital universitario en las unidades de clínica médica y quirúrgica de Brasil 2018, utiliza adecuadamente mecanismos auxiliares para deambular, Mantiene el ambiente libre de acumulación de objetos y obstáculos y líquidos en el piso, Utiliza calzado adecuado para prevenir caídas, Adapta la altura del Aseo de acuerdo a la necesidad, Utiliza las sillas de forma adecuada, Utiliza correctamente la cama, Utiliza

									de riesgo generales, el 37,8% de los pacientes eran mayores de 65 años. Según los factores de riesgo fisiológico, las condiciones postoperatorias estuvieron presentes en el 86,7% de los pacientes. Los fármacos más utilizados que contribuyeron como factores de riesgo fueron los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y los narcóticos / opiáceos, ambos presentes en el 24,4% de la muestra, y los diuréticos en el 22,2% de la muestra.	alfombrillas de goma en la bañera o cabina de ducha, Controla la agitación e inquietud y Utiliza acciones seguras durante el traslado tienen coeficiente de correlación intraclassa bajo (<0,4). Usan tapetes de goma en la bañera o cabina de ducha, Toma precauciones al tomar medicamentos que aumentan el riesgo de caídas y Maneja la urgencia urinaria / intestinal presenta baja intraclassa coeficiente de correlación (CCI <0,4).
España 2020	Impact of Nurses' Intervention in the Prevention of Falls in Hospitalized Patients	Raimunda Montejano-Lozoya, Isabel Miguel-Montoya, Vicente Gea-Caballer	Acta Paulista de Enfermería	cuasi-experimental	El objetivo general fue evaluar el efecto de una intervención educativa dirigida a enfermeras hospitalarias	581 Pacientes adultos	En un hospital de tercer nivel de la Comunitat Valenciana (España)	cuasi-experimental	Solo el 1,2% de los pacientes sufrió caídas durante el período de estudio. Se informaron siete caídas: 1 en el grupo de intervención y 6 en el grupo de control, lo que resultó en una incidencia de 0,3% y 2,2%, respectivamente. Se	Raimunda M, et al (35) en su estudio realizado en un hospital de tercer nivel de Valencia España 2020 en las unidades de: Cirugía vascular, traumatología, urología, neurocirugía,

		o, María Isabel Mármol-López, Antonio Ruíz-Hontangas, Rafael Ortí-Lucas.			(evaluación sistemática del riesgo de caídas) en la reducción de la incidencia de caídas.				observó un mayor número de caídas en hombres (85,7%), mujer 14,3%, en mayores de 65 años (85,7%) y en los que permanecieron más de 7 días en el hospital (85,7%). El total de personas que sufrieron una caída fue autónomo en cuanto a movilidad y disponía de algún tipo de catéter .	medicina interna general y neurología, mediante el protocolo de recolección de datos con 581 adultos mayores en el periodo de 8 meses, identificaron que la incidencia de caídas corresponde 1,2% del total de caídas, en donde se cayeron 5 hombres que corresponde al 85,7% y 1 mujer 14,3%.
Brasil 2019	Risk factors associated to falls of hospitalized patients in medical-surgical clinics	Jefferson Ribeiro Aguiar, Amanda de Oliveira Barbosa, Nelson Miguel Galindo Neto, Marcos Aguiar Ribeiro, Joselany Áfio Caetano, Livia	Acta Paulista de Enfermería	Analítico descriptivo con abordaje cuantitativo	Identificar factores de riesgo asociados a caídas en pacientes ingresados en una clínica médico-quirúrgica.	155 pacientes	Pacientes en un gran hospital público de la región norte del estado de Ceará, Brasil.	Analítico descriptivo con abordaje cuantitativo	Los factores de riesgo que influyen en caídas de los pacientes están en adultos mayores de 65 años, factores cognitivos, fisiológicos, ambientales y agentes farmacológicos.	Este artículo permite contribuir a la introducción. Los factores de riesgo que influyen en caídas de los pacientes están en adultos mayores de 65 años, factores cognitivos, fisiológicos, ambientales y agentes farmacológicos.

		Moreira Barros								
Brasil 2018	Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome "Knowledge: Fall Prevention	Melissa de Freitas Luzia, Carla Argenta, Miriam de Abreu Almeida, Amália de Fátima Lucena.	Brasileira de enfermería	Revisión bibliográfica	Construir definiciones conceptuales para los indicadores de resultados de enfermería Conocimiento: Prevención de caídas, seleccionados para la evaluación de pacientes hospitalizados con el diagnóstico de enfermería Riesgo de caídas.	17 artículos	revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos LILACS, MEDLINE y Web of Science, comprendiendo artículos publicados en los idiomas inglés, español y portugués desde 2005 hasta 2015.	Revisión bibliográfica	El análisis e interpretación de los datos contenidos en los estudios, a partir de la similitud de contenido, permitió la construcción de los conceptos relacionados con los 14 indicadores del Conocimiento NO (1828): Prevención de Caídas	Este artículo permite contribuir a la introducción. Las lesiones resultantes de las caídas incluyen excoriaciones, hematomas, hematomas, fracturas de fémur, de cadera y traumatismos de cráneo. Por lo tanto, se puede producir un empeoramiento del estado clínico del paciente, dolor crónico, limitaciones e incapacidades físicas, aumento del tiempo de estancia, costes hospitalarios e implicaciones éticas y legales para la institución.
Paraíba Brasil 2019	Risk of falls in hospitalized elderly people	Renata Maia de Medeiros Falcão, Kátia Neyla de	Gaucha de enfermería	Transversal	Valorar el riesgo de caídas de los ancianos	284 ancianos	Hospital Universitario, ubicado en el estado de Paraíba, de	Transversal	Según la clasificación del riesgo de caídas por la Escala de Morse, se encontró que el 45% de los adultos mayores, gran parte de la	Medeiros R, et al en su estudio realizado en un hospital de Paraíba Brasil (2019), evaluaron el riesgo de caídas riesgo de

		Freitas Macedo Costa, Maria das Graças Melo Fernandes, Maria de Lourdes de Farias Pontes, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Jacira Dos Santos Oliveira.			hospitalizados.		abril a octubre de 2017.		muestra, tenía un alto riesgo de caída, seguido por un 34,9% con riesgo medio y un 20,1% con riesgo bajo, respectivamente.	caídas por la Escala de Morse, se encontró que el 45% de los adultos mayores, gran parte de la muestra, tenía un alto riesgo de caída, seguido por un 34,9% con riesgo medio y un 20,1% con riesgo bajo, respectivamente.
Australia 2017	Post-fall reporting in aged acute inpatient mental health units: an 18-month observational cohort study	Trentham Furness, George Mnatzagian, Robyn Garlick, Susan Irlanda, Brian McKenn	International Psychogeriatrics	Cohorte prospectivo Observacional	El objetivo del presente estudio fue llevar a cabo una revisión centrada en los episodios de caídas en las	751 pacientes	Pacientes ingresados a las unidades del Programa de Salud Mental para Personas Mayores (APMHP) dentro de una de las mayores organizaciones	Cohorte prospectivo Observacional	Se produjeron 22 episodios de caídas en las zonas comunes de las unidades de hospitalización (es decir, zonas de estar y de comidas). La proporción de caídas presenciadas fue similar a la de las no presenciadas ($p = 0,39$). Los episodios de caídas	Hubo un total de 115 caídas, de las cuales la herramienta se utilizó en 93 (80,9%) episodios. Las caídas se produjeron con mayor frecuencia en el dormitorio/baño del consumidor y no fueron presenciadas. Los factores de riesgo intrínsecos se

		a, Keith D Hill.			unidades de salud mental de pacientes agudos de edad avanzada en una de las mayores organizaciones de salud mental financiadas con fondos públicos de Australia.		de salud mental financiadas con fondos públicos de Australia		fueron más frecuentes entre las 06:00 y las 14:00 horas ($p < 0,01$), y fueron atribuidos por el personal a factores de riesgo intrínsecos ($p < 0,001$)	atribuyeron con mayor frecuencia a la caída postural y a la pérdida de equilibrio al caminar.
China 2017	Falls and Related Injuries in Hospitalized Patients With Cancer in Taiwan	Li-Yun Tsai, Malcolm Campbell, Ching-Ju Chen, Ruey-Kuen Hsieh, Hui-Hsien Chien, Jung-Mei Tsai	The Journal of Nursing Research	Descriptivo transversal	Los objetivos de este estudio eran conocer las caídas y niveles de lesiones	201 participantes	Hospitales de nivel terciario de nivel terciario en Pekín y Xiamen, China.	Descriptivo transversal	Causas de las caídas Se registraron 473 causas de caídas, con causas potencialmente múltiples para cada caída. De ellas, 361 estaban relacionadas con factores físicos o de comportamiento. En esta categoría, casi un tercio ($n = 108$, 29,9%) se atribuyó a la inestabilidad de la marcha, y aproximadamente dos quintas partes se	En cuanto las caídas 361 de las caídas están relacionado a los factores físicos, y un tercio se atribuye a la inestabilidad de la marcha y dos quintas partes se atribuyeron a la debilidad muscular, y 33 caídas se atribuyeron al de la asistencia, a los suelos resbaladizos, a los pasamanos o a los pasamanos, o ayudas

									<p>atribuyeron a la debilidad muscular (n = 76, 21,1%) y a la debilidad de las extremidades inferiores (n = 51, 14,1%) lespectivamente,</p> <p>Además, 33 caídas se atribuyeron al de la asistencia, a los suelos resbaladizos, a los pasamanos o a los o pasamanos, o ayudas para caminar que no estaban al alcance.</p>	para caminar que no estaban al alcance.
Aveiro Portugal 2017	Fall risk assessment : retrospective analysis of Morse Fall Scale scores in hospitalized adult patients	Pedro Miguel Garcez Sardo, Cláudia Sofia Oliveira Simões, José Joaquim Marques Alvarelhão, João Filipe Fernandes Lindo Simões,	APPLIED NURSING RESEARCH	Cohorte retrospectivo	Analizar las puntuaciones de la escala de caída de Morse de pacientes adultos portugueses hospitalizados en asociación con sus características, diagnósticos y	8356 pacientes adultos	Hospital de Aveiro	Cohorte retrospectivo	El porcentaje de caídas en la escala de morse fue: el 45,8% de los pacientes tenía "riesgo bajo", el 39,6% tenía "riesgo medio" y el 14,6% tenía "riesgo alto" de caídas.	Garcez P, et al (41) en su estudio realizado a 8356 pacientes adultos del hospital de Aveiro Portugal 2017, identificaron el porcentaje de caídas en la escala de morse fue: el 45,8% de los pacientes tenía "riesgo bajo", el 39,6% tenía "riesgo medio" y el 14,6% tenía "riesgo alto" de caídas.

		Elsa Maria de Oliveira Pinheiro.			duración de la estancia.					
España 2016	Prevención de caídas en el adulto mayor: revisión de nuevos conceptos basada en la evidencia	M José Calero , Guillerm o López- Cala , Ana R. Ortega y Alfonso J. Cruz- Lendínez .	European Journal of Investiga tion in Health, Psycholo gy and Educatio n	Diseño cuasi experime ntal	Analizar la incidencia de las caídas como factor etiológico de las fracturas óseas en pacientes mayores de 65 años. Establecer qué otras variables de salud, como comorbilid ad, polimedic ación, dependenci a funcional, pueden estar relacionad	259 adultos mayores	Hospital Neurotraumat ológico de Jaén, con el diagnóstico de fractura ósea	Diseño cuasi experimental	Las fracturas óseas en el anciano, en un 89% se produce como consecuencia de una caída o traumatismo leve y tan sólo un 7% como consecuencia de un accidente o traumatismo grave, el resto (4%) por otras causas desconocidas. Respecto a las estructuras anatómicas afectadas después de una caída han sido cadera 50%, cabeza y cara 24%, extremidades superiores 19% y extremidades inferiores (no cadera) 9%. El 87% de las lesiones corresponde al diagnóstico fractura ósea no abierta.	Calero M, et al en su estudio realizado en un Hospital Neurotraumatológico de Jaén España, las complicaciones a causa de las caídas fueron: fracturas óseas en un total de 89% , cadera 50%, cabeza y cara 24%, extremidades superiores 19% y extremidades inferiores 9%, el 87% fractura ósea no abierta.

					as con su etiología.					
Peru 2017	Risk of falls in the hospitalized older adult	Dawni Angelica Cotaquispe Ibañez, Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué	Ciencia y Arte de Enfermería	Descriptivo, transversal.	Determinar el nivel de riesgo de caídas que presenta el adulto mayor internado en el servicio de medicina de un Hospital de Lima Perú	70 pacientes mayores de 60 años	pacientes hospitalizados en los servicios médico servicio de un hospital de la ciudad de Lima, durante un mes del año 2017.	Descriptivo, transversal.	De un total de 70 adultos mayores hospitalizados, la mayoría de presentan una media de riesgo de caídas del 98,6%. (58,1%).	Dawni A, et al en su estudio realizado en un Hospital de la Ciudad de Lima 2017, mediante cuestionario de recolección de datos en 2017, de un total de 70 adultos mayores, identificaron que la mayoría de presentan una media de riesgo de caídas del 98,6%.
Colombia 2018	Functional physical condition and risk of falls in older adults	Martin Gilberto Riaño Castañeda, Jefferson Moreno Gómez, Luz Stella Echeverría Avellana, Luis Gabriel Rangel Caballero,	Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas	Analítico transversal Escalas	Determinar la condición física y el riesgo de caídas en los adultos mayores pertenecientes al Instituto para el fomento del Deporte y Recreación de Barrancabermeja.	40 adultos mayores	Adultos mayores pertenecientes al Instituto para el fomento del Deporte y Recreación de Barrancabermeja.	Analítico transversal Escalas	En la escala de caídas de Tinetti: Se observa una media de flexibilidad de $-5,35 \pm 5,3$ cm en miembros inferiores y de $-8,9 \pm 5,3$ cm en miembros superiores. En cuanto a la fuerza de miembros superiores se observa una media de $22,8 \pm 3,6$ repeticiones y una mediana de 12 repeticiones para tren inferior. La agilidad muestra una mediana de 4,8 segundos, la resistencia aeróbica una media de $40 \pm 92,7$	Riaño M, et al en su estudio realizado en un Hospital de Colombia, se evaluó el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, que consiste en la observación directa de la marcha y equilibrio por separado, identificaron las elevaciones y el riesgo de caídas una mediana de 21 puntos. Se observa una media de flexibilidad de $-5,35 \pm 5,3$ cm en miembros inferiores y

		Juan Carlos Sánchez Delgado.							elevaciones y el riesgo de caídas una mediana de 21 puntos.	de $-8,9 \pm 5,3$ cm en miembros superiores, en cuanto a la fuerza de miembros superiores se observa una media de $22,8 \pm 3,6$ repeticiones y una mediana de 12 repeticiones para tren inferior, la agilidad muestra una mediana de 4,8 segundos, la resistencia aeróbica una media de $40 \pm 92,7$.
Colombia 2020	Outpatient and hospitalized patient, actual state of evidence for fall prevention	Andrés Leonardo Alvarado - Alvarado ,Adriana Patricia Bonilla-Marciales, Vivian Angélica Mancilla-Jiménez.	Revista de enfermería del Instituto Mexicano del seguro social.	Revisión Bibliográfica	Identificar los factores de riesgos, determinar las principales recomendaciones dadas por la literatura y correlacionar cuatro intervenciones NIC para disminuir las caídas	5 bases de datos	El proceso de la revisión sistemática se desarrolló mediante un equipo de investigadores compuesto por tres personas, quienes se encargaron de la construcción del protocolo de búsqueda	Revisión Bibliográfica	La selección de estudios de forma individual, la correlación de los 4 NIC Manejo Ambiental: Seguridad (6486), Prevención de caídas (6490), Identificación de riesgos (6610) y Manejo de la medicación (2380) y la implementación de la Guía de Prevención de Caídas y Lesiones Derivadas de las caídas (RNAO), cuarta edición con base en las intervenciones de	Este artículo permite contribuir a la introducción, Por ello la clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) en cuanto a caídas es: “Manejo Ambiental: Seguridad (6486), Prevención de caídas (6490), Identificación de riesgos (6610) y Manejo de la medicación (2380)”

									valoración del riesgo de caídas y manejo del mismo riesgo.	
Cuba 2020	Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor.	Anisbel Pérez de Alejo-Plaín, Lázaro Roque-Pérez, Claribel Plaín Pazos.	Revista 16 de Abril	Revisión Bibliográfica	Caracterizar los accidentes por caídas en el adulto mayor.	23 referencias bibliográficas.	Se consultaron las bases de datos: BVS, Dialnet, Lilacs, PubMed/Medline, SciELO y Cochrane. Se utilizaron como palabras clave: accidentes, adulto mayor, caídas. Se obtuvo un total de 105 registros, a los que se les aplicó criterios de selección.	Revisión Bibliográfica	Las caídas son más frecuentes en las mujeres, aunque conforme avanzan los años, la tendencia es a igualarse. Es interesante conocer, además, que dos terceras partes de los ancianos que se caen sufrirán una nueva caída en los siguientes seis meses. Es decir, la caída es un factor de riesgo per se de sufrir nuevas caídas. Varios autores 13,17, 18, 19 coinciden en que el registro en la historia clínica de antecedente de caída se considera un factor predictor de fractura de cadera en el futuro. La caída de una persona mayor es un hecho impredecible; en la mayoría de los casos se debe a la inadaptación al entorno donde se vive	Este artículo permite contribuir a la introducción, las caídas son más frecuentes en las mujeres, aunque conforme avanzan los años, la tendencia es a igualarse. La caída de una persona mayor es un hecho impredecible; en la mayoría de los casos se debe a la inadaptación al entorno donde se vive ocasionados por diversos factores como: trastornos de la marcha, arrastrar los pies e hipotensión ortostática.

									ocasionados por diversos factores como: trastornos de la marcha, arrastrar los pies e hipotensión ortostática.	
México 2020	Elderly Falling over Syndrome Risk Factors and Polypharmacy	Oscar Cabrera Valenzuela, Ivonne Roy García, Adriana Toriz Saldaña.	Atención familiar	Transversal	Determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de caídas en adultos mayores con polifarmacia.	264 adultos mayores	Para evaluar las caídas se utilizó el cuestionario de estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los factores de riesgo de caídas se evaluaron mediante la aplicación de un cuestionario	Transversal	De acuerdo con el instrumento para el estudio de caídas de la OMS, se determinó que 79 de los participantes presentaron una caída (29.9%). Se identificaron los factores de riesgo asociados con caídas; en el modelo no ajustado, las variables de trastorno psiquiátrico, uso de antidepresivos y diuréticos incrementaron el riesgo de sufrir una caída.	Cabrera O, et al es su estudio realizado en la Ciudad de México en la Unidad de Medicina Familiar, mediante el instrumento para el estudio de caídas de la OMS aplicado a 264 adultos mayores, identificaron que 79 de los participantes presentaron una caída (29.9%), durante el periodo comprendido de marzo-abril de 2019. Por otro lado, mediante la aplicación de un cuestionario a 264 adultos mayores, identificaron los factores de riesgo asociados con caídas, las variables de trastorno psiquiátrico, uso antidepresivos y diuréticos.

Cuba 2019	Las caídas "gigantes de la Geriátría" un reto a los sistemas de salud del mundo	Carmen Delia Cordero Otero, Osniel Rodríguez Lemus, Niurys Camps Rodríguez.	Geroinfo	Revisión Bibliográfica	Se realiza una revisión bibliográfica	Diferentes bases de datos online	Identificar las principales causas, instrumentos de valoración del riesgo de caídas y estrategias de prevención por el incremento alarmante de caídas en los ancianos, así como la incidencia de problemas de salud relacionados con ellas.	Revisión Bibliográfica	En relación a las causas intrínsecas hubo un predominio de caídas en pacientes con afecciones crónicas (Parkinson, Demencias), antecedentes de caídas, alteraciones visuales, trastornos de la marcha, deterioros cognitivos, artropatías degenerativas y la polifarmacia e incorrecto uso de medicamentos	Este artículo permite contribuir a la introducción. El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual.
México 2016	Trastornos podiátricos, riesgo de caídas y dolor en	Isabel Vázquez-Navarrete, Ana M. Olivares-Luna,	Atención Familiar	Observacional, transversal y descriptivo	Relacionar trastornos podiátricos de tipo osteoarticulares con la	100 adultos mayores	Adultos mayores de 60 años; efectuado en una clínica de medicina	Observacional, transversal y descriptivo	En relación con las otras variables de estudio, para funcionalidad, 43% de la población presentó algún grado de	Vázquez I, et al, en su estudio realizado en México 2016, aplicaron la escala de Tinetti para realizar un diagnóstico

	adultos mayores	Alberto González-Pedraza Avilés.			funcionalidad, riesgo de caídas y dolor en el adulto mayor.		familiar de la Ciudad de México.		dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria ; en caídas, 54% mostró riesgo de leve a alto; y en dolor, 44% sufrió de moderado a alto.	podológico a los adultos mayores, en donde identificaron que el 43% de la población presentó algún grado de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria; en caídas, 54% mostró riesgo de leve a alto; y en dolor, 44% sufrió de moderado a alto.
Colombia 2017	Prevención de caídas y lesiones derivadas en adultos mayores hospitalizados: Experiencia de cuidado de enfermería de la aplicación de una guía de buenas prácticas en la Fundación Oftalmoló	Maribel Esparza-Bohórquez, Lina María Granados - Oliveros, Emerson Serrano-Sanmiguel, Senieth Peñaloza-Jaimes.	MedUN AB	Descriptivo, prospectivo.	Disminuir las caídas en personas mayores en los servicios de hospitalización, a través de la implementación de la guía de buenas prácticas en enfermería de la	1,960 adultos mayores	Institución de cuarto nivel de atención, en dos servicios de medicina interna de Ontario.	Descriptivo, prospectivo.	De la implementación de las guías de las intervenciones tenemos; capacitación al personal, modificación del entorno (cama baja, orden y aseo, pisos secos, barandas de la cama abajo), acompañamiento permanente por familiar o cuidador, acompañamiento permanente por enfermería para actividades de desplazamiento o durante el baño, información del riesgo	Bohórquez M, et al en su estudio realizado en el hospital de Ontario 2017, las intervenciones aplicadas para la prevención de caídas fueron cama baja, orden del entorno, aseo, pisos secos, barandas de la cama abajo, acompañamiento permanente por familiar o cuidador, acompañamiento permanente por enfermería para actividades de desplazamiento o

	gica de Santander (FOSCAL)				asociación de enfermeras registradas de Ontario				durante cada entrega de turno o traslado del usuario, colocación de la manilla y adhesivo color fucsia en el usuario con alto riesgo y diligenciamiento del formato de indicación a familia y usuario con riesgo de caídas.	durante el baño, información del riesgo durante cada entrega de turno o traslado del usuario, mantener buena iluminación, colocación de la manilla y adhesivo color fucsia en el usuario con alto riesgo.
--	----------------------------	--	--	--	---	--	--	--	---	---

MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY

**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA**

LCDA ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, fecha 14-01-2021

Asunto: Informe del Docente Revisor tablas de Búsqueda

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgst.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA-MATRIZ**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA**, con cédula de identidad N° 0105830202 Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS ”** presentado por las estudiantes, **MIRIAN ROSALIA ALVAREZ MURUDUMBAY** con cédula de identidad No 0302642517 informo que la elaboración de las tablas de búsqueda se encuentra revisadas y aprobadas para continuar con el proceso de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



**LCDA ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cc: Comisión de Titulación

ANEXO 17. AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</p>	<p>CÓDIGO: F – DB – 30 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1</p>
---	---	--

Yo, Mirían Rosalía Alvarez Murudumbay portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302642517**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **30 de Junio de 2021**



F:

Mirían Rosalía Alvarez Murudumbay
C.I. **0302642517**

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

 <p>Universidad Católica de Cuenca</p>	DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	CÓDIGO: F – DB – 34 VERSION: 01 FECHA: 2021-04-15 Página 1 de 1
---	--	--

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Yo **Mirian Rosalia Alvarez Murudumbay** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302642517**. Declaro ser el autor de la obra: “**Prevención de caídas en pacientes adultos mayores hospitalizados**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **30 de Junio de 2021**



F:

Mirian Rosalia Alvarez Murudumbay

C.I. **0302642517**



www.ucacue.edu.ec