



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el
profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el
Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025.**

AUTORAS:

**Campoverde Briones, Kerlly Damaris
Vera Paredes, Victoria Patricia**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth PhD.

**Guayaquil, Ecuador
1 de septiembre del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por las Srtas. **Campoverde Briones, Kerlly Damaris** y **Vera Paredes, Victoria** Patricia, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTOR (A)



f. _____
LCDA. Rivera Salazar, Geny Margoth PhD.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Campoverde Briones, Kerlly Damaris**
Vera Paredes, Victoria Patricia

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026.

LAS AUTORAS

f. 

Campoverde Briones, Kerlly Damaris

f. 

Vera Paredes, Victoria Patricia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Campoverde Briones, Kerlly Damaris**
Vera Paredes, Victoria Patricia

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026.

LAS AUTORAS

f. 
Campoverde Briones, Kerlly Damaris

f. 
Vera Paredes, Victoria Patricia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CULMINACIÓN DE TESIS OFICIAL - CAMPOVERDE, VERA

ID : 848f63905375f861c70a46a474eacb14bca52631



3%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : CULMINACIÓN DE TESIS OFICIAL - CAMPOVERDE, VERA
.docx
Tamaño del archivo original : 4,09 MB
Número de palabras : 14.775

Depositante : Geny Margoth Rivera Salazar
Fecha de depósito : 17 de agosto de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 17 de agosto de 2026



Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

3%



Detección de IA

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

6%



Idiomas no reconocidos

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

10%



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

4%



Geny Margoth
Rivera Salazar
New Transparencia
Academia 2026

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia a lo largo de este camino académico, permitiéndome alcanzar una de las metas más importantes de mi formación profesional.

A mis queridos padres, Faustina Briones y Oscar Campoverde, por su amor incondicional, sus sacrificios, su apoyo constante y por ser el pilar fundamental de mi vida, motivándome siempre a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A mi novio, Gary Zúñiga, por su compañía, comprensión, paciencia y aliento permanente durante este proceso, convirtiéndose en una fuente de apoyo y confianza.

Asimismo, agradezco profundamente a mis amigos, Isabel Albuja y Billy Cruz, por su amistad sincera, sus palabras de ánimo y por acompañarme en esta etapa tan significativa.

A cada uno de ustedes, gracias por formar parte de este logro, que también les pertenece por haber contribuido con su cariño, apoyo y confianza a la culminación de esta importante meta académica.

Campoverde Briones Kerlly Damaris.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesaria para poder llegar a este momento y permitirme culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, por ser mi mayor apoyo durante este camino, por su amor, paciencia, esfuerzo y por estar siempre a mi lado motivándome a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A mis dos hermanos, quienes me acompañaron, apoyaron y me brindaron ese cariño necesario. Gracias por estar presentes y formar parte de cada etapa de mi vida.

De igual manera, agradezco a mi tutora de tesis por compartir sus conocimientos y orientarme en el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, agradezco a mis amigas, por estar conmigo durante este proceso, por cada palabra de apoyo, por las experiencias compartidas, los momentos difíciles y por hacer este camino más llevadero.

A todos ustedes, gracias por creer en mí y acompañarme en el cumplimiento de esta meta.

Vera Paredes Victoria Patricia

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis queridos padres, Faustina Briones y Oscar Campoverde, por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional, pilares fundamentales para alcanzar esta meta.

Asimismo, lo dedico a mis profesores de la universidad, quienes con su conocimiento, paciencia y vocación contribuyeron a mi formación profesional, y a mis compañeros, con quienes compartí aprendizajes, desafíos y momentos inolvidables a lo largo de esta etapa.

Finalmente, dedico este logro a todas las personas que, con una palabra de aliento, un consejo o un gesto de confianza, fueron parte de este camino y me motivaron a perseverar hasta convertir este sueño en realidad.

Campoverde Briones Kerlly Damaris.

Dedico este trabajo principalmente a mis padres, por ser mi apoyo incondicional, por su amor, esfuerzo y sacrificio durante cada etapa de mi vida. Por creer en mí, por motivarme a seguir adelante y enseñarme que con dedicación y perseverancia puedo alcanzar mis metas. Este logro es también de ustedes.

A mis hermanos, por acompañarme en este camino y por estar presentes en los momentos buenos y difíciles. Gracias por ser una parte tan importante de mi vida.

Con todo mi amor, esta meta se las dedico a ustedes, porque sin su apoyo y compañía este camino no habría sido el mismo.

Vera Paredes Victoria Patricia



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR PhD
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. SILVIA MARÍA CEPEDA LÓPEZ MGS.
OPONENTE

ÍNDICE

ÍNDICE	X
RESUMEN (ABSTRACT)	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.	7
1.4.1 Objetivo General:.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos:	7
CAPITULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial	8
2.2. Marco Conceptual.	11
2.2.1. Características del profesional de enfermería.....	11
2.2.1.1. Pilares Fundamentales del Perfil Profesional	12
2.2.2. Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería	13
2.2.2.1. Evaluación del Riesgo de Caídas	13
2.2.2.2. Estrategias de Intervención y Entorno Seguro	15
2.2.2.3. Cultura de Seguridad y Registro de Eventos	15

2.2.2.4.	Impacto de la Gestión de Enfermería en los Indicadores de Calidad	16
2.2.3.	Factores intrínsecos	17
2.2.3.1.	Comunicación terapéutica y empatía	18
2.2.3.2.	Autonomía y toma de decisiones del paciente	18
2.2.3.3.	Competencia emocional y manejo del estrés del profesional de enfermería	18
2.2.3.4.	Valores éticos y principios morales compartidos	19
2.2.4.	Factores extrínsecos (entorno)	19
2.2.4.1.	Entorno de Pacientes y Comunidad	20
2.2.5.	Fundamentación de Enfermería	21
2.2.5.1.	Teoría del cuidado humano de la Dra. Jean Watson , en el contexto de la prevención de caídas en el entorno hospitalario	22
2.2.5.2.	Teoría de las necesidades de enfermería de Virginia Henderson.....	23
2.3.	Marco Legal.	27
2.3.1.	Constitución del Ecuador	27
2.3.2.	Ley Orgánica de Salud	28
2.3.3.	Régimen del buen vivir	29
CAPITULO III.....		30
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....		30
3.1.	Tipo de estudio	30
3.2.	Población y muestra.....	30
3.2.1.	Criterios de inclusión	30

3.2.2. Criterios de exclusión	30
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	30
3.4. Instrumento.....	30
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos	31
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	31
3.7. Variables generales y operacionalización.....	31
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
DISCUSION.....	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características del profesional de enfermería.....	11
Tabla 2	Pilares Fundamentales del Perfil Profesional.....	12
Tabla 3	Evaluación del Riesgo de Caídas	14
Tabla 4	Factores intrínsecos	17
Tabla 5	Factores extrínsecos	20
Tabla 6	Entorno de Pacientes y Comunidad.....	21
Tabla 7	Matriz de Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson	25
Tabla 8		30
Tabla 9	Operacionalización de Variables	31
Tabla 10.	Datos Sociodemográficos	33
Tabla 11	Entorno del paciente	33
Tabla 12	<i>Desconocimiento del entorno</i>	35
Tabla 13	<i>Medidas de prevención</i>	35
Tabla 14.	<i>Características de las respuestas</i>	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Protocolo de prevención de caídas	13
Figura 2.	<i>Características de las respuestas</i>	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la UCSG.....	51
Anexo 2. Consentimiento Informado	53
Anexo 3. Formulario de encuesta /matriz de recolección de datos	54
Anexo 4. Gráficos de las encuestas.....	58
Anexo 5: Evidencias fotográficas	64

RESUMEN (ABSTRACT)

Establecer acciones que permitan realizar de manera adecuada el fiel cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, es una labor que requiere asumir una responsabilidad, compromiso y tener una actitud positiva para otorgar cuidados de calidad y calidez. El desarrollo de este trabajo investigativo tuvo como objetivo el determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por parte del profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025. La metodología empleada fue de Nivel: Descriptivo con enfoque Cuantitativo, prospectiva y de corte transversal. Con una población de 37 profesionales de enfermería. Los principales resultados evidenciaron que el factor sociodemográfico predominante fue de 84% en mujeres, la edad promedio fue de 20 – 30 años con un 65%, el nivel académico del tercer nivel fue del 84% y que laboran en áreas estratégicas críticas fue de un 62%. Se concluye que los profesionales de enfermería deben asumir responsabilidades con la finalidad de realizar controles sobre la aplicación correcta de los protocolos de prevención de caídas que se dan en el entorno hospitalario.

Palabras Claves: Protocolos, profesionales, enfermería hospitalización, caídas

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la seguridad del paciente como un principio esencial en todos los sistemas sanitarios. Entre los eventos adversos más frecuentes y graves a nivel global destacan las caídas hospitalarias. Estas caídas presentan una prevalencia entre el 26% y el 40%, con tasas de incidencia que oscilan de 1,4 a 13 eventos por cada 1.000 pacientes-día. Además, generan un impacto económico significativo, con costos anuales que pueden alcanzar los 39,5 millones de dólares (1).

En España, se realizó un estudio sobre eventos adversos en hospitales, se encontró que su incidencia alcanza el 9,3%, esto es similar a la reportada en estudios de Estados Unidos, Australia y otros países europeos. Cabe mencionar que el 55,7% se clasificaron como moderados o graves, lo que resalta su impacto clínico significativo (2). Además, el 30,4% prolongaron la estancia hospitalaria, mientras que el 27,5% fueron la causa directa de ingreso. De estos acontecimientos, el 42,6%, se consideraron prevenibles, subrayando la importancia de intervenciones proactivas en la seguridad del paciente (3).

Este estudio tiene vital importancia porque establece que la seguridad del paciente es un componente esencial y transversal dentro del marco de la calidad asistencial, cuyo objetivo es garantizar que cada intervención en salud minimice el riesgo de daños o complicaciones evitables (4). En este contexto, los profesionales de enfermería ocupan un papel preponderante, debido a que su trabajo constante, directo y multidimensional en el cuidado asistencial, permite la identificación temprana de riesgos y la implementación de medidas preventivas efectivas para el paciente (5).

El propósito fundamental de este estudio, es asegurar la calidad en la atención, donde se aplique estándares rigurosos, y protocolos basados en evidencia, con una cultura organizacional que promueva la comunicación abierta y el reporte sistemático de incidentes (6). De esta manera, los cuidados proporcionados no solo responden a las necesidades clínicas del paciente, sino que también contribuyen a la prevención de situaciones que pueden

afectar negativamente el estado de salud o su supervivencia de los afectados (7).

Este enfoque integral requiere de la formación continua y el compromiso ético de las/os profesionales de enfermera para fortalecer competencias técnicas, comunicativas y de toma de decisiones, fomentando entornos seguros que protejan la integridad de la paciente hospitalizada en todas las etapas del proceso de atención que se requiere establecer, para mejorar la estadía del paciente cuando se encuentra hospitalizado (8).

Es justo reconocer que la seguridad de las/os profesionales de enfermera, es un principio fundamental de la atención de salud, ya que permite el establecimiento de una cultura institucional conduciendo a implementar acciones seguras para prevenir errores cotidianos en las organizaciones sanitarias (9). Asimismo, una cultura positiva sobre la seguridad de los profesionales de la salud y de los sujetos en las instituciones sanitarias permite la creación de retos y estrategias que promuevan la prevención de caídas en el ámbito hospitalario, con el fin de minimizar los riesgos, daños o secuelas que este tipo de eventos pueden ocasionar (10).

Es importante establecer y promover la teoría de Virginia Henderson en la afirmación de su teoría de las necesidades de enfermería, para evitar los peligros del entorno y el beneficio de tener las habilidades y conocimientos necesarios para identificar las condiciones ambientales y de comportamiento que pueden favorecer y aumentar el riesgo de accidentes (11).

Asimismo, la Dra. Jean Watson en su teoría del cuidado humano, quien considera al individuo como una unidad de mente, cuerpo y espíritu cuya personalidad está ligada al alma y no está limitada por el tiempo, siendo justo reconocer valores humanísticos como sensibilidad, respeto y la compasión que demuestran un cuidado enfocado a evitar riesgos tanto para las/os profesionales de enfermera, el paciente como para el entorno familiar (12)

CAPITULO I

1.1 Planteamiento Del Problema

El planteamiento de este trabajo, se enmarca dentro de la línea de investigación en salud y bienestar humano, específicamente en la sublínea de salud pública, por lo que se menciona que las caídas representan un suceso fundamental que puede ocasionar daños adicionales irreversibles de la paciente hospitalizada, que incluye lesiones leves, moderadas y graves, discapacidad e incluso la muerte, por lo que se deben aplicar medidas correctivas a fin de evitar esta situación (13).

De acuerdo a la OMS (1), estas caídas generan consecuencias, tales como: efectos físicos (complicaciones en el estado de salud, fracturas, lesiones en tejidos blandos y secuelas permanentes derivadas del daño sufrido), efectos psicológicos (miedo, ansiedad relacionados con el riesgo de caer nuevamente) y efectos sociales (sobreprotección del entorno familiar); otro aspecto a tener en cuenta, que estas situaciones aumentan los costos asociados al cuidado y atención por parte de las instituciones de salud y aseguradoras (14)

De igual manera, un estudio realizado en Colombia (15), tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, exploratorio y retrospectivo, donde se analizó 117 casos registrados durante el año 2022, los resultados indicaron que las caídas fueron más frecuentes en pacientes del sexo masculino, lo que representa el 53,71% de los casos. Además, en el 46,29% de las situaciones analizadas, los pacientes no tenían acceso a atención de emergencia. Se observó que las caídas se concentraron principalmente en el turno de la noche. En cuanto a las lesiones, el 59,4% de los pacientes presentó traumas de tejidos blandos, mientras que el 40,6% sufrió trauma craneoencefálico (16).

En Ecuador, en el Hospital de la Mujer Alfredo H. Paulson, área de emergencias se establecen que las actividades del profesional de enfermería son fundamentales para garantizar la prevención de eventos adversos como son las caídas de pacientes, mejorando así la calidad del proceso de cuidado

de enfermería en los servicios de emergencias y fortaleciendo una cultura positiva sobre la seguridad en las instituciones de salud (17).

La investigación fue de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico, realizado a 10 profesionales de enfermería. Se empleo como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada y los datos fueron analizados mediante el método de Colaizzi. Los resultados evidencian la sostenibilidad de las prácticas seguras en los servicios de emergencias, se concluye que el cuidado del paciente constituye el eje principal en la atención sanitaria como medida de prevención contra eventos adversos en pacientes vulnerables (18)

Basados en estos criterios se analiza la situación que se presenta con el cumplimiento de los protocolos de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, los cuales pueden causar lesiones físicas graves, discapacidades permanentes y afectar emocionalmente a los pacientes, generando ansiedad (19).

Las caídas representan un grave problema global, siendo la segunda causa principal de muerte por traumatismos involuntarios; cada año, aproximadamente 685.478 personas pierden la vida, debido a este tipo de incidentes, con más del 80% de los casos se da en países de ingresos medianos y bajos. Las personas en edades de más de 60 años constituyen el grupo más vulnerable, además se estima que a nivel mundial se producen 38.9 millones de caídas que requieren atención médica, debido a su condición o gravedad (5).

El propósito de esta investigación es analizar cómo los profesionales de enfermería llevan a cabo las medidas de prevención de caídas en pacientes mujeres hospitalizados, poniendo especial atención en los protocolos efectivos. Mediante este análisis, se busca identificar los factores que dificultan la adherencia a esas prácticas, para proponer estrategias que fortalezcan la formación y capacitación del equipo, mejorando así la seguridad y el bienestar de los pacientes (20)

1.2 Preguntas De Investigación

- ¿En qué medida cumple el profesional de enfermería con el protocolo de prevención de caídas en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025l?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las profesionales de enfermería?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de prevención de caídas a través de la aplicación por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por parte del profesional de enfermería?

1.3 Justificación

Este trabajo investigativo se fundamenta en la necesidad de establecer los riesgos de seguridad que afectan a la paciente hospitalizada en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, con la finalidad de consolidar las directrices o intervenciones claves para su prevención; por lo que, los pacientes son vulnerables a la ocurrencia de eventos adversos, por lo que requiere una atención cuidadosa y especializada para minimizar estos riesgos que suelen pasar, en determinadas ocasiones de manera fortuita (21).

Tiene además relevancia científica porque se debe llevar a cabo una supervisión sistemática del paciente para detectar elementos que pueden ser peligrosos por su posibilidad de riesgo a caídas. Este proceso incluye analizar la funcionalidad, la utilización de medicamentos, la edad y otras comorbilidades, que los profesionales de enfermería identifiquen y comprenda las situaciones de riesgo más frecuentes en esta población, a fin de implementar medidas proactivas que eviten daños, garantizando así una atención sanitaria segura y de alta calidad (22).

De igual manera los beneficios directos son para los pacientes y familiares porque permite recibir una atención personalizada, oportuna, bajo los más elementales cuidados a fin de minimizar los riesgos que pueden presentarse. Esto puede abarcar la monitorización mediante sensores de movimiento, la vigilancia de los desplazamientos del paciente y la implementación de medidas preventivas, para garantizar una recuperación oportuna (17).

Es importante que el profesional de enfermería reciba capacitaciones continuas para que se conozca las técnicas de prevención de caídas basadas en evidencia, optimizar los protocolos asistenciales, lo que contribuirá a mejorar la calidad del cuidado y reducir los incidentes adversos en los hospitales, especialmente en las en mujeres hospitalizadas (14).

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General:

- ✓ Determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por parte del profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- 1) Identificar el perfil sociodemográfico de los profesionales de enfermería.
- 2) Describir el cumplimiento en la aplicación del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas.
- 3) Establecer los factores de riesgo asociados al cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación: Marco Referencial

Es importante establecer que toda investigación tiene sus antecedentes y bases teóricas para ser contrastada con información actualizada, la misma que permite verificar que tanto ha evolucionado hasta la actualidad, generando aplicar estrategias adecuadas para afrontar los futuros retos en una sociedad en constante innovación (23).

Por ello, el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por parte de los profesionales de enfermería es un indicador clave de calidad y seguridad, en mujeres hospitalizadas; esta adherencia a estas directrices disminuye la incidencia de eventos adversos, requiriendo una evaluación sistemática, una adecuación del entorno y educación constante tanto a la paciente como a sus familiares (24).

En España, se llevó a cabo una investigación de la autoría de Zavala, sobre “Plan de manejo para la seguridad del sujeto adulto hospitalizado en prevención de caídas en el área de cirugía”. El mismo que tuvo como **objetivo**: analizar las actividades del enfermero referente a las medidas de precaución de caídas de los adultos mayores basados en conocimientos y actitudes (25).

La **metodología** empleada fue analítica y transversal, basado en la identidad personal y profesional de los profesionales de enfermería. Se **concluyó** que las enfermeras poseen deficiencia en los conocimientos sobre el tema abordado; no obstante, sus actitudes son favorables, con conocimientos suficientes, la misma que proporciona asistencia de calidad para el bienestar del paciente (25).

En Brasil, Magalhães, presentó su trabajo “el modelo de las caídas de pacientes adultos y sus efectos en la enfermera como segunda víctima”. Tuvo como **objetivo** el evaluar la incidencia de las caídas en los pacientes adultos y el impacto que generaba en las enfermeras que laboraban en la institución.

La **metodología** usada fue de estudio descriptivo y cualitativo efectuado en dos etapas. La población fue de 447 pacientes adultos (26),

Los **resultados** evidenciaron daños moderados a graves, los cuales ocurrieron cuando el paciente se encontraba solo, mientras tomaban medicamentos para inducir el sueño y aquellos que afectan la fuerza muscular. Se **concluye** que el sujeto, la familia y el equipo multidisciplinario deben trabajar juntos para prevenir este tipo de sucesos. Los profesionales involucrados son considerados segundas víctimas percibiendo emociones sentimentales negativas ante la ocurrencia de hechos que afectan al usuario (26).

En Santo Domingo – Ecuador, Chileno presuntó un trabajo de su autoría titulado: “Prácticas seguras sobre prevención de caídas en pacientes: experiencias de enfermeros en servicio de emergencias”, el mismo que presentó como **objetivo**: Analizar la experiencia del profesional de enfermería en los servicios de emergencia sobre prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes y elaborar estrategias que garanticen la sostenibilidad de las prácticas seguras (27).

La **metodología** empleada fue de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico, realizado a 10 profesionales de enfermería; la técnica fue la entrevista semiestructurada, cuya información se analizó mediante el método de Colaizzi. Los **resultados** evidenciaron que existen cuatro categorías donde se encuentran encasillados los profesionales de enfermería, por lo que se **concluye** que: “El cuidado del paciente constituye el eje principal en la atención sanitaria como medida de prevención contra eventos adversos en pacientes vulnerables (27)

En la Universidad de Cuenca, Villavicencio, presentó una investigación sobre: “Protocolo de prevención de caídas: estrategias para la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario”, este estudio tuvo como **finalidad** el “Diseñar e implementar un protocolo de prevención de caídas basado en la evidencia, dirigido a reducir el riesgo de incidentes en pacientes hospitalizados y ambulatorios, promoviendo la seguridad, la autonomía y la calidad del cuidado de enfermería (28). La **metodología** empleada fue de una

revisión de la literatura científica y el análisis de prácticas clínicas en la base de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL y Cochrane Library, priorizando estudios publicados entre 2019 y 2024.

La información se organizó en una matriz de análisis para diseñar un protocolo basado en evidencia. Se **concluye** que se debe contar con un protocolo establecido para identificar factores de riesgo para prevenir caídas y aplicar las medidas recomendadas de prevención tendientes a reducir ese riesgo en el marco de la seguridad en la atención sanitaria (28).

En la UCSG, Nazareno (29), presentó un trabajo de su autoría, cuyo tema trata sobre “Cumplimiento de las barreras de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2022” cuyo objetivo estuvo relacionado con Determinar el cumplimiento de las barreras de bioseguridad por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2021.

Este trabajo conlleva a la aplicación de una Metodología descriptiva, cuantitativo, prospectivo, transversal; con una población de 36 auxiliares y 56 licenciados/as de enfermería, la técnica empleada fue de la Observación directa, con el instrumento: CheckList. Los resultados mostraron que el 79% corresponde a la población femenina, en edad de 25 a 30 años 36%, el estado civil unión libre 43%, con más de 5 años 90% durante horarios rotativos de 12 horas 73% (29).

De acuerdo con el cumplimiento durante los procedimientos realizados por los auxiliares la higiene y confort y cambios de posición del paciente fue del 83%, se concluye que el porcentaje de cumplimiento de las barreras de bioseguridad en el área de UCI por las licenciadas/os de enfermería fue del 67% mientras que las auxiliares de enfermería fueron del 73% (29)

Estos y otros trabajos que tratan sobre la temática que se investigan son la base para realizar comparaciones sobre que aspectos han mejorado hasta la actualidad y cuáles pueden ser las áreas donde se tenga que implementar estrategias para el cumplimiento del protocolo de prevención de

caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Características del profesional de enfermería

Las características del profesional de enfermería organizan las competencias de estos profesionales en cuatro dimensiones, entre las que resaltan: asistenciales, humanísticas, intelectuales y organizacionales, las mismas que permiten tender una mejor visualización de la problemática existente en el sistema de salud, por lo que se las debe identificar y así realizar una mejor atención hospitalaria, esto se evidencia en la siguiente Tabla 1

Tabla 1

Características del profesional de enfermería

Dimensión Profesional	Características Claves	Impacto en la Atención
Intelectual y Técnica	▪ Pensamiento crítico ▪ Conocimiento científico ▪ Habilidad clínica ▪ Atención al detalle	Evita errores de medicación y anticipa riesgos clínicos
Humanística y Social	▪ Empatía profunda ▪ Estabilidad emocional ▪ Respeto a la diversidad ▪ Compasión activa	Proporciona soporte psicosocial y reduce el estrés del paciente.
Comunicativa	▪ Escucha activa ▪ Comunicación asertiva ▪ Rol educador ▪ Mediación de conflictos	Garantiza el cumplimiento de tratamientos y guía a las familias
Organizacional y Operativa	▪ Adaptabilidad y flexibilidad ▪ Trabajo en equipo ▪ Gestión del tiempo ▪ Resistencia física	Optimiza los recursos del área y responde rápido ante emergencias.

NOTA. Tomado y Adaptado de (30)

Estos preceptos son muy importantes en el desempeño de una actividad que desarrolla el grupo de profesionales de enfermería y cuya actividad promueve el salvar vidas.

2.2.1.1. Pilares Fundamentales del Perfil Profesional

Los pilares fundamentales del perfil profesional en enfermería son las bases que definen su valor en el trabajo. Estos se dividen en 4 áreas claves: educación (conocimiento), experiencia (práctica), habilidades (competencias) y logros (resultados). Todos ellos, muestran a las empresas de salud por qué la experiencia que adquiere este grupo de personas es muy importante (31).

Tabla 2

Pilares Fundamentales del Perfil Profesional

Pilares Fundamentales del Perfil Profesional		
Competencias Intelectuales y Científicas	Juicio Clínico	Capacidad de interpretar signos vitales y síntomas para emitir diagnósticos de enfermería autónomos.
	Evidencia Científica	Basar cada intervención y procedimiento en protocolos médicos validados y actualizados.
	Precisión	Rigor absoluto al dosificar medicamentos, registrar historias clínicas y realizar punciones.
Atributos Humanísticos y Éticos	Enfoque Holístico	Tratar al paciente como un ser bio-psico-social-espiritual, no solo como un número de cama.
	Resiliencia Emocional	Mantener la calma y la lucidez frente al dolor, emergencias extremas o el fallecimiento de pacientes.
	Código Deontológico	Respetar el derecho a la confidencialidad, la autonomía y la dignidad del enfermo.
Roles Prácticos y de Gestión	Cuidado Directo	Monitorear en tiempo real la evolución de la salud y reaccionar de inmediato frente a incidentes agudos.
	Coordinación Interdisciplinaria	Servir de enlace clave entre médicos, familiares, terapeutas y laboratorios.
	Prevención y Educación	Instruir a la comunidad sobre hábitos saludables y anticipar riesgos antes de que aparezca la enfermedad.

NOTA. Tomado y Adaptado de (31)

Es necesario destacar que el profesional de enfermería es el pilar clave en el sistema de salud, porque es la persona que sirve de enlace entre el paciente y el médico, por lo que los familiares de los pacientes deben estar atentos a los cambios que experimenten en la salud de sus enfermos y

comunicarlos de manera oportuna a los profesionales de enfermería para establecer entornos saludables (32).

2.2.2. Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería

El profesional de enfermería cumple el protocolo de caídas evaluando el riesgo de caída al ingresar el paciente, usando escalas como la de Morse (donde más de 45 puntos significa alto riesgo). Aplica medidas preventivas y educa al paciente y a su familia (33).

Figura 1

Protocolo de prevención de caídas



Componentes Clave del Protocolo	Valoración del riesgo: Clasificación al ingreso mediante escalas validadas (Morse o Downton).
	Reevaluación periódica: Registro en cada cambio de turno, cambio de área o tras caídas.
	Identificación visual: Uso de brazaletes de color específico y tarjetas de alerta en la cabecera.
	Modificación ambiental: Mantener barandales arriba, frenos puestos y luces de noche encendidas.
	Educación sanitaria: Instrucción activa al paciente y al cuidador sobre los riesgos
Factores que Influyen en el Cumplimiento	Sobrecarga laboral: El déficit de personal reduce el tiempo disponible para la supervisión.
	Capacitación continua: La actualización constante mejora la adherencia a las guías clínicas.
	Cultura institucional: El apoyo de la gerencia y la auditoría clínica elevan los estándares.
Barreras Comunes en la Práctica	Omisión de registros: Falta de documentación de la escala de riesgo en el expediente.
	Falsa sensación de seguridad: Confianza excesiva en pacientes que parecen estables.
	Falta de recursos: Camas con barandales defectuosos o timbres de llamada dañados

NOTA. Tomado y Adaptado de (34)

2.2.2.1. Evaluación del Riesgo de Caídas

La evaluación del riesgo de caídas es un indicador clave de la calidad del cuidado de enfermería. En mujeres hospitalizadas, la enfermera usa escalas validadas, como la Escala de Morse o Downton. Estas miden factores como el historial de caídas, estado mental, uso de medicamentos, y la capacidad de moverse (35). Es necesario mencionar estas escalas a fin de que se las tengan presente, tal como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

Evaluación del Riesgo de Caídas

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS		
¿En qué consiste la evaluación?	Antecedentes	¿Se ha caído la paciente en los últimos meses?
	Diagnósticos	¿Tiene más de un problema médico o toma medicamentos? (Ejemplo: pastillas para dormir o para la presión)
	Movilidad	¿Necesita ayuda para caminar o usa dispositivos como andadores?
	Estado mental	¿Está confusa o desorientada sobre dónde se encuentra?
	Estado sensorial	¿Tiene problemas de visión o audición?
Factores específicos en mujeres hospitalizadas	Cirugías recientes	Los medicamentos anestésicos causan mareos y debilidad.
	Edad avanzada:	Las pacientes mayores de 70 años tienen huesos más frágiles y menor equilibrio.
	Problemas urinarios	Los diuréticos o las infecciones aumentan la necesidad urgente de levantarse al baño.
	Efectos de medicamentos	Algunos fármacos pueden causar cambios repentinos en la presión arterial al ponerse de pie.
Medidas preventivas de enfermería	Barandas	Mantienen las barandas de la cama elevadas para evitar que ruede y caiga.
	Llamador	Colocan el timbre de llamada al alcance de su mano en todo momento.
	Altura y frenos	Bajan la cama a la posición más cercana al piso y aseguran los frenos de las ruedas.
	Calzado	Exigen el uso de zapatos con suela antideslizante al caminar.

Acompañamiento	Solicitan la ayuda de un familiar o asistente para ir al baño, especialmente después de una cirugía
----------------	---

NOTA. Tomado y Adaptado de (35)

2.2.2.2. Estrategias de Intervención y Entorno Seguro

La prevención de caídas exige la creación de entornos seguros y la implementación de intervenciones activas y multifactoriales. En primer lugar, es imprescindible realizar una evaluación individualizada del riesgo, que considere factores intrínsecos: comorbilidades, capacidad funcional, equilibrio y medicación y extrínsecos: condiciones del hogar o del centro sanitario (36).

A partir de esa evaluación se deben planificar medidas personalizadas, que incluyan la adaptación del espacio físico, como la eliminación de obstáculos, la mejora de la iluminación y la instalación de elementos de apoyo, y la optimización del calzado y los dispositivos de movilidad (37).

Paralelamente, los programas de ejercicio físico dirigidos a mejorar la fuerza muscular, la resistencia y el equilibrio han demostrado reducir la incidencia de caídas y sus secuelas; dichos programas deben ser prescritos y supervisados por profesionales capacitados y ajustados a la capacidad del paciente (38).

Finalmente, la educación al paciente y a sus cuidadores acerca de los factores de riesgo, el uso seguro de medicamentos y la importancia de la adherencia a las estrategias preventivas es esencial para mantener la autonomía y fomentar la participación en el autocuidado. En conjunto, estas medidas persiguen no solo la reducción de la frecuencia de caídas y de las lesiones graves asociadas, sino también la preservación de la independencia funcional y la calidad de vida de las personas en riesgo (39).

2.2.2.3. Cultura de Seguridad y Registro de Eventos

La prevención de caídas se apoya en modelos organizacionales fundamentados en la Cultura de Seguridad Justa y en un sistema estructurado de registro de eventos adversos. Estas aproximaciones promueven la notificación sistemática de incidentes y condiciones latentes sin orientar la

respuesta hacia la culpabilización individual, lo que facilita la identificación de factores contribuyentes a nivel sistémico (3).

El propósito central es transformar la información derivada de los reportes en aprendizaje organizacional mediante análisis de causas, retroalimentación dirigida y diseño de intervenciones específicas. Dichas intervenciones incluyen la capacitación continua del personal, la modificación de procesos clínicos y administrativos, y la implementación de barreras preventivas, tecnológicas, ambientales y procedimentales, orientadas a mitigar la probabilidad de eventos futuros (28).

En conjunto, este enfoque multifactorial busca no solo reducir la incidencia de caídas, sino también mejorar la capacidad del sistema para detectar riesgos, responder de manera proactiva y sostener cambios en la práctica clínica mediante indicadores de seguimiento y auditorías periódicas (34).

2.2.2.4. Impacto de la Gestión de Enfermería en los Indicadores de Calidad

La gestión de enfermería contribuye de manera significativa a la reducción de las caídas en entornos hospitalarios y constituye un indicador relevante de la calidad del cuidado asistencial. Al ingreso del paciente, las enfermeras realizan una evaluación sistemática del riesgo de caída aplicando herramientas estandarizadas, entre las que se incluye la escala de Downton (34).

Estas valoraciones permiten identificar factores de riesgo individuales, por ejemplo, alteraciones de la movilidad, polifarmacia, alteraciones cognitivas, antecedente de caídas y déficits sensoriales, y estratificar a los pacientes según su vulnerabilidad (40).

Con base en los resultados de la evaluación, se diseñan y ejecutan planes de cuidados individualizados que combinan intervenciones preventivas (modificación del entorno, supervisión, uso de ayudas técnicas), medidas farmacológicas y no farmacológicas y estrategias de educación al paciente y al personal (15).

La implementación consistente de estas intervenciones reduce la incidencia de caídas, atenúa el daño físico derivado de los episodios y contribuye a la disminución de los costos asociados a la atención médica. Además, la documentación sistemática y la monitorización de resultados facilitan la evaluación continua de la efectividad de las medidas y permiten ajustes basados en evidencia para optimizar la seguridad del paciente (25).

2.2.3. Factores intrínsecos

Los factores intrínsecos constituyen los riesgos de caída inherentes al paciente. Entre ellos se incluyen la edad (menores de 5 años y mayores de 70 años), la presencia de enfermedades agudas o crónicas, los trastornos visuales y de equilibrio, y el uso de fármacos que inducen somnolencia, provocan mareos o alteran el nivel de alerta (41).

Tabla 4

Factores intrínsecos

FACTORES INTRÍNSECOS		
Factores Intrínsecos (Biológicos y Clínicos)	Cambios Fisiológicos	Mayor prevalencia de osteoporosis posmenopáusica, debilidad en la masa muscular y fragilidad ósea incrementada que elevan la gravedad de las lesiones (como la fractura de cadera).
	Condiciones Clínicas	Incontinencia urinaria de esfuerzo o urgencia, lo que genera la necesidad súbita e insegura de deambular hacia el baño sin asistencia, especialmente en turnos nocturnos.
	Efectos Farmacológicos	Uso frecuente de polifarmacia, psicofármacos, diuréticos y analgésicos que causan hipotensión ortostática, mareo o sedación.

NOTA. Tomado y Adaptado de (41)

2.2.3.1. Comunicación terapéutica y empatía

La comunicación terapéutica y la empatía constituyen herramientas fundamentales en la atención clínica, puesto que facilitan una relación profesional-paciente basada en la confianza y el respeto. Estas prácticas promueven la expresión de las necesidades y emociones del sujeto - paciente, lo que favorece la adherencia al tratamiento y la toma de decisiones compartida (42).

Además, al percibir una escucha activa y comprensión por parte del equipo sanitario, el paciente experimenta mejoras en su bienestar emocional y, de manera concomitante, en indicadores físicos relacionados con el proceso de recuperación (38).

Por lo tanto, la incorporación sistemática de estrategias comunicacionales empáticas en la práctica asistencial puede potenciar los resultados clínicos y la satisfacción del paciente, donde se establezcan estrategias afines al proceso clínico (11).

2.2.3.2. Autonomía y toma de decisiones del paciente

La autonomía del paciente es el derecho de toda persona a elegir sobre su propia salud; el médico debe explicar los tratamientos de forma clara; luego, el paciente decide si acepta o rechaza la opción médica. Esto se formaliza mediante el consentimiento informado. Antes, el médico tomaba todas las decisiones sobre el paciente (modelo paternalista). Hoy, el paciente es el protagonista de su salud (18).

2.2.3.3. Competencia emocional y manejo del estrés del profesional de enfermería

Las competencias emocionales protegen a las/os profesionales de enfermería del síndrome de desgaste profesional (burnout). El manejo del estrés requiere entender y regular las emociones. En hospitales locales, como el Hospital General del IESS en Manta o centros en Quito, el agotamiento físico y mental es un problema común (32).

2.2.3.4. Valores éticos y principios morales compartidos

Los valores éticos y principios morales constituyen marcos normativos que orientan el comportamiento humano y facilitan la convivencia social. Estos referentes compartidos permiten evaluar acciones y decisiones, estableciendo criterios para diferenciar lo correcto de lo incorrecto en contextos individuales y colectivos (43).

Desde una perspectiva interdisciplinaria, su influencia se manifiesta en la regulación de prácticas profesionales, en la construcción de confianza interpersonal y en la promoción del bienestar común, lo que los convierte en pilares esenciales para el funcionamiento armónico de las sociedades contemporáneas (44).

2.2.4. Factores extrínsecos (entorno)

Los factores extrínsecos comprenden las influencias y elementos ambientales externos que afectan al individuo desde el contexto hacia su interior. Estos factores modulan de manera sostenida la salud, el comportamiento y el rendimiento funcional, tanto a corto como a largo plazo. Por su naturaleza, se clasifican en tres dominios interrelacionados (10):

- 1.** El entorno físico, que incluye condiciones ambientales, infraestructura y exposiciones químicas o biológicas;
- 2.** El entorno social, que abarca redes de apoyo, relaciones interpersonales y condiciones socioeconómicas; y
- 3.** El entorno cultural, integrado por normas, creencias, valores y prácticas compartidas que orientan conductas y percepciones.

La interacción entre estos dominios determina la carga de riesgo o protección sobre los procesos fisiológicos y psicosociales, por lo que su evaluación integral resulta esencial en estudios clínicos y en el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas (20).

Tabla 5*Factores extrínsecos*

FACTORES EXTRÍNSECOS		
Entorno Físico	El clima	La temperatura, la humedad y la luz del sol.
	La geografía	El lugar exacto donde estás.
	El espacio construido	Tus condiciones de vivienda, la iluminación y el diseño de tus espacios (ejemplo: si tienes escaleras sin pasamanos, es un factor de riesgo físico).
Entorno social	La familia	El apoyo que recibes en casa.
	La comunidad	Tus vecinos y amigos.
	El trabajo o escuela	Tus compañeros y las políticas de tu lugar de trabajo (ejemplo: un ambiente laboral negativo afecta tu motivación).
Entorno Cultural	Costumbres	Lo que es normal hacer en tu país.
	Economía	Tu acceso a recursos básicos y servicios de salud.
	Estilo de vida	Las opciones que tomas debido a tu cultura (como tu dieta o tus hábitos).

NOTA. Tomado y Adaptado de (39)**2.2.4.1. Entorno de Pacientes y Comunidad**

El entorno del paciente y su comunidad constituyen determinantes clave en el cumplimiento de los protocolos de prevención de caídas; por ello, el profesional de enfermería debe individualizar la atención de las mujeres hospitalizadas, considerando tanto las características del ambiente físico (iluminación, mobiliario, accesibilidad y presencia de barreras) como las condiciones sociales (apoyo familiar, comunicación y hábitos culturales) (45).

La adaptación del cuidado incluye la evaluación sistemática del riesgo, intervenciones ambientales y educativas dirigidas a la paciente y su red de apoyo, y la coordinación interprofesional para implementar medidas preventivas continuas (25).

Estas acciones reducen la probabilidad de eventos adversos y contribuyen a garantizar una estancia hospitalaria más segura y de mejor calidad.

Tabla 6*Entorno de Pacientes y Comunidad*

ENTORNO DE PACIENTES Y COMUNIDAD		
Elementos Clave en el Entorno Hospitalario	Espacio Físico	El área debe estar libre de obstáculos. Las enfermeras verifican que la iluminación sea adecuada, los pisos estén secos y los muebles fijos.
	Dispositivos de Seguridad	Las barandas de la cama deben estar elevadas y frenadas. El timbre de llamado debe quedar al alcance de la paciente
	Factores Ambientales	El uso de sondas o sueros puede limitar el movimiento. Esto aumenta el riesgo de caídas si la paciente intenta ir al baño sola
Rol de la Comunidad y la Familia	Red de Apoyo	La familia es parte del equipo de seguridad. Deben respetar las indicaciones de enfermería y mantener las barandas arriba
	Educación Activa	Las enfermeras enseñan a las pacientes y familiares a pedir ayuda para levantarse. También explican cómo usar el calzado correcto y los cambios de posición lentos.
	Vigilancia Continua	Si la paciente está débil o confundida, la familia debe alertar a la estación de enfermería de inmediato

NOTA. Tomado y Adaptado de (45)

2.2.5. Fundamentación de Enfermería

En todo proceso investigativo en el ámbito de la salud resulta indispensable reconocer y describir las contribuciones teóricas y conceptuales que soportan la práctica de enfermería (46).

En el presente estudio se incorporan y fundamentan los marcos teóricos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y de la Teoría de las Necesidades de Enfermería de Virginia Henderson, dado que ambos proporcionan una base complementaria para abordar la atención centrada en la persona y las acciones imprescindibles del profesional de enfermería (47).

A continuación se presentan de manera sintética los elementos esenciales de cada teoría y su pertinencia para esta investigación: la Teoría

del Cuidado Humano ofrece un enfoque holístico sobre la relación enfermera-paciente y los procesos de cuidado que promueven la salud y el bienestar; la Teoría de las Necesidades de Enfermería sistematiza los requisitos básicos que permiten al individuo conservar su independencia y recuperar o mantener funciones vitales, lo que facilita la planificación y evaluación de intervenciones clínicas (46).

Estas perspectivas teóricas orientan la formulación de objetivos, el diseño metodológico y la interpretación de resultados en el estudio, al integrar de manera holística las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del cuidado de enfermería (46)..

Desde la dimensión biológica, se consideran factores intrínsecos del paciente, como edad, comorbilidades, déficits sensoriales y alteraciones del equilibrio, que incrementan el riesgo de caídas (46)..

La dimensión psicológica incorpora déficits cognitivos, estado afectivo, ansiedad por caerse y adherencia a indicaciones terapéuticas, variables que condicionan la conducta motora y la respuesta al riesgo (48).

La dimensión social abarca aspectos del entorno hospitalario y de la organización del cuidado, por ejemplo, iluminación, mobiliario, disponibilidad de apoyos físicos y humanos, y políticas de turno, que modulan la exposición al riesgo (49).

La integración simultánea de estas tres dimensiones facilita la elaboración de instrumentos de evaluación del riesgo más sensibles, la selección de intervenciones preventivas multimodales y la interpretación contextualizada de los resultados, permitiendo así diseñar protocolos de enfermería centrados en la reducción efectiva y sostenible de caídas en el ámbito hospitalario (49).

2.2.5.1. Teoría del cuidado humano de la Dra. Jean Watson , en el contexto de la prevención de caídas en el entorno hospitalario

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson postula que la enfermería debe ofrecer un cuidado ético, espiritual y centrado en la persona.

Aplicada a la prevención de caídas, esta perspectiva reconceptualiza una intervención técnica, antes reducida a medidas físicas y procedimientos, como un proceso relacional basado en la confianza, el respeto y la dignidad del paciente (46).

Desde este enfoque, las acciones preventivas (evaluación de riesgo, adaptación del entorno, educación y movilidad asistida) se integran en una práctica holística que considera experiencias subjetivas, valores personales y necesidades psicosociales (46)..

De este modo, las estrategias para reducir caídas no solo disminuyen eventos adversos, sino que también promueven bienestar emocional, adherencia al plan terapéutico y empoderamiento del paciente, elementos claves para la seguridad y la calidad del cuidado (46).

2.2.5.2. Teoría de las necesidades de enfermería de Virginia Henderson

Virginia Henderson, enfermera estadounidense, es considerada una de las figuras más influyentes en la historia de la enfermería. Su enfoque holístico, centrado en las necesidades fundamentales del paciente y en la promoción de su independencia, ha dejado una huella perdurable en la práctica enfermera contemporánea. (47)

Henderson definió claramente las funciones de la enfermería y articuló 14 necesidades básicas que orientan la valoración, la planificación y la intervención clínica; este marco conceptual facilitó la sistematización del cuidado, la formación profesional y la investigación aplicada en enfermería (47).

Su aporte ha influido en modelos de atención centrados en el paciente, en el desarrollo de competencias profesionales y en la implementación de estándares que promueven la seguridad, la dignidad y la autonomía del cuidado de la salud (50).

En el contexto de la prevención de caídas en entornos hospitalarios, la aplicación del modelo implica identificar déficits en capacidades físicas, cognitivas o funcionales que comprometen la autonomía del paciente, y

planificar intervenciones específicas (evaluación del riesgo, adaptaciones del entorno, educación al paciente y al personal, y vigilancia clínica continua) orientadas a restaurar o sostener la independencia en actividades básicas como movilidad, higiene y deambulaci3n (51).

Esta perspectiva holística facilita la integraci3n de estrategias preventivas centradas en el paciente y contribuye a reducir la incidencia de caídas mediante estrategias individuales y multidisciplinarias, basadas en la evaluaci3n sistemática de las necesidades fundamentales de los pacientes (52).

Henderson propuso un modelo conceptual de enfermería enfocado en las necesidades básicas del ser humano, este estuvo compuesto por catorce componentes, dicho modelo define el rol de la enfermera como el de asistir a la persona, enferma o sana, para recuperar o mantener la independencia en la satisfacci3n de esas necesidades, tal como se menciona en la siguiente Tabla 7 (53).

Tabla 7*Matriz de Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson*

Necesidad	Característica	Causas	Consecuencias	Estrategias a Aplicar
1. Respirar normalmente	Intercambio gaseoso adecuado y vías aéreas permeables.	Tabaquismo, asma, EPOC, obesidad, ansiedad.	Hipoxia, cianosis, fatiga, daño celular.	Oxigenoterapia, ejercicios respiratorios, posición fowler.
2. Comer y beber adecuadamente	Ingesta óptima de nutrientes y líquidos según edad.	Disfagia, náuseas, pobreza, falta de apetito	Desnutrición, deshidratación, anemia.	Dietas personalizadas, control de peso, hidratación IV.
3. Eliminar desechos	Expulsión regular de orina, heces y sudor.	Inmovilidad, baja fibra, infección urinaria.	Estreñimiento, retención, sepsis, malestar.	Balance hídrico, movilización, dieta alta en fibra.
4. Moverse y mantener postura	Capacidad de desplazamiento y alineación corporal.	Fracturas, ACV, dolor, sedentarismo.	Atrofia muscular, escaras, trombosis	Cambios posturales, fisioterapia, uso de andadores.
5. Dormir y descansar	Sueño reparador en horas y calidad suficientes.	Dolor, estrés, ruido hospitalario, cafeína.	Insomnio, fatiga mental, defensas bajas.	Higiene del sueño, masajes, control del entorno.
6. Vestirse y desvestirse	Capacidad de elegir y usar ropa adecuada.	Artritis, parálisis, demencia, depresión.	Pérdida de autonomía, baja autoestima.	Ropa holgada, adaptar prendas, guiar el proceso.
7. Mantener temperatura	Termorregulación corporal entre 36.5°C y 37°C.	Infecciones, clima extremo, quemaduras.	Fiebre, hipotermia, deshidratación severa.	Mantas térmicas, medios físicos, antipiréticos.

8. Higiene e integridad cutánea	Piel limpia, sana y mucosas protegidas.	Incontinencia, encamamiento, falta de aseo.	Úlceras por presión, infecciones cutáneas.	Baño en cama, hidratación cutánea, escala de Braden.
9. Evitar peligros del entorno	Prevención de lesiones y protección a terceros.	Confusión mental, caídas previas, ceguera.	Fracturas, heridas, intoxicaciones accidentales	Barandillas arriba, suelo seco, iluminación nocturna.
10. Comunicarse	Expresión de emociones, necesidades y opiniones.	Afasia, sordera, aislamiento, entubación.	Depresión, frustración, soledad extrema.	Tableros de comunicación, lenguaje de señas, empatía.
11. Vivir según sus creencias	Respeto a los valores y la religión del paciente.	Hospitalización rigurosa, choque cultural.	Crisis existencial, culpa, rechazo al tratamiento	Contactar líderes espirituales, respetar rituales básicos.
12. Trabajar y realizarse	Sentimiento de utilidad y productividad diaria.	Jubilación forzada, discapacidad, desempleo.	Baja autoestima, inutilidad, depresión crónica.	Terapia ocupacional, delegar tareas alcanzables
13. Actividades recreativas	Participación en juegos, lectura o entretenimiento.	Dolor, aislamiento social, falta de recursos.	Aburrimiento, deterioro cognitivo, apatía.	Talleres lúdicos, lectura guiada, música suave
14. Aprender y descubrir	Adquisición de conocimientos sobre su salud.	Analfabetismo, demencia, falta de interés.	Incumplimiento terapéutico, empeoramiento	Educación en salud, folletos sencillos, retroalimentación.

NOTA. Tomado y Adaptado de (46).

2.3. Marco Legal.

2.3.1. Constitución del Ecuador

Se establece que todo proceso investigativo debe contar con normativas legales que sustente su elaboración, en este contexto, se menciona a la Constitución del Ecuador 2008, publicado en el registro Oficial N.º 449 el 20 de octubre del 2008 (54).

Sección segunda Salud Art. 360

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (18).

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (18).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (18).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (18).

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (18).
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (18)
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud (18)
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos (18).
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución (18).
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (18).
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud (18).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

El Art. 4 establece que el derecho a la salud implica el acceso universal e igualitario a una atención integral para todos los ciudadanos. Esto significa que las necesidades y demandas específicas de cada comunidad deben ser cubiertas de manera adecuada en los diferentes establecimientos de salud,

respetando la categorización y los niveles de atención correspondientes, garantizando así equidad y calidad en los servicios (55)

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos (55).

2.3.3. Régimen del buen vivir

El Art. 358 destaca la importancia de principios como la bioética, la interculturalidad y la suficiencia dentro del sistema nacional de salud, asegurando que estos guíen las políticas y prácticas sanitarias. Asimismo, establece la continuidad de capacitaciones constantes para el personal de salud, así como la provisión de servicios integrales de promoción, prevención y atención, garantizando una atención de calidad y respetuosa (56).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo.

Según el tiempo: prospectiva

Diseño: Según la naturaleza de datos es de corte transversal

3.2. Población y muestra

La población y muestra: 37 profesionales de enfermería de las salas Emergencia, Alto riesgo obstétrico (ARO) y de Urgencia / Alta Complejidad. (AC2).

3.2.1. Criterios de inclusión

- Profesionales en Enfermería
- Profesionales de Enfermería que acepten participar en el estudio

3.2.2. Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no aceptarían participar en el estudio.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Tabla 8

Procedimiento para la recolección de la información

Técnica	Guía de observación indirecta.
Instrumento	Cuestionario

NOTA: Tomado y Adaptado de (57)

3.4. Instrumento

El instrumento que se utiliza es la Guía observacional dirigida al profesional de enfermería que laboran en las áreas de: Emergencia, Alto riesgo obstétrico (ARO) y de Urgencia / Alta Complejidad (AC2), el que se refiere a la escala (58).

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

El instrumento que se utiliza es la Guía de observación indirecta dirigida al profesional de enfermería que laboran en las áreas de: Emergencia, Alto riesgo obstétrico (ARO) y de Urgencia / Alta Complejidad (AC2), el que se refiere a la escala de prevención de caídas del MSP (59).

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Luego de aplicar Guía de observación indirecta se procede a realizar tablas y gráficos, las cuales establecerán una mejor perspectiva de los hallazgos encontrados y poder hacer una contrastación de la información con los referentes teóricos que han investigado sobre la temática de estudio, para lo cual se utilizará la Estadística descriptiva (60).

3.7. Variables generales y operacionalización

Tabla 9

Operacionalización de Variables

Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas			
Dimensión	Indicador	Escala de medición	Técnica e instrumento
Características sociodemográficas del profesional de enfermería	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años +52 años	Guía observacional de la Escala de la Normativa de caídas del Ministerio de Salud Pública (MSP)
	Sexo	Masculino Femenino	
	Nivel de formación	Tercer nivel Cuarto nivel	
	Áreas	Emergencia Alto riesgo obstétrico (ARO) Urgencia / Alta Complejidad. (AC2)	
	Turno	DIA NOCHE	

Evaluación del Riesgo	Conocimiento del protocolo de prevención de caídas.	Alto Medio Bajo
	Los Protocolos de prevención de caídas se encuentran vigentes y fue socializado por la institución	Alto Medio Bajo
	Contempla en la unidad de la paciente impregnada la escala de caídas	Alto Medio Bajo
	Valora el grado de riesgo de caídas del paciente.	Alto Medio Bajo
Factores intrínsecos (paciente)	Valora el estado neurológico/nivel de conciencia	Alto Medio Bajo
	Valora el estado de Movilidad y equilibrio (requiere apoyo) - postrado	Alto Medio Bajo
	Valora el estado de conciencia del paciente por el uso de medicamentos de riesgo	Alto Medio Bajo
Factores extrínsecos (entorno)	Establece niveles para el uso de barandas de cama elevadas.	Alto Medio Bajo
	Valora el estado de que el timbre esté al alcance del paciente y en buen funcionamiento.	Alto Medio Bajo
	Controla que la cama este en posición baja y frenos asegurados.	Alto Medio Bajo
	Iluminación adecuada, señalización de suelo mojado (día y noche),	Alto Medio Bajo
	Promueve el uso de calzado cerrado antideslizante.	Alto Medio Bajo
	Educa al paciente y/o cuidadores sobre las normativas y recomendaciones del hospital sobre prevención de caídas.	Alto Medio Bajo

NOTA: Tomado y Adaptado de (61)

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de haber aplicado la encuesta a los profesionales de enfermería, estos fueron los resultados obtenidos:

Tabla 10.

Datos Sociodemográficos

INDICADOR	CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	20 – 30	24	65%
	31 – 41	12	32%
	42 – 52	01	03%
	+ 52	00	00%
Sexo	Masculino	06	16%
	Femenino	31	84%
Nivel de formación	Tercer nivel	31	84%
	Cuarto nivel	06	16%
Áreas	Emergencia	14	38%
	Alto riesgo obstétrico (ARO)	23	62%

Elaborado por: Campoverde Briones Kerlly - Vera Paredes Victoria

Análisis

De acuerdo con los datos sociodemográficos obtenidos, se menciona que la edad promedio fue de 20 – 30, en un nivel del 65%; el sexo predominante fue el femenino con un 84%; el nivel de formación académica estuvo en el Tercer nivel, con un 84%; las áreas donde desarrollan su trabajo fue en Alto riesgo obstétrico (ARO), con un 62%.

Basados en estos criterios se desprende que los profesionales de enfermería deben cumplir con la aplicación del protocolo de prevención de caídas, en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Tabla 11

Entorno del paciente

INDICADOR	PREGUNTAS	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENTORNO DEL PACIENTE	Comprueba el funcionamiento del timbre	Alto	1	02,7%
		Medio	32	86,5%
		Bajo	4	10,8%
		Alto	6	16,2%

Verifica el correcto funcionamiento de las barandas de la cama	Medio	30	81,1%
	Bajo	1	02,7%
Mantiene una buena iluminación tanto diurna como nocturna	Alto	9	24,3%
	Medio	26	70,3%
	Bajo	2	05,4%
Uso obligatorio de barandas más protectores de cama	Alto	15	40,5%
	Medio	20	54,1%
	Bajo	2	05,4%
Arregla la unidad del paciente	Alto	11	29,7%
	Medio	26	70,3%
	Bajo	0	00,0%

Elaborado por: Campoverde Briones Kerlly - Vera Paredes Victoria

Análisis

De acuerdo con los resultados de la encuesta, esta presenta los siguientes resultados: en lo concerniente al indicador **entorno del paciente**, se obtuvo que el 86,5% realiza a Medias la comprobación del funcionamiento del timbre.

De igual manera el 81,1% verifica a medias el correcto funcionamiento de las barandas de la cama. El 70,3% mantiene a medias una buena iluminación tanto diurna como nocturna. El 54,1% usa a medias, a pesar de que es obligatorio de las barandas como protectores de cama, así mismo el 70,3% arregla a medias la unidad del paciente

En este contexto se expresa que los profesionales de enfermería cumplen a medias su labor, ni están empoderados al desarrollo de sus actividades tal como se evidencia en la Tabla 11 de resultados, por lo que se debe analizar detenidamente estos resultados para establecer las causas que lo originan.

Por lo que se requiere un mejor desempeño a una labor que requiere el compromiso de cada uno para sacar adelante a los pacientes a quienes deben brindarle una atención de calidad con calidez, empatía necesaria, ser comunicativos y ser el puente entre los profesionales de la medicina y pacientes

Tabla 12*Desconocimiento del entorno*

INDICADOR	PREGUNTAS	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESCONOCIMIENTO DEL ENTORNO	¿Explica al paciente o a su familiar como evitar las caídas?	Alto	21	56,8%
		Medio	16	43,2%
		Bajo	0	00,0%
	2. Orienta sobre el mobiliario del paciente	Alto	1	02,7%
		Medio	27	73,0%
		Bajo	9	24,3%

Elaborado por: Campoverde Briones Kerlly - Vera Paredes Victoria

De acuerdo con el indicador **desconocimiento del entorno**, cada una de las preguntas reflejaron los siguientes resultados; el 56,8% explica al paciente o a su familiar como evitar las caídas, lo que representa un valor Alto. En relación con Orienta sobre el mobiliario del paciente, esta se lo ubica en una categoría media con el 73,0%.

Es indudable que se debe conocer donde se desenvuelve el paciente, cual es el entorno que le rodea, para explicarle como se debe desenvolverse en esta situación, además de que la comunicación debe ser fluida, efectiva acordes a las exigencias del área de trabajo,

Tabla 13*Medidas de prevención*

INDICADOR	PREGUNTAS	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Coloca a su alcance los objetos personales	Alto	2	05,4%
		Medio	27	73,0%
		Bajo	8	21,6%
	Identifica en la historia clínica del paciente con riesgo de caída con marcador azul	Alto	21	56,8%
		Medio	16	43,2%
		Bajo	0	00,0%
	Proporciona material de apoyo si lo precisa (andador, silla de ruedas, bastones)	Alto	5	13,5%
		Medio	29	78,4%
		Bajo	3	08,1%
	Deambulacion de paciente con calzado firme	Alto	1	02,7%
		Medio	27	73,0%
		Bajo	9	24,3%
	Programa y vigila la levantada	Alto	0	00,0%
		Medio	37	100,0%
		Bajo	0	00,0%

Ayuda en el desplazamiento: cuarto de baño, traslados	Alto	3	08,1%
	Medio	33	89,2%
	Bajo	1	02,7%
Ayuda en el aseo diario	Alto	9	24,3%
	Medio	27	73,0%
	Bajo	1	02,7%
Valora el estado neurológico	Alto	15	40,5%
	Medio	22	59,3%
	Bajo	0	00,2%
Cuenta con un familiar cercano que le acompañe las 24 horas	Alto	0	00,0%
	Medio	23	62,2%
	Bajo	14	37,8%
Valora el riesgo derivado de la medicación	Alto	6	16,2%
	Medio	24	64,9%
	Bajo	7	18,9%
Aplica el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización del paciente si es necesario	Alto	17	45,9%
	Medio	0	00,0%
	Bajo	20	54,1%

Elaborado por: Campoverde Briones Kerlly - Vera Paredes Victoria

Análisis

De acuerdo con el análisis de la respuesta de las preguntas del Indicador “Medidas de prevención”, estas fueron las respuestas: el 73,0% expreso que lo realiza a medias sobre si coloca al alcance del paciente los objetos personales.

En relación con que, si identifica en la historia clínica del paciente con riesgo de caída con marcador azul, este se encuentra en una escala alta de 56,8%. En una escala Media y con el 78,4%, los profesionales de enfermería proporcionan al paciente material de apoyo si lo precisa (andador, silla de ruedas, bastones)

Otro de los aspectos relevantes es sobre si permite que el paciente deambule con calzado firme este se encuentra en un nivel Medio con un 73,0%. De igual manera el 100% de los profesionales de enfermería permite en un nivel medio que programa y vigila la levantada de los pacientes. Así mismo, en una escala Medio y con el 89,2% se ayuda en el desplazamiento: al cuarto de baño.

En relación con la ayuda en el aseo diario de los pacientes, esta se encuentra en una escala Medio con un 73,0%. Esto permite establecer las

acciones que realiza el profesional de enfermería en la realización de sus prácticas preprofesionales al interior de un hospital.

Otro de los aspectos fundamentales es el relacionado con que, si se valora el estado neurológico del paciente hospitalizado, este se identificó en el nivel Medio con el 59.3% de aceptación. El 82,2% de los encuestados expresó que con una escala en el Nivel medio los pacientes si cuentan con un familiar cercano que le acompañe las 24 horas.

Los profesionales de enfermería valoran el riesgo derivado de las medicaciones con un nivel de aceptación del 64,9% y con un nivel bajo del 54,1% si se aplica el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización del paciente si fuese necesario realizarlo.

Las respuestas obtenidas de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, demuestra que casi todas están en el nivel medio, por lo que se elabora la siguiente Tabla 13 para evidenciar tales afirmaciones:

Tabla 14.

Características de las respuestas

INDICADOR	PREGUNTAS	ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENTORNO DEL PACIENTE	Pregunta 1	Medio	32	86,5%
	Pregunta 2	Medio	30	81,1%
	Pregunta 3	Medio	26	70,3%
	Pregunta 4	Medio	20	54,1%
	Pregunta 5	Medio	26	70,3%
DESCONOCIMIENTO DEL ENTORNO	Pregunta 1	Alto	21	56,8%
	Pregunta 2	Medio	27	73,0%
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Pregunta 1	Medio	27	73,0%
	Pregunta 2	Alto	21	56,8%
	Pregunta 3	Medio	29	78,4%
	Pregunta 4	Medio	27	73,0%
	Pregunta 5	Medio	37	100,0%
	Pregunta 6	Medio	33	89,2%
	Pregunta 7	Medio	27	73,0%
	Pregunta 8	Medio	22	59,3%
	Pregunta 9	Medio	23	62,2%
	Pregunta 10	Medio	24	64,9%
	Pregunta 11	Bajo	20	54,1%

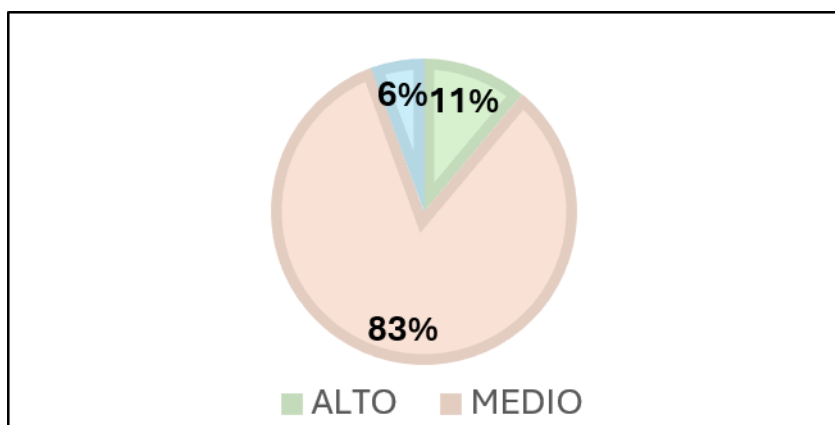
Elaborado por: Campoverde Briones Kerlly - Vera Paredes Victoria

Análisis

Como se puede evidenciar en la Tabla 13, en la pregunta 1 del Indicador Desconocimiento del entorno, presentó un 56,8% con un Nivel Alto. De igual manera en la pregunta 2 del Indicador Medidas de prevención, presento un nivel Alto con el 56,8%. Posteriormente las 15 respuestas restantes, se evidencia que todas se encuentran en un nivel Medio, lo que genera un poco de preocupación debido a que estos resultados demuestran que los profesionales de enfermería cumplen sus actividades diarias en un Nivel medio,

Figura 2.

Características de las respuestas



Elaborado por: Campoverde Briones Kerlly - Vera Paredes Victoria

Análisis

En la Figura 2 se puede visualizar mejor las respuestas de la encuesta aplicada, íes se refleja que el 83% de las respuestas se ubican en el Nivel Medio. El 11% se encuentra en un Nivel Alto y el 6% en un Nivel Bajo, por lo que se deben tomar correctivos a fin de indagar las acciones que se presentan en el desempeño de las actividades de este grupo de estudio.

DISCUSION

Es importante establecer las acciones que prevalecen en relación con los datos sociodemográficos, se menciona que la edad promedio fue del 65% (20 – 30), predominó el sexo femenino con 84%; el nivel de educación se encuentra en Tercer Nivel en un 84%; de igual manera ellos trabajan en el área de Alto riesgo obstétrico (ARO) con un 62%.

Lo más importantes sobre el análisis de cada una de las respuestas obtenida, relativas al Indicador Entorno del paciente, donde se visualiza que las cinco preguntas están consideradas en el nivel Medio, donde el porcentaje más alto fue en la primera pregunta con un 86,5%, y el nivel más bajo fue en la pregunta cuatro, con un 54,1%, valores que permiten establecer que no se cumple con las responsabilidades adquiridas.

Estos criterios reafirman lo expuesto por el referente teórico Aranaz, J., quien expresa que: “La autonomía del paciente es el derecho de toda persona a elegir sobre su propia salud; el médico debe explicar los tratamientos de forma clara; luego, el paciente decide si acepta o rechaza la opción médica. Esto se formaliza mediante el consentimiento informado. Antes, el médico tomaba todas las decisiones sobre el paciente (modelo paternalista). Hoy, el paciente es el protagonista de su salud (13) .

Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud, aprendan a establecer un dialogo más productivo, confiable y que permita ser el puente comunicativo entre el médico y el paciente, además, se debe conocer cuáles son las afectaciones que conlleva a tener estos resultados que la ubican en el nivel medio de aceptación.

De igual manera, en relación al indicador Desconocimiento del entorno, donde se exponen dos preguntas, una de las cuales presentó un nivel Alto, con 56,8% y la segunda con un nivel Medio, con el 73,0%.

Estos criterios reafirman lo expuesto por el referente teórico Alvarado, quien expresa que: “La autonomía del paciente es el derecho de toda persona

a elegir sobre su propia salud; el médico debe explicar los tratamientos de forma clara; luego, el paciente decide si acepta o rechaza la opción médica. Esto se formaliza mediante el consentimiento informado. Antes, el médico tomaba todas las decisiones sobre el paciente (modelo paternalista). Hoy, el paciente es el protagonista de su salud” (18).

Siguiendo con el análisis de los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta, pero basados en el Indicador “Medidas de prevención”, la misma que contiene 11 preguntas, que, para efecto de este estudio, se lo dividió en dos grupos.

Para el primero se establece que la segunda pregunta presenta un nivel Alto con el 56,8% y las cinco restantes presentan un nivel Medio tal como se evidencia en la Tabla 13. Esto permite contrastar lo expuesto por el referente teórico Martínez, D., quien expresa que:

“El entorno del paciente y su comunidad constituyen determinantes clave en el cumplimiento de los protocolos de prevención de caídas; por ello, el profesional de enfermería debe individualizar la atención de las mujeres hospitalizadas, considerando tanto las características del ambiente físico (iluminación, mobiliario, accesibilidad y presencia de barreras) como las condiciones sociales (apoyo familiar, comunicación y hábitos culturales)” (45).

En el segundo grupo se tiene que la pregunta 11, presenta niveles Bajos con el 54,1%. Este accionar de los profesionales de enfermería sobre la prevención de riesgos de caídas de mujeres embarazadas y cuáles pueden ser las medidas efectivas en procura de prevenirlas, esto permite establecer el criterio del referente teórico Arias, D., quien afirma que:

“La prevención de caídas se apoya en modelos organizacionales fundamentados en la Cultura de Seguridad Justa y en un sistema estructurado de registro de eventos adversos. Estas aproximaciones promueven la notificación sistemática de incidentes y condiciones latentes sin orientar la respuesta hacia la culpabilización individual, lo que facilita la identificación de factores contribuyentes a nivel sistémico” (3).

El accionar de los profesionales de enfermería establecen que: para la prevención de estos eventos se deben accionar los protocolos de seguridad que existen en las unidades de salud, con el propósito de aplicar talleres de información a los familiares de las pacientes mujeres hospitalizadas, a fin de que conozca como prevenir estos riesgos que generan una serie de incertidumbre.

Para prevenir riesgos de caídas en pacientes hospitalizados, es fundamental mantener las barandas de la cama elevadas, asegurar los frenos del mobiliario, mantener una iluminación adecuada y usar calzado antideslizante. Además, se debe instruir al paciente y a sus familiares para que utilicen siempre el timbre de llamado antes de intentar levantarse sin asistencia.

El personal de salud desempeña un papel clave mediante la valoración inicial y periódica del riesgo de caídas, la supervisión constante de los pacientes con movilidad reducida o efectos secundarios por medicamentos, y la rápida señalización de superficies húmedas. La educación activa sobre prácticas seguras dentro del entorno clínico es la herramienta principal para evitar estos incidentes.

CONCLUSIONES

Con relación a los datos sociodemográficos, se concluye que el perfil socio demográfico fue: la edad promedio estuvo en 20 – 30 (65%), el sexo femenino fue mayoritariamente (84%) quienes forman parte de desempeñar una labor en bien de la comunidad; así mismo el nivel de educación (84%) estuvo en el Tercer Nivel y que el 62% labora en las de Alto riesgo obstétrico. Por lo que, este personal que forman parte del sistema de salud, debe estar en condiciones de realizar una labor que requiere de una responsabilidad, el compromiso y el cumplimiento de todos los protocolos para beneficio de la comunidad.

En relación al cumplimiento en la aplicación del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas, se expresa que se cumple a medias esta labor, no muestran empatía ni empoderamiento al desarrollo de sus actividades tal como se evidencia en la Tabla 11 de resultados, por lo que se debe analizar detenidamente estos resultados para establecer las causas que lo originan.

Es importante establecer los factores de riesgo asociados al cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería, por lo tanto, se debe aplicar medidas de prevención para evitar que se llegue a estos extremos, por lo que se empleó 11 preguntas (Tabla 14), de las cuales la pregunta 2 evidencio un 56,6% en niveles Altos, en la pregunta 11, presentó niveles bajos con un 54,1%, en el resto de preguntas presentaron niveles medios de cumplimiento, lo que queda en claro que no se está cumpliendo a cabalidad con estos objetivos,

RECOMENDACIONES

Se recomienda que: las entidades del sistema de salud pública apliquen estrategias de publicidad para incentivar y motivar a grupos de varones para que estudien la Carrera de Enfermería a fin de equiparar de que la gran mayoría de mujeres (84%) son parte de esta actividad laboral donde la carga laboral, el cansancio, la presión, el estrés son parte del ambiente de trabajo. Además, ayudaría a suplir la demanda laboral que padece el sistema de salud en esta área de atención al paciente con personal capacitado

Las entidades de Educación Superior deben fomentar en sus estudiantes, en que la práctica constante en el desarrollo de una actividad en las áreas donde se desempeñe, está la debe realizar con total responsabilidad porque va a adquirir la experiencia necesaria, y es allí donde debe cumplir con todos los protocolos de prevención de caídas en mujeres hospitalizadas

Promover que tanto los pacientes, como los familiares conozcan los factores de riesgo asociados al cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería; esto ayudará a minimizar los riesgos y prevenir futuros eventos críticos que perjudican a las mujeres, y al entorno familiar.

REFERENCIAS

1. OMS OMdISG. Seguridad del Paciente. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1360307/retrieve>.
2. Manzano M. Percepción de los pacientes sobre la seguridad del paciente durante la hospitalización. [Online].; 2020..
3. Arias D. Factores asociados a caídas en el servicio ambulatorio de geriatría de un hospital universitario en Bogotá (Colombia). Revista Ciencias de la Salud, 19(1), 1–11. 2021.
4. Gómez M. Atención integral de enfermería en el adolescente. Editorial Sintesis.192294. p 363-434. 2023.
5. Carrero M. (Grupo de Calidad Asistencial y seguridad del paciente de la Asociación Española de Pediatría. An Pediatr (Barc). 2023; 83(4): 227-228. 2023.
6. Gómez G. Eventos adversos en sala de hospitalización y medicamentos de alto riesgo. Enfermería Universitaria ENEOUNAM. 2022; 8(3): 28-35. 2022.
7. González H. Farmacología del paciente hospitalario. Rev. Med.Clin. Condes 27(5): 652-659. 2024.
8. Gutiérrez M. Errores de medicación en pacientes hospitalizados. Arch Pediatr Urug. 2023; 82(3): 133-140. 2023.
9. Chóez S. Conocimientos sobre cultura de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería Campus Macas, Ecuador. RevistaUNIANDÉS Ciencias de la Salud, 5-23. Retrieved from. 2024.

10. Abdollahi R. Patient safety culture can improve the quality of nursing care. Journal of Nursing Reports in Clinical Practice. doi:10.32598/jnrcp.2404.1067. 2024.
11. MacLeod A. Constructivism: learning theories and approaches to research. Researching Medical Education, Second Edition, 25-40. 2022.
12. Dr. Watson J. La teoría del cuidado humano de Jean Watson. Founder, Director, Watson Caring Science Institute. 2022.
13. Aranaz J. Grupo de Trabajo del Proyecto IDEA. (2005). Incidencia e impacto de los efectos adversos en dos hospitales. Revista Calidad Asistencial, 53-60. 2022;(69).
14. Baker G. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. Canadian Medical Association Journal, 16781686.. 2023.
15. Villarreal M. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte, 112-119. 2024;(115).
16. Jiménez H. Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H.Downton modificada en pacientes hospitalizados. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 20238; 26(1): 46-51. 2023.
17. Dackiewicz M. Eventos adversos en pacientes de un hospital de especialidades. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023; 51 (6): 680-687. 2022.
18. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito - Ecuador : Ediciones Legales; 2008.
19. León C. Metodología para la protocolización de enfermería en el registro y notificación de caídas en pacientes hospitalizados. Revista Cubana de Enfermería, 35(2), 13. 2021.

20. OMS OMDIS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. [Online]; 2021.
21. Olarte N. Estrategias para la prevención de caídas en adultos mayores [Trabajo de grado. Universidad Cooperativa de Colombia. 2021.
22. Alvarado. Eventos adversos en medicina general y medicamentos de alto riesgo. Enfermería Universitaria ENEOUNAM. 2023.
23. Perez J. Fundamentos de estrategia. : Editorial Elearning, SL.; 2022.
24. García A. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. Enfermería Nefrológica, 23(2), 148-159. 2020.
25. Zavala N. Plan de gestión en la seguridad del paciente adulto hospitalizado sobre la prevención de caídas en el servicio de cirugía especialidades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Barcelona - España ; 2020.
26. Magalhães A. Modelaje de caídas de pacientes adultos y las repercusiones en la Enfermería como segunda víctima. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30. Porto Alegre, RS, Brasil.. 2022.
27. Chileno J. Prácticas seguras sobre prevención de caídas en pacientes: experiencias de enfermeros en servicio de emergencias Postgrados Dd, editor. Santo Domingo - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Santo Domingo; 2023.
28. Villavicencio M. Protocolo de prevención de caídas: estrategias para la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. Religación: ISSN 2477-9083 Vol. 10 No. 47. 2025.
29. Nazareno F. Cumplimiento de las barreras de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital

de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2022. Guayaquil - Ecuador : Universidad Católica Santiago de Guayaquil ; 2022.

30. Arellano M. Seguridad del paciente y del profesional de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias (SUH) (Bachelor's thesis). Universidad y Salud, 20(2), 171-182. 2022.
31. Betancourt CL. Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. Revista Cubana de Enfermería, 36(4), 1-15. 2020.
32. Gómez R. compromiso en el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 38(2). 2022.
33. GUILLINTA L. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SEGURAS DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL; 2024.
34. Zavala N. Plan de gestión en la seguridad del paciente adulto hospitalizado sobre la prevención de caídas en el servicio de cirugía especialidades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima - PERÚ; 2021.
35. Corrales F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Revista científica CURAE, 3(1), 43-52. 2020.
36. Popken M. Caídas: adherencia a las medidas de prevención en un hospital de alta complejidad. NURE investigación. Revista Científica de enfermería, (120), 4. 2022.
37. McCabe C. Una visión general del diseño descriptivo cualitativo dentro de la investigación en enfermería. revista de Investigación en Enfermería, 25 (5), 443-455. 2022.
38. Espinoza Z. Condiciones de trabajo física, psicológica y social, en enfermeras del servicio de emergencia. SCIÉENDO, 25(1), 29-39. 2022.

39. Bohórquez M. Implementación y sostenibilidad de las guías de enfermería basadas en la evidencia: modelo de la RNAO. MedUNAB, 23(1), 85-94. 2020.
40. Jentoft A. Valoración del paciente geriátrico.: Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 11(62), 3641-3658.; 2023.
41. Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus V manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomédica, 42(1), 184-195. 2021.
42. Méndez A. Caída del paciente adulto mayor hospitalizado.. Vive Revista de Salud, 4(12), 239-249. 2020.
43. Francia S. El papel de la enfermería en la prevención de las caídas.. Revista Sanitaria de Investigación, 4(2), 79. 2022.
44. Barrera M. Experiencia docente en la aplicación de metodologías activas de aprendizaje en la educación superior enfermera.. Index de Enfermería, 31(2), 134-138. 2022.
45. Martínez D. Condiciones de seguridad percibidas por cuidadores familiares en atención pediátrica. Revista Ciencia y Cuidado, 16(3), 80-92. 2020.
46. Sheehan D. Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos Y Teorías En Enfermería, 68. 2023.
47. Rodríguez R. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar; 2024.
48. LARA M. Relación del control inhibitorio y las actitudes conductuales hacia la medicación: el rol mediador de la Ansiedad en pacientes con cardiopatía isquémica ; 2025.

49. Sanz V. Diseño, desarrollo y evaluación de un programa de competencias emocionales ; 2024.
50. Duarte P. Coherencia entre el modelo de formación en psicología de la salud y la atención centrada en la persona: análisis de las prácticas; 2024.
51. Jaramillo J. Estrategias de prevención de caídas en pacientes geriátricos hospitalizados: una revisión narrativa de la literatura.: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(2), 4337-4357.; 2025.
52. Guerra O. Enfermería Clínica Integral Abordaje Holístico del Cuidado en contextos Latinoamericanos.; 2026.
53. HENDERSON M. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN ADULTO JOVEN CON ALTERACION; 2023.
54. Ecuador Cd. Registro Oficial; 2008.
55. Asamblea Nacional dE. 2.3.2. Ley Orgánica de Salud Quito - Ecuador: Ediciones Legales; 2014.
56. Marcillo L. FACULTAD DE POSGRADO MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL; 2024.
57. Vidal A. Competencias comunicativas comportamentales: Propuesta de una matriz de observación para estudiantes de pedagogía en contexto de diversidad cultural.: Revista Electrónica Educare, 24(1), 154-171.; 2021.
58. Chávez G. Percepción de los Internos de Enfermería sobre la Comunicación Efectiva en el Cuidado de Urgencias; 2025.
59. Chávez A. Comunicación enfermera cliente en el cuidado de urgencias obstétricas en el hospital ; 2024.

60. Estrada W. Metodología de la investigación científica.: Guía práctica para la elección, diseño y desarrollo de la investigación.; 2023.
61. Arias I. CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS.; 2023.
62. Asamblea Nacional dE. Régimen del buen vivir Quuito - Ecuador : Ediciones Legales; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la UCSG



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 30 de marzo del 2026

Srta. Campoverde Briones Kerlly Damaris
Srta. Vera Paredes Victoria Patricia
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Geny Rivera Salazar PhD.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Anexo 2. Permiso del hospital



Anexo 3. **Consentimiento Informado**

Nosotras: Kerlly Damaris Campoverde Briones y Victoria Patricia Vera Paredes, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre el tema: **Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025**

Le aseguramos mantener la confidencialidad de los datos que nos facilite y el compromiso de no utilizarlo para otros fines.

Agradecemos profundamente su colaboración.

Kerlly Damaris Campoverde Briones

C.I.: 0953943481

Victoria Patricia Vera Paredes

C.I.: 0943517417

Yo _____ acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma

C.I.

Anexo 4. Formulario de encuesta /matriz de recolección de datos

GUÍA OBSERVACIONAL DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tema: Cumplimiento del protocolo de prevención de

4. Uso obligatorio de barandas más protectores de cama

☐ ALTO

☐ MEDIO

8. Coloca a su alcance los objetos personales

☐ ALTO

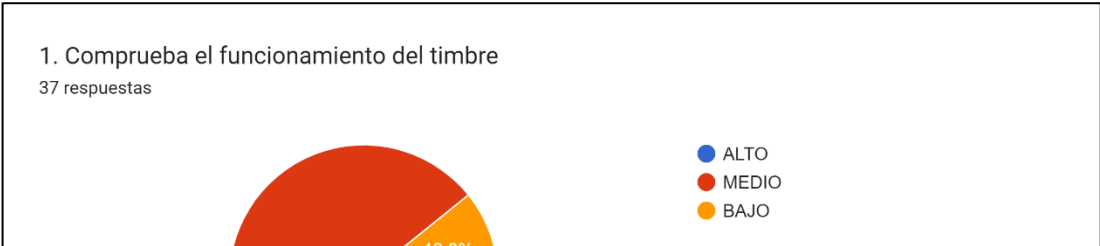
☐ MEDIO

☒ BAJO

13. Ayuda en el desplazamiento: cuarto de baño, traslados

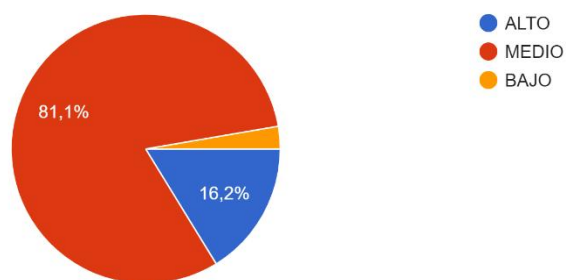
- ☐ ALTO
- ☐ MEDIO
- ☐ BAJO

Anexo 5. Gráficos de las encuestas



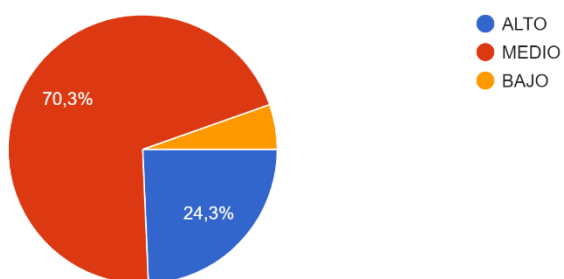
2. Verifica el correcto funcionamiento de las barandas de la cama

37 respuestas



3. Mantiene una buena iluminación tanto diurna como nocturna

37 respuestas



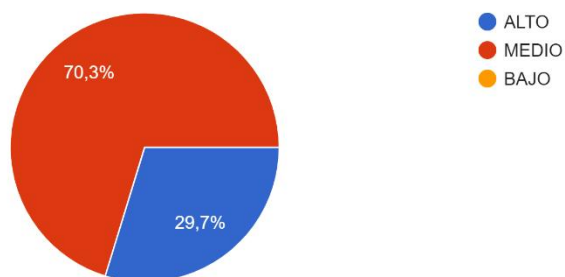
4. Uso obligatorio de barandas más protectores de cama

37 respuestas



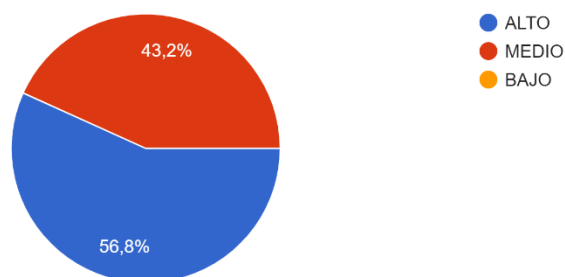
5. Arregla la unidad del paciente

37 respuestas



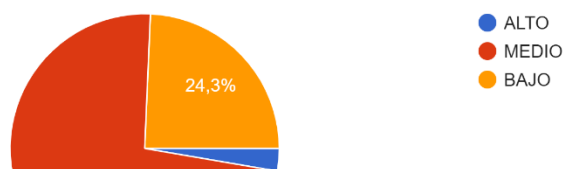
9. Identifica en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAÍDA con marcador azul

37 respuestas



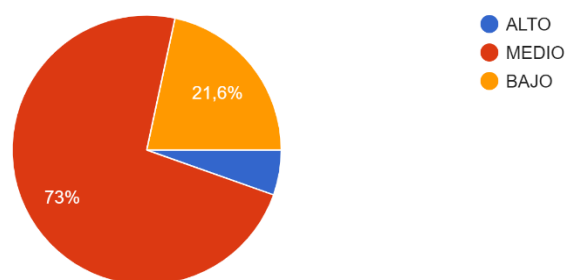
7. Orienta sobre el mobiliario del paciente

37 respuestas



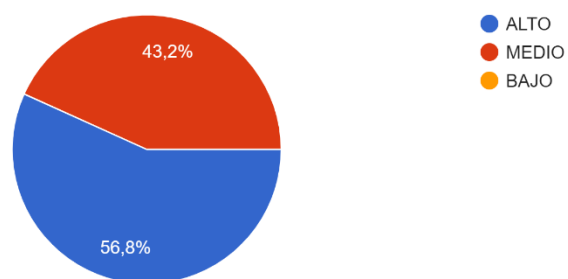
8. Coloca a su alcance los objetos personales

37 respuestas



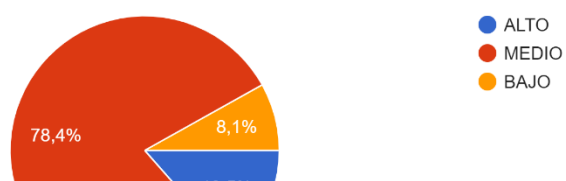
9. Identifica en la historia clínica del paciente con RIESGO DE CAÍDA con marcador azul

37 respuestas



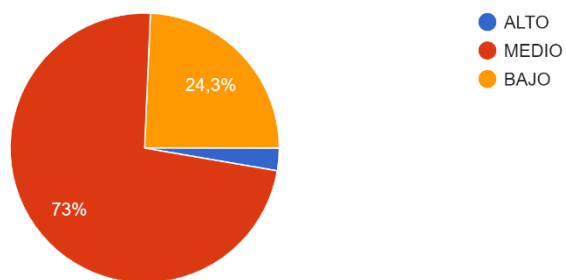
10. Proporciona material de apoyo si lo precisa (andador, silla de ruedas, bastones etc.)

37 respuestas



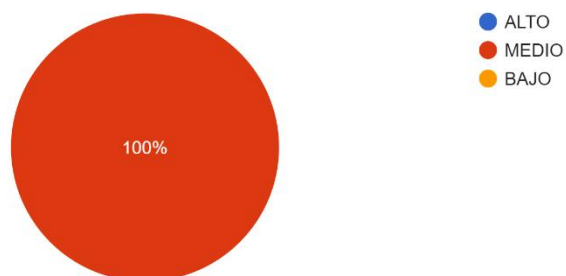
11. Deambulaci3n de paciente con calzado firme

37 respuestas



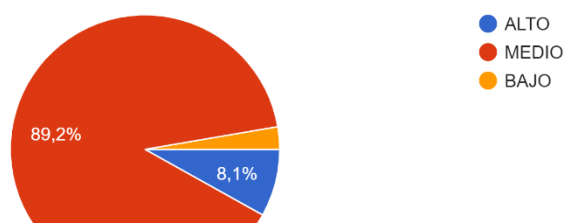
12. Programa y vigila la levantada

37 respuestas



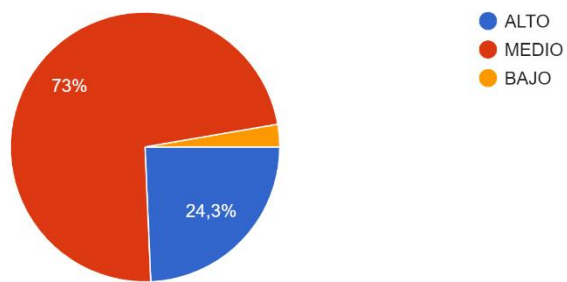
13. Ayuda en el desplazamiento: cuarto de ba1o, traslados

37 respuestas



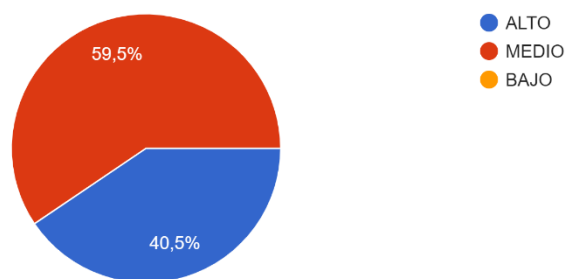
14. Ayuda en el aseo diario

37 respuestas



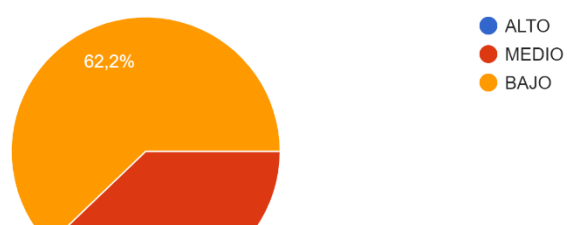
15. Valora el estado neurológico

37 respuestas



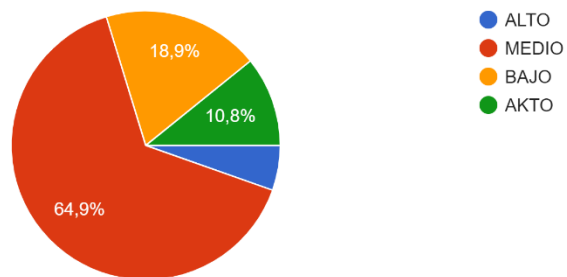
16. Cuenta con un familiar cercano que le acompañe las 24 horas

37 respuestas



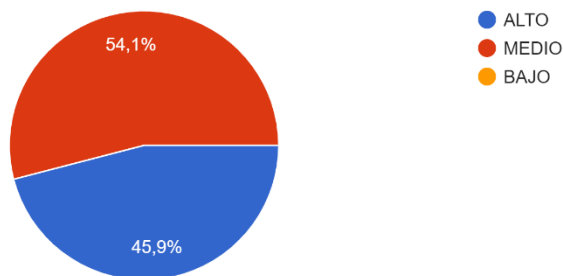
17. Valora el riesgo derivado de la medicación

37 respuestas



18. Aplica el protocolo de sujeción mecánica e inmovilización del paciente si es necesario

37 respuestas



Anexo 6: Evidencias fotográficas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:	Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025
TUTOR:	Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar Phd.
AUTORES:	Campoverde Briones Kerlly Damaris Vera Paredes Victoria Patricia



Las egresadas realizando controles periódicos a las mujeres hospitalizadas y explicando la temática de estudio a las pacientes para que tengan conocimiento y prevenir riesgos de caídas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:	Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025
TUTOR:	Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar Phd.
AUTORES:	Campoverde Briones Kerlly Damaris Vera Paredes Victoria Patricia



En otro contexto de la explicación a las pacientes hospitalizadas sobre cuál es la finalidad del estudio que se realiza



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Campoverde Briones, Kerlly Damaris**, con C.C: N° 0953943461 y **Vera Paredes, Victoria Patricia** con C.C: N° 0943517417, autoras del trabajo de titulación: **Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de septiembre de 2026**

f.

Campoverde Briones, Kerlly Damaris

C.C: 0953943481

f.

Vera Paredes, Victoria Patricia

C.C: 0943517417



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025		
AUTOR(ES)	Campoverde Briones, Kerlly Damaris Vera Paredes, Victoria Patricia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Rivera Salazar, Geny Margoth Phd.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias de la salud		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	65 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Hospitalización, Protocolos de Atención, Enfermería, Seguridad del Paciente		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Protocolos, profesionales, enfermería hospitalización, caídas		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Establecer acciones que permitan realizar de manera adecuada el fiel cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por el profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, es una labor que requiere asumir una responsabilidad, compromiso y tener una actitud positiva para otorgar cuidados de calidad y calidez. El desarrollo de este trabajo investigativo tuvo como objetivo el determinar el cumplimiento del protocolo de prevención de caídas por parte del profesional de enfermería en mujeres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2025. La metodología empleada fue de Nivel: Descriptivo con enfoque Cuantitativo, prospectiva y de corte transversal. Con una población de 37 profesionales de enfermería. Los principales resultados evidenciaron que el factor sociodemográfico predominante fue de 84% en mujeres, la edad promedio fue de 20 – 30 años con un 65%, el nivel académico del tercer nivel fue del 84% y que laboran en áreas estratégicas críticas fue de un 62%. Se concluye que los profesionales de enfermería deben asumir responsabilidades con la finalidad de realizar controles sobre la aplicación correcta de los protocolos de prevención de caídas que se dan en el entorno hospitalario.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-939563865 +593-967509547	E-mail: Kerlly.campoverde@cu.ucsg.edu.ec Victoria.vera01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar Phd. Teléfono: +593-993095069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			