

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO "MUNICIPAL SAN GENARO"
CHORRILLOS 2024**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ZUÑIGA CARDENAS ROSMERY BETZABET**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2025

Asesora: MG. LOPEZ PAJARES ADELAI DA ROSAMARÍA

ORCID: 0000-0001-9666-920

Tesista: ZUÑIGA CARDENAS ROSMERY BETZABET

ORCID: 0000-0002-9349-7356

Línea de investigación: Salud Global

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera y guiar mis pasos día a día.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar mi carrera profesional.

A los pobladores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos

por brindarme facilidad para realizar mi trabajo de investigación

A mi asesora

Por haberme guiado en este trabajo de investigación en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos.

DEDICATORIA

A mis padres por darme su apoyo incondicional durante todos estos años me han permitido llegar a cumplir un sueño más, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo. siempre.

RESUMEN

Introducción: Actualmente se observa el continuo envejecimiento poblacional, las enfermedades prevalentes son las enfermedades crónicas no transmisibles como caídas y accidentes, que es la primera causa de muerte. **Objetivo:** Determinar el riesgo de caídas en adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024. **Metodología:** Estudio de tipo básica, descriptiva y transversal, no experimental y prospectiva, con una muestra de 80 adultos mayores, tipo de muestreo probabilístico, la técnica fue entrevista y se utilizó como instrumento la escala J. H. Downton. **Resultados:** Los resultados revelan que, del total de los 80 adultos mayores entrevistados; el riesgo general de caídas fue alto 90% (72) y bajo solo el 10% (8). Con respecto a la dimensión caídas previas el 65% (52) tienen alto riesgo y el 35% (28) bajo riesgo. En cuanto al riesgo de caídas según dimensión ingesta de medicamentos predominó el riesgo alto 55% (44) y bajo solo el 45% (36). Según la dimensión déficit sensoriales de los adultos mayores es de alto riesgo en 61.3% (49) y bajo riesgo en 38.8% (31). El torno al riesgo de caídas de según dimensión estado mental el riesgo es alto en 77.5% (62) y de bajo riesgo en 22.5% (18). La valoración del riesgo de caídas de los adultos mayores según dimensión deambulacion es de alto riesgo en 65% (52) y de bajo riesgo en 35% (28).

Palabras clave: Riesgo, Caídas, Adulto mayor

ABSTRACT

Introduction: Currently, the continuous aging of the population is observed, the prevalent diseases are chronic non-communicable diseases such as falls and accidents, which are the leading cause of death. **Objective:** To determine the risk of falls in older adults in the San Genaro Municipal Human Settlement - Chorrillos 2024. **Methodology:** Basic, descriptive and cross-sectional study, non-experimental and prospective, with a sample of 80 older adults, probabilistic sampling type, the technique was interview and the J. H. Downton scale was used as an instrument. **Results:** The results reveal that, of the total of 80 older adults interviewed; the general risk of falls was high 90% (72) and low only 10% (8). Regarding the previous falls dimension, 65% (52) have a high risk and 35% (28) low risk. Regarding the risk of falls according to the medication intake dimension, high risk predominated 55% (44) and low only 45% (36). According to the sensory deficit dimension of older adults, the risk is high in 61.3% (49) and low in 38.8% (31). Regarding the risk of falls according to the mental state dimension, the risk is high in 77.5% (62) and low in 22.5% (18). The assessment of the risk of falls in older adults according to the ambulation dimension is high in 65% (52) and low in 35% (28).

Keywords: Risk, Falls, Older adult

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la prevención de caídas en adultos mayores es muy importante y muchas instituciones se enfocan en brindar servicios para la protección de adultos mayores, pero la demanda es alta y es difícil reducir el riesgo de caídas, que ocasionan complicaciones como el aumento de dependencia y alta mortalidad.

El objetivo de la investigación fue determinar el riesgo de caídas en adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024, tuvo como propósito brindar información relevante para la toma de decisiones en la prevención de caídas, para que el servicio que se ofrece al adulto mayor sea el que se merece, orientado a brindarle un servicio de calidad con dignidad de este grupo poblacional.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Resultados Capítulo V: Discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía, anexos.

ÍNDICE

	Nº Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
INDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICO	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2. BASE TEORICA	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	11
2.4. HIPÓTESIS	20

2.5. VARIABLES	20
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
4.1. RESULTADOS	25
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. DISCUSIÓN	32
5.2. CONCLUSIONES	36
5.3. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	50

INFORME ANTIPLAGIO

ROSMERY BETZABET

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 24/04/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

ROSMERY BETZABET ZUÑIGA CARDENAS / MG. ADELAIDA ROSAMARÍA LÓPEZ PAJARES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO "MUNICIPAL SAN GENARO" CHORRILLOS 2024

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: **23 %**

Conformidad Autor:

Nombre: ROSMERY BETZABET ZUÑIGA CARDENAS

DNI: 71011196

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: ADELAIDA ROSAMARÍA LÓPEZ PAJARES

DNI: 73244357

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los adultos mayores del Asentimiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos -2024	25

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Riesgo de caídas según valoración global de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos -2024	26
Gráfico 2 Riesgo de caídas según la dimensión caídas previas de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos -2024	27
Gráfico 3 Riesgo de caídas según la dimensión ingesta de medicamentos de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos-2024	28
Gráfico 4 Riesgo de caídas según la dimensión déficit sensorial de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos-2024	29
Gráfico 5 Riesgo de caídas según la dimensión estado mental de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos-2024	30
Gráfico 6 Riesgo de caídas según la dimensión deambulaci3n de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos-2024	31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Cuadro de Operacionalización de Variables	51
ANEXO 2 Diseño Muestral	52
ANEXO 3 Instrumento	53
ANEXO 4 Confiabilidad del Instrumento	55
ANEXO 5 Matriz de consistencia	56
ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento	59
ANEXO 7 Consentimiento informado	61

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento, producto normal del proceso del desarrollo del ser humano, genera de alguna manera la disminución de las habilidades cognitivas, sociales y motoras, lo que aumenta el riesgo a padecer caídas, es así que surge el cuestionamiento con relación a la preparación de las personas para afrontar esta situación cuando lleguen a esa edad, considerando que ellos representan un grupo poblacional en incremento

En este sentido en el 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ identificó que los adultos mayores enfrentan un riesgo significativo de lesiones graves o fatales debido a caídas, un riesgo que aumenta con la edad debido a varios factores. En Estados Unidos, entre el 20% y el 30% de las personas mayores que sufren caídas experimentan lesiones serias como fracturas de cadera o traumatismos craneoencefálicos. Estos incidentes pueden atribuirse a problemas físicos, sensoriales y cognitivos asociados con el envejecimiento, así como a entornos no adaptados a sus necesidades específicas.

Según estimaciones de la WHO² en 2024, realiza proyecciones indicando que para el 2030, 1 de 6 personas a nivel mundial serán mayores de 60 años, lo que significa un incremento de 1.000 a 1.400 millones en 2020, población que se duplicará para el 2050 pudiendo llegar a 2.100 millones y que la población de más de 80 años se triplique entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones. Ante este panorama, resulta fundamental prevenir eventos que incrementan la morbimortalidad, como las caídas en adultos mayores, con intervenciones multisectoriales.

En el contexto latinoamericano, PAHO³ señaló en 2023 que uno de los cuatros ámbitos de acción de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, y la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades

Amigables con las Personas Mayores, era el aseguramiento de que las comunidades promuevan las capacidades de la población adulta mayor para el mantenimiento de su autonomía. Sin embargo, estas capacidades pueden verse afectadas por el deterioro propio del envejecimiento, lo que incrementa el riesgo de accidentes, como caídas de gravedad.

En este sentido el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia⁴, a través de su Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031, busca dar las garantías para que la población adulta mayor goce de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad, equidad y sin discriminación, a través del reconocimiento de sus derechos, asignando responsabilidad al individuo, a sus familiares, a la comunidad y al estado para su protección, promoción y defensa.

Una investigación realizada en México concluyó que un elevado número de personas pierde la vida cada año a causa de caídas, y quienes logran sobrevivir suelen enfrentar secuelas físicas y psicológicas, ya sean temporales o permanentes. Entre estas consecuencias se encuentra el miedo a realizar sus actividades diarias con normalidad, lo que no solo afecta su calidad de vida, sino que también incrementa el riesgo de sufrir nuevas caídas⁵.

En Colombia, un reporte del 2023, evidenció una alta prevalencia de caídas en adultos mayores, llegando a un 49 % en el último año. Siendo las más afectadas las mujeres institucionalizadas, las causas más frecuentes fueron deficiencias de vitamina D y uso de antidepresivos⁶.

A nivel nacional, en Perú, un estudio realizado en el año 2020 reveló que existen aproximadamente 4 millones 140 mil personas de 60 años a más, lo que representa el 12,7 % de la población total en ese año. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁷, esta población es vulnerable a diversos problemas de salud, entre ellos las caídas, las cuales

afectan significativamente su calidad de vida. Estas caídas pueden derivar en fracturas o en la necesidad de guardar reposo prolongado, lo que a su vez incrementa el riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Según⁸, en el reporte de la Encuesta Nacional de Hogares del IV trimestre del año 2023, señala que en el Perú el 78,9% de los adultos mayores, adolecen de alguna enfermedad crónica, siendo los más afectados los que viven en zonas urbanas (82,9%), anotando que en Lima llegan a un 75,0% y en zonas rurales un 77,7%. Esta condición los predispone a caídas, con la afectación de su salud.

A nivel regional, una investigación realizada en Lima, Perú, en el año 2019, evidenció que muchos adultos mayores presentan enfermedades, consumen medicamentos y tienen alteraciones visuales, factores que influyen significativamente en el riesgo de sufrir caídas⁹. Asimismo, se destacó que el deterioro cognitivo representa una causa importante de riesgo, siendo considerado el segundo factor más relevante a nivel mundial. Por ello, se reconoce que los adultos mayores están expuestos a un alto riesgo de sufrir lesiones graves o incluso la muerte como consecuencia de una caída¹⁰.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es el riesgo de caídas en adulto mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro -Chorrillos 2024?

1.2.2 Específico

- ¿Cuáles son las características demográficas según edad y género de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024?
- ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión caídas previas en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024?
- ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión consumo de medicamentos en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024?
- ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión déficit sensitivo – motor en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024?
- ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión estado mental en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024?
- ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión deambulación en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024?

1.3. Justificación

El presente estudio reviste gran relevancia para la salud del adulto mayor, ya que permitirá medir y cuantificar el riesgo de caídas en esta población. Esto proporcionará datos precisos sobre la situación actual, lo que facilitará la implementación de políticas de salud orientadas a la prevención y promoción del bienestar, en el ámbito donde se desarrolla este estudio. De este modo, se podrá reducir el nivel de riesgo de caídas y prevenir la aparición de lesiones que generen deficiencias o discapacidades en los adultos mayores.

Los profesionales de Enfermería al tener conocimientos sobre el riesgo de caídas en los adultos mayores y las consecuencias graves que pueden comprometer la salud de este grupo poblacional, podrán proponer estrategias que minimicen dichas circunstancias en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro.

Este estudio se desarrolló siguiendo el método científico, utilizando para la recogida de la data un instrumento validado que permitirá obtener información confiable sobre el riesgo de caídas en la población adulta mayor que permitirá llegar a los resultados propuestos en los objetivos, por lo que se considera que estos podrán servir como antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema.

1.4. Delimitación del área de estudio

La investigación se realizó en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos, ubicado en la Av. Principal 1024, Lima 15067. La población de estudio serán los adultos mayores de esta localidad durante el año 2024.

1.5. Limitaciones de la investigación

Mediante las actividades e investigaciones previas se ha identificado limitación para obtener la información, situación superada a través de las

coordinaciones realizadas con los vecinos de la localidad. Así mismo, al ser una población pequeña, los resultados a los que se arriben serán de utilidad solo para esta comunidad, limitando la generalización de los resultados.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar el riesgo de caídas en adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024.

1.6.2 Específicos

- Describir las características demográficas según edad y género de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024.
- Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión caídas previas en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024.
- Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión uso de medicamentos en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro - Chorrillos, 2024.
- Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión déficit sensitivo – motor en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro - Chorrillos, 2024.
- Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión estado mental en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro - Chorrillos, 2024.
- Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión deambulaci3n en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro - Chorrillos, 2024.

1.7. Propósito

El estudio está orientado a disminuir el riesgo de caídas en las personas adultas mayores, del ámbito de intervención, reducir la accidentalidad de los más vulnerables y mejorar su calidad de vida, por ello los resultados a los que se llegue en esta investigación, serán compartidos con las autoridades del A H para que les sirva de referencia en la formulación de estrategias para el diseño de un programa de mejoras.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Ruiz, et al.¹¹ en México, realizaron una investigación en el año 2020 con el objetivo de analizar la relación de fragilidad, polifarmacia y riesgo de caídas en las personas adultas mayores. La población estuvo conformada por 261 personas adultas mayores de Saltillo, Coahuila (México). Para la recolección de la información utilizaron una cédula de datos personales y prevalencia de polifarmacia, escala Frail y escala de Tinetti. Obtuvieron como resultados que, el 19,2% de los participantes fueron frágiles, el 44,1% de los adultos mayores presentaron polifarmacia y el 37,5% reportó un alto riesgo de caídas. Como resultado, encontraron una correlación positiva y significativa con la polifarmacia ($r_s = 0,274$; $p < 0,01$) y el riesgo de caídas se correlacionó negativa y significativamente con fragilidad 10 ($r_s = -0,333$; $p < 0,01$). Al finalizar el estudio concluyeron que, existe una relación entre la fragilidad y los riesgos de caídas en los adultos mayores, la polifarmacia no tuvo relación con los riesgos de las caídas.

Astaiza, et al.¹² en Colombia, realizaron una investigación en el año 2020 con el objetivo de determinar el nivel de fragilidad, funcionalidad y riesgo de caídas en adultos mayores de una comuna de Cali, Colombia. La población estuvo conformada por 197 adultos mayores, la mayoría mujeres, con una edad media de $73,88 \pm 7,96$ años. Para la recolección de datos se aplicó la batería de rendimiento físico a corto plazo (SPPB) y se categorizaron los grupos según el grado de energía, prefragilidad y fragilidad. Obtuvieron como resultados que, cuando se probaron extensión funcional y fuerza de prensión con dinamómetro, encontraron que el 14,2% de los participantes presentaban riesgo de caída; en cuanto a la SPPB, el 12,7% presentaban limitaciones funcionales y el 76,6% eran prefrágiles y frágiles. Al finalizar el estudio concluyeron que, el número de adulto mayor en la comuna de Cali, 19 eran mujeres en el período de prefragilidad, lo que

claramente significa que en el corto/mediano plazo, por la edad y el peor rendimiento físico; deterioro a la fragilidad.

2.1.2. Nacionales

Casimiro¹³, en el año 2023 realizó una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la relación que existe entre la fragilidad y el riesgo de caídas de adultos mayores en los centros de atención de terapia física en el distrito de Surquillo, 2023, la población estuvo conformada por 85 adultos mayores que asistieron a los centros de atención de terapia física de este distrito. Para la recolección de datos que utilizó como técnica la encuesta, y el instrumento fue la Escala de Downton y Escala de Frail. Encontró como resultado que, Existe una relación directa y significativa entre las variables Fragilidad y Riesgo de caídas de los adultos mayores de los centros de atención de terapia física en el distrito de Surquillo, 2023. Estos hallazgos se obtuvieron utilizando la prueba de correlación Tau de Kendall (por tratarse de variables en escala ordinal), con un valor de $p < 0,05$ y un $\tau = ,589$. Al finalizar el estudio concluyeron que, existe una relación directa y significativa entre el riesgo de caídas y la dimensión fatigabilidad de los adultos mayores en los centros de atención de terapia física en el distrito donde se realizó el estudio en el 2023.

Avila¹⁴, en el año 2022 desarrollo una investigación de tipo descriptivo con el objetivo de evaluar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor municipalidad San Juan de Miraflores. Participaron 240 adultos mayores y los datos fueron recolectados por medio de la entrevista, en los resultados obtuvieron que hay una relación significativa entre el riesgo de caídas, el desempeño cognitivo y las caídas previas, por otra parte, el 57,5% de la población femenina es de alto riesgo en caídas y el 73,1% del total presentó caídas previas. Al finalizar el estudio concluyeron que las variables que mostraron mayor relación con el riesgo de caídas fueron: caídas, con quien vive, discapacidad visual y enfermedades reumáticas.

Delgado, et al¹⁵ en el año 2021 realizaron una investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal con el objetivo de determinar el riesgo de caídas en adultos mayores del centro geriátrico San Vicente de Paúl-Lima. La muestra estuvo conformada por 200 adultos mayores, su muestreo fue no probabilístico por conveniencia. En los resultados obtuvieron que el 51,72% de personas mayores presentó un riesgo alto, el 34,48% riesgo de caída y el 13,79% sin riesgo. Al finalizar el estudio llegaron a la conclusión que existe un alto riesgo de caídas 51,72% en los adultos mayores albergados en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl-Lima en el 2021 lo cual podría conllevar a graves complicaciones en su bienestar físico, psicológico y social.

2.2 Base Teórica

Teoría del Autocuidado

Esta investigación se sustenta en la Teoría planteada por Dorothea Orem, que citada por Prado et.¹⁶, señala como basamento principal la promoción del cuidado de la salud, a partir de acciones educativas que permitan al individuo su propio cuidado, así mismo señala que este varía por condiciones como las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad y que factores como la edad, el desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad de la persona para realizarla y que Orem plantea tres sub categorías en esta Teoría:

- **La teoría de autocuidado:** Consideradas como las necesidades esenciales que las personas deben satisfacer para mantenerse vivas y construir una vida plena. Orem clasifica estos requisitos en tres grupos:

Requisitos universales de autocuidado, están relacionados con las necesidades fundamentales, que requieren todas las personas, para mantener y preservar su funcionamiento integral, entre ellos se

considera el aire y el agua, los alimentos, la eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social.

Requisitos de autocuidado del desarrollo, son necesidades específicas que brindan sensación de bienestar, como un entorno seguro y la capacidad de alcanzar metas personales y mantener un propósito en la vida. Estos están relacionados con las etapas de la vida y tienen que ver con el desarrollo de la persona, como los relacionados con el envejecimiento.

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud, Aparecen cuando la salud de una persona se aleja de la norma y se deteriora, como el manejo de los síntomas de una enfermedad o lesión, son aplicados por la propia persona, es eficaz y contribuye con su independencia

- **La teoría del déficit del autocuidado:** Está relacionada con situaciones que incapacitan o limitan a las personas para la satisfacción de adecuada de sus necesidades de autocuidado, situación que puede ser temporal o definitiva, originada por enfermedades, o condiciones que lo limiten en la esfera física o cognitiva.
- **La teoría de los sistemas de enfermería:** Son las estrategias utilizadas por las enfermeras, que le permite brindar ayuda en la satisfacción de las necesidades del paciente, por ello están diseñado para diferentes niveles de apoyo, de acuerdo con las capacidades y necesidades de cada paciente. Los principales son: Sistema totalmente compensatorio, Sistema parcialmente compensatorio: y Sistema de apoyo educativo.

Autores como Benavent, Ferrer, citados por Naranjo¹⁷, señalan que la teoría de Déficit de autocuidado, en la práctica de enfermería es una de la más estudiada y validada por tener una visión amplia de la atención de enfermería en diferentes contextos, relacionando los sistemas de enfermería con el autocuidado de las necesidades sentidas por el paciente. Así mismo describen los siguientes conceptos meta paradigmáticos definidos por Orem:

Persona: Conceptualiza al ser humano como un organismo biológico, racional y con capacidad de pensar y conocimiento de sí mismo, utilizando ideas, expresión verbal o símbolos para comunicarse, capaz de reflexionar sobre su experiencia para su autocuidado.

Salud: Como un estado con integridad física, de estructura y funcionamiento, percibida como bienestar de la persona. En este estudio, se explorará cómo las prácticas de autocuidado influyen en la salud general de los adultos mayores y específicamente en la prevención de caídas.

Enfermería: Servicios brindados cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para el mantenimiento de su salud, la vida y el bienestar, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. En este sentido no define el contexto, pero lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Considerar esta Teoría, responde a la coincidencia con la autora sobre la conceptualización de autocuidado, que para el caso de este estudio está relacionado con la prevención del riesgo frente a las caídas en los adultos mayores, lo que va a permitir orientar la búsqueda de la data para obtener la información que permita el logro de los objetivos propuesto.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Riesgo de Caídas

Es la posibilidad de pasar por una caída involuntaria que pueda tener consecuencias. Para Echemendía¹⁸, el riesgo es la posibilidad de pasar por evento imprevisto e involuntario y que puede tener consecuencias negativas para la persona que lo sufre, la probabilidad de que una determinada enfermedad o condición afecte directamente su calidad de vida.

Calero, et al¹⁹, determinaron que las caídas que se dan mayormente en los adultos mayores pueden ser de origen multifactorial e incrementan constantemente, mayormente ocurren por la inadaptación de vivienda o también por la inadecuada accesibilidad a servicios de salud, enfermedades determinadas, efectos de medicación, también la presencia de obstáculos que pueden encontrarse en los espacios o el entorno que rodea al individuo.

Los aspectos como la alteración de reflejos posturales, auditivos y visuales juegan un papel importante en la incidencia de caídas en la población adulto mayor, el proceso de envejecimiento está asociado con varios cambios que predisponen al deterioro²⁰.

Caídas previas:

Son los antecedentes de caídas o las anteriores caídas que ha sufrido el adulto mayor, este es un importante factor de riesgo, que en conjunto con otros problemas como las dificultades sensoriales sumado con la edad avanzada aumenta la probabilidad de riesgo de caídas en la población geriátrica²¹.

- Factores de riesgo en caídas son las situaciones con gran probabilidad de ocurrir²², mayormente en adultos mayores y suelen causar lesiones graves de forma física como también emocionales, éstas pueden dividirse en factores extrínsecos e Intrínsecos²³.
- Factores intrínsecos: Están asociados con los cambios en el envejecimiento, lentitud en los reflejos, alteración de la percepción sensorial, disminución de la agudeza visual y el soporte físico, afectación en la marcha y movilidad²⁴.
- Factores extrínsecos: Están relacionados con la residencia de los adultos mayores, por lo tanto, debe estar adecuado según sus necesidades como las barandillas en escaleras, escasa luz en el entorno, suelos no lisos, barandillas en la ducha y cerca de la cama para apoyar el equilibrio del paciente²⁵.

Entre las consecuencias del riesgo de caídas que repercuten sobre el bienestar del adulto mayor resaltan las siguientes: física (relacionada directamente con la caída que ocasionan fracturas, heridas.), psicológica (dejan un gran impacto emocional que resulta con el síndrome post caída en el adulto mayor) y socioeconómica (provoca un gran aumento de recursos en la atención del anciano)²⁶.

- **Medicamentos:**

Según un estudio cubano se determinó que gran parte de la población adulta mayor sufre de dolencias por el mismo proceso de envejecimiento, que resulta con la automedicación y esto provoca que sean más susceptibles a sufrir reacciones adversas²⁷. Los tipos de tratamiento farmacológico más utilizados en la población adulta mayor que corren el riesgo de caídas son²¹:

- Tranquilizantes/ sedantes: Cada medicamento actúa de manera distinta y posee un nivel variable de tolerancia y potencial de dependencia. Su uso puede aumentar el riesgo de caídas, contribuir

al deterioro cognitivo y provocar efectos adversos, lo que puede derivar en complicaciones de salud más severas²⁸.

- Diuréticos: Son medicamentos terapéuticos usados mayormente en los adultos mayores para la hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, aumentan la diuresis y lo hacen aumentando la excreción de sodio y las complicaciones de la insuficiencia hepática, entre otras²⁷.
- Hipotensores: Estos medicamentos se utilizan principalmente para tratar la hipertensión arterial, una condición altamente prevalente en adultos mayores. Su uso contribuye a prevenir complicaciones graves como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, pérdida de la visión, enfermedad renal crónica y otras afecciones vasculares²⁹.
- Anti parkinsonianos: Son usados para tratar la enfermedad del Parkinson y sus manifestaciones usuales como el temblor, rigidez, alteraciones de reflejos posturales y otros, los cuales aumentan el riesgo de caídas en pacientes geriátricos^{30,31}.
- Antidepresivos: Los medicamentos tratados para la depresión causan efectos adversos como dolores de cabeza, inquietud y náuseas los cuales son factores que están relacionados con la alta posibilidad de sufrir caídas^{32,33}.
- Otros medicamentos que suelen utilizar gran parte de la población de adultos mayores son los hipoglucemiantes, anticoagulantes, vasodilatadores periféricos y antiinflamatorios con mayor frecuencia^{31,34}. En el adulto mayor el proceso de actuar del fármaco es diferente, por lo que se le considera una población vulnerable con respecto al uso de medicamentos. Las reacciones adversas más frecuente son dificultades en la funcionalidad, que terminan en caídas, fracturas, fallas de memoria e incontinencias urinarias³⁵.

Déficit sensitivo-motor:

Son anomalías que se presenta por edad o lesiones a nivel cerebral que trae consigo alteraciones en el organismo relacionadas a la audición o visión, pero también a los reflejos motores que en la mayoría de casos se presentan en temblores, todo lo cual puede afectar significativamente las actividades que realiza la persona en su vida diaria. Parte del proceso de envejecimiento es la presencia continua de cambios sensoriales los cuales traen consigo alteraciones en el gusto, tacto, audición y la visión. Sin embargo, los sentidos más afectados son la audición y la visión³⁶.

Las alteraciones de audición y la visión son muy comunes en el adulto mayor y afectan notablemente la salud, asimismo influye en la capacidad de realizar actividades básicas como la alimentación, deambulación, desarrollar labores del hogar y el uso de transporte público. Por otro lado, hay evidencia científica en estudios que avalan una relación entre las alteraciones visuales y auditivas con el aumento riesgo del deterioro de la cognición³⁷.

Las alteraciones en el tacto cambian la integridad por ello al momento de sentir las cualidades de objetos como la temperatura, dureza, o la presión entre otras, con la edad se producen modificaciones en la composición corporal que afectan y corren el riesgo de dañarse³⁶.

Alteraciones auditivas:

Cuando la capacidad auditiva disminuye la comunicación se ve afectada y condiciona muchas veces el deterioro de la interacción con la sociedad que termina como consecuencia con el aislamiento y reducción de actividades que no se realicen en el hogar. Además, dificulta la movilidad es más hay mayor probabilidad de riesgo de caídas, generando dependencia³⁸.

Se ha demostrado que con el proceso de envejecimiento se dan cambios en la audición que indican una disminución con el paso del tiempo que

puede llegar a la pérdida total³³. Por ello es importante realizar una detección temprana y así promover asesoramiento adecuado y una valoración correspondiente el deterioro de la audición³⁹.

Alteraciones visuales:

Es un desencadenante importante de riesgo de caídas a tomar en cuenta porque repercute notablemente en la seguridad de la marcha y en las actividades del hogar, conducción, entre otras. Por otro lado, es una condición común en la población geriátrica y una problemática en la salud pública; las consecuencias que trae consigo el déficit de la vista, es la alteración en la capacidad funcional del organismo incrementado dificultades para el desarrollo de actividades en la vida cotidiana del adulto mayor⁴⁰.

En múltiples investigaciones se determina que la causa más común de la alteración visual en la población adulta mayor es la degeneración macular que está relacionada con la edad avanzada, siendo la causa de pérdida total de la visión la catarata con gran porcentaje en mayores de 60 años afectando su calidad de vida⁴¹.

Extremidades (parálisis, paresia): Escasez de fuerza muscular en las extremidades superiores como inferiores que limitan y obstaculizan el desarrollo de sus funciones motoras para el desarrollo de actividades dirías en el que influyen en su mayor parte en el riesgo de caídas de la persona mayor⁴².

Estado Mental: El estado mental es como se encuentra la salud y capacidad mental de la persona, que estarán relacionadas al bienestar emocional influenciada en los sentimientos y pensamientos como también del estado de animado, todo ello se refleja por medio del comportamiento del ser humano, existen diversos aspectos que pueden influenciar en un estado mental ya sea situaciones de gran estrés e inesperadas^{43,44}.

Al pasar una persona a ser adulta mayor tiene que atravesar diferentes cambios y adaptarse al proceso de envejecimiento que implica necesidades diferentes dependiendo de factores importantes como lo social, económica, física, psíquica y de conducta, por lo que es importante ser consciente que la salud mental es de gran importancia en un adulto mayor debido a que son una población vulnerable y tener en cuenta que el completo bienestar involucra mucho más que la ausencia de alguna enfermedad física⁴⁵.

Por los diversos cambios de forma constante que pasa la población adulta mayor su estado mental puede afectarse y tener problemas en la calidad de vida, entre las enfermedades más comunes por la dificultad de adaptación es la depresión y ansiedad. Por ello se debe reconocer indicios de estas afecciones y no dejar de lado sus emociones ni sentimientos⁴³.

Esta parte de la población se expone a los factores psicológicos y sociales, que suelen afectar al adulto mayor, pasar por el fallecimiento de algún familiar cercano, situaciones difíciles, la jubilación, problemas de sueño, con lleva a que experimenten síntomas como el vacío emocional, aislamiento social y dificultad en la función de la cognición o problema psicomotor⁴⁴.

Orientado: El individuo con lucidez, conectado con la realidad y con la capacidad de realizar actividades diarias en el entorno o para consigo mismo, en excelentes condiciones, de forma consciente con pensamiento claro y sin ninguna dificultad de percepción o deterioro cognitivo⁴⁶.

Confuso: Persona con diferentes alteraciones en el área cognitiva como lucidez en el pensamiento, dificultad en la toma de decisiones, percepción y en la psicomotricidad; de manera que se le dificulte realizar actividades diarias con normalidad, suele darse en el adulto mayor como parte del envejecimiento⁴⁷.

Deambulaci3n:

Es el desarrollo de la marcha, movilizándose de un lugar a otro de forma equilibrada en una postura correctamente erecta y firme, pero en muchos casos se pueden presentar alteraciones que pueden estar relacionadas a la edad avanzada en el mayor de los casos, presentándose así limitaciones⁴⁸.

La dificultad en la deambulaci3n tiene relaci3n con la aparici3n de enfermedades como el Parkinson, problemas en las articulaciones o alg3n d3ficit cognitivo que aparece por la edad avanzada y factores que influyen como alteraci3n visual o auditiva, sin dejar de lado los cambios el sistema m3sculo-esquel3tico⁴⁹.

Cuando poco a poco se entra en la etapa de vida adulta mayor el realizar actividades diarias que antes se pod3an hacer con gran facilidad se van dificultando y provocando gran riesgo de ca3das, lo cual incrementa inseguridad en la persona haciéndose m3s dependiente. Por otra parte, el deterioro f3sico que se presenta altera la marcha de forma frecuente con la inestabilidad f3sica o por el sentimiento de miedo a caer⁵⁰.

Los aspectos que se relacionan con la deambulaci3n son diversos entre lo m3s usuales se encuentra la ausencia de barandales en el hogar, ba3o centros p3blicos incluyendo en las escaleras, insuficiente iluminaci3n en el ambiente, ausencia de barras de apoyo en los servicios higi3nicos, silla de ruedas, bastones y pisos antideslizantes^{26, 51}.

Normal: Desarrollo de la movilidad sin dificultades o uso de apoyos en la marcha del individuo, la marcha normal tiene dos componentes pudiendo as3 la persona desplazarse hacia adelante con equilibrio y locomoci3n en los movimientos creando as3 un plan de movimiento en relaci3n con una decisi3n voluntaria⁴⁹.

Segura con ayuda: Inestabilidad en la deambulaci3n por lo que el adulto mayor necesita de mecanismo de apoyo para la movilizaci3n que minimizan riesgos de caídas, en los que se utilizan mayormente los andadores/caminadores, barras de apoyo, sillas de ruedas, bastones, entre otros⁵⁰.

Insegura con/sin ayuda: Dificultad para desplazarse por inestabilidad fısica o temor a lesionarse por alguna caıda que pueda sufrir, aún con la ayuda de mecanismo de soporte para la marcha o una persona que lo apoye, siendo parte del factor psicol3gico, en el que evita moverse ocasionando que se limite y así mismo obstaculice el realizar sus actividades con normalidad⁵¹

Imposible: Adulto mayor con limitaciones para la deambulaci3n de un lado a otro, provocado por la disminuci3n de las capacidades y deterioro psicomotor, debilidad muscular y reflejos posturales básicos para el desarrollo de la marcha, siendo imposible el poder desplazarse⁵².

Edad: La OPS⁵³ La edad es una de las primeras características que notamos en otras personas. La discriminaci3n por edad se produce cuando la edad se utiliza para clasificar y dividir a las personas en funci3n de características que causan daño, desventaja o injusticia y socavan la solidaridad intergeneracional.

Género: Según la OMS⁵³, el género se define como un conjunto de roles, comportamientos, actividades y características sociales que una determinada sociedad considera adecuados para hombres y mujeres. Esta construcci3n social del género var significativamente entre diferentes culturas y contextos hist3ricos.

Adulto mayor: La OMS⁴⁸ define al adulto mayor como toda persona mayor de 60 años. El envejecimiento es un proceso que ocurre debido a la

acumulación progresiva de daños a nivel celular y molecular, lo cual provoca una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales. Este proceso representa un gran desafío, ya que es en esta etapa donde suelen manifestarse cambios significativos en dichas capacidades⁵⁴.

El Ministerio de Salud (MINSA)⁵⁵ coincide con el concepto del adulto mayor de la OMS refiriendo, que el adulto mayor son personas que se encuentran en un rango de 60 años a más. Los adultos mayores tienen necesidades diferentes al resto de individuos en otras etapas de vida, pero con los mismos derechos que deben ser respetados ya sea por la sociedad o por la misma familia^{56, 57}.

Por otro lado, las personas adultas mayores tienen mayores riesgos a los que se encuentran vulnerables como al deterioro cognitivo además se presentan en un alto porcentaje los trastornos visuales y auditivos, todo ello influye en gran medida en su calidad de vida, en especial en el desarrollo de actividades diarias⁵⁸, ahora bien, entre las afecciones más comunes que sufren este grupo etario son las cataratas, dolores de espalda, cuello, osteoartritis, entre otras².

2.4. Hipótesis

El presente estudio al ser descriptivo por su naturaleza no requiere de establecer una hipótesis⁵⁷, solo en los estudios analíticos o correlaciones se necesitan formularlas, por que en ellos se busca establecer o determinar la relación entre dos o más variables elegidas para ser investigadas en comparación a un estudio descriptivo en el cual no es necesario.

2.5. Variables

- Riesgo de caídas

2.6. Definición operacional de términos

Riesgo de caídas en el adulto mayor: Se refiere a la probabilidad de que este grupo etario experimente un evento inesperado e involuntario, como una caída, con potenciales consecuencias adversas. Estos incidentes pueden derivar en traumas significativos, fracturas, lesiones y otros efectos negativos que comprometen la salud física y emocional del adulto mayor, afectando su calidad de vida y autonomía.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, según lo establecido por Bunge⁵⁹, su objetivo principal es generar conocimientos teóricos y profundizar en la comprensión de fenómenos, sin un enfoque inmediato en su aplicación práctica. Busca ampliar los fundamentos científicos, explorar principios generales y contribuir al avance del conocimiento en un campo determinado, sin orientarse inmediatamente a resolver problemáticas específicas en contextos reales. Puede utilizarse como marco teórico en estudios futuros aplicados.

3.1.2. Nivel de investigación

El presente estudio se enmarca en un nivel descriptivo según Hernández y Mendoza⁶⁰, ya que busca identificar y caracterizar las variables de interés en un contexto determinado, sin establecer relaciones causales. Adopta un diseño no experimental de tipo prospectivo, al recolectar datos a lo largo del tiempo para analizar la evolución de los fenómenos, pero también transversal, los datos se registran en un momento específico, que permite un análisis detallado de las variables en un periodo concreto. Se limita a observar y describir los fenómenos en su entorno natural, sin intervención alguna.

3.2. Población y muestra

La población está constituida 100 adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos. De esta población se obtuvo una muestra de 80 participantes, utilizando para ello la formula propuesta por la universidad. El tipo de muestreo será probabilístico. (Anexo 2).

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores de 60 años a más.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que tengan dificultades de percepción para participar en la investigación.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan enfermedades psicomotoras.
- Adultos mayores que no pertenezcan al asentamiento humano San Genaro.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo del siguiente estudio se usó la técnica de entrevista y el instrumento creado en 1993 en Inglaterra por el autor J.H Downton y validada por última vez para los países latinoamericanos y del Caribe en el año 2017, considerada por su uso clínico de rutina en los hospitales, posee confiabilidad de 0,92% mediante el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20)⁶¹, indicador apropiado para instrumentos dicotómicos. Esta estadística estima la consistencia interna considerando la varianza de los ítems y la puntuación total.

Asigna calificaciones el cual categoriza los resultados en riesgo alto con un puntaje mayor a 3 puntos y de riesgo bajo con un puntaje menor o igual a 2 puntos los cuales se determinarán en cada una de sus 5 dimensiones puesto que es por opción múltiple; para el caso de Caídas previas son 2 ítems, en Medicación son 7 ítems, para Déficit sensoriales 4 ítems, Estado mental cuenta con 2 ítems y por último la dimensión de Deambulacion contiene 4 ítems.

Para este estudio a fin de determinar la confiabilidad del instrumento, se sometió a una prueba piloto, a través de prueba de Kuder-Richardson, encontrándose como resultado 0.632 lo cual es considerado confiable. (Anexo 4)

3.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Las respuestas provenientes de la aplicación del instrumento, se importaron al software Excel 2017, donde se realizó la tabulación de datos. Asimismo, en este programa de escritorio se realizó la categorización de la variable y sus dimensiones, se empleó además para realizar los gráficos de barras. El Software Estadístico SPSS, versión 27 se empleó para calcular los estadísticos de la variable y sus dimensiones.

Esta investigación al ser una de nivel descriptiva, se emplearon las frecuencias y porcentajes para representar las categorías de la variable y sus dimensiones. No se realizó comprobación de hipótesis ni cálculos de relaciones entre variables dado que, como se mencionó anteriormente, esta investigación es descriptiva.

3.5 Aspectos éticos

En el estudio se incorpora los diferentes principios éticos de acuerdo con el Informe Belmont en el campo de la ética médica, siendo respetados en todo momento durante la investigación; en el estudio abordamos el principio de no maleficencia tomando en cuenta que a los adultos mayores no se le ha infringido de ninguna manera, respetándose así la dignidad de este.

Se respetará el principio de autonomía donde se informó a los adultos mayores que queda a su criterio si desean participar del estudio, en caso de los que aceptaron firmaron un consentimiento informado, por otro lado,

se les recalco que los datos recolectados solo fueron utilizados para fines investigativos.

Así también el principio beneficencia aporta beneficios significativos por participar en este estudio, porque se realizará una evaluación aportando nuevos conocimientos en relación con los factores influyentes que propician las caídas en los adultos mayores, de forma que puedan implementar medidas que eviten daños y complicaciones en ellos.

Así también el principio de justicia fue abordado a los adultos mayores pues este fue aplicado con respeto y de forma equitativa entre los participantes, además aclarar que los datos que se recolecten durante la aplicación del instrumento serán anónimos y confidencial, respetando la privacidad, ante todo. Asimismo, fue revisado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista con el **N°684-2022**. La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el 20/06/2025.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1

**Datos generales de los adultos mayores del Asentamiento Humano
Municipal San Genaro Chorrillos -2024**

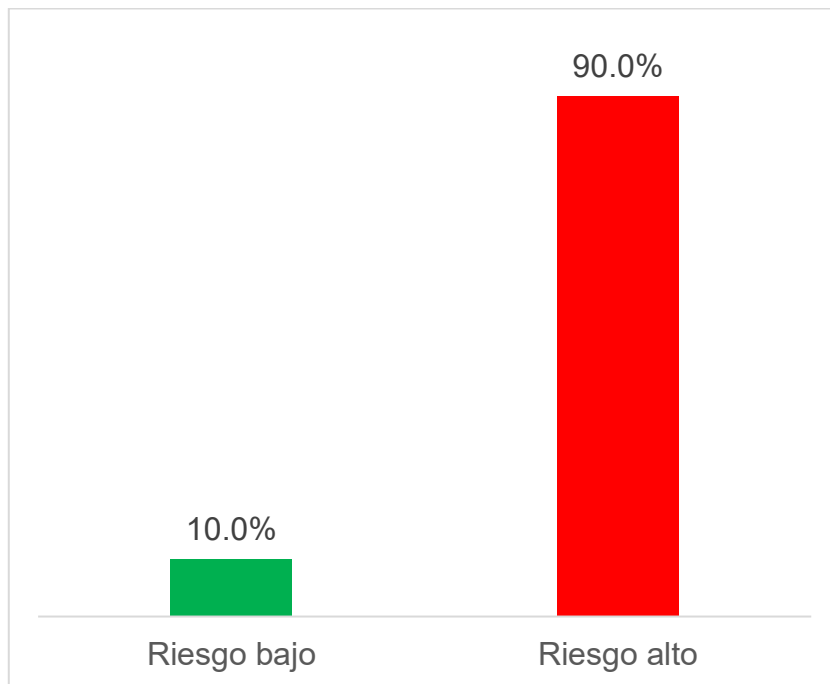
Datos	Categoría	N° 80	%
Sexo	Hombre	33	41,2%
	Mujer	47	58,8%
Rango de edades	60-75 años	63	78,8%
	76-90 años	16	20,0%
	91 años a más	1	1,2%

Fuente: Datos obtenidos del instrumento Riesgo de caídas

Los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro tienen edades en su mayoría entre 60 a 75 años 78,8% (63), son mujeres 58,8% (47) y un 41,2% (33) son varones.

Gráfico 1

Riesgo de caídas según valoración global de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos -2024

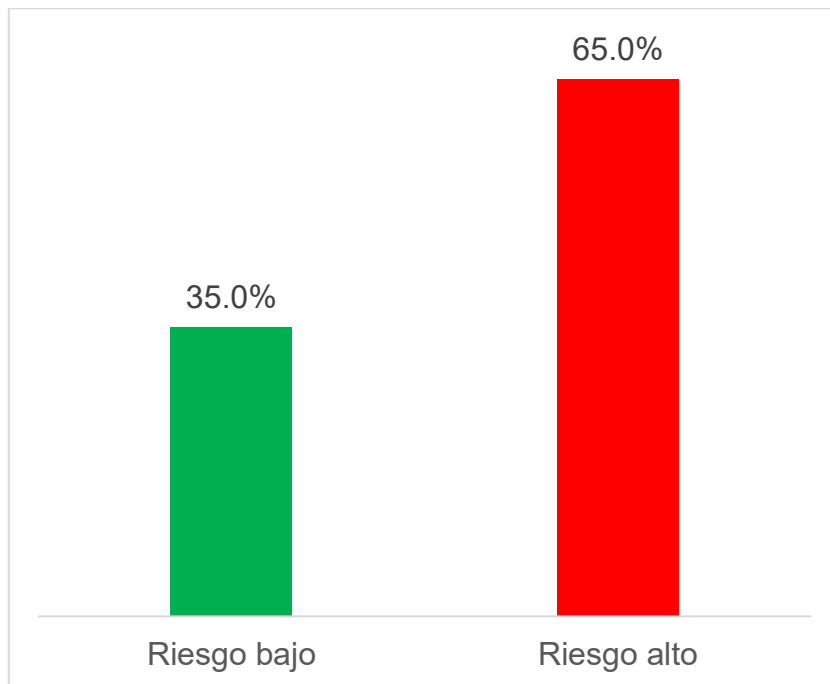


Fuente: Datos obtenidos del instrumento Riesgo de caídas

Al evaluar el riesgo general de caídas, el 10,0% (n=8) de los adultos mayores del asentamiento humano se encuentra en riesgo bajo, mientras que el 90,0% (n=72) presenta un riesgo alto. Este hallazgo es particularmente preocupante, ya que indica que la gran mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro se encuentra en una situación de alto riesgo de caídas, lo cual requiere intervenciones preventivas prioritarias.

Gráfico 2

Riesgo de caídas según la dimensión caídas previas de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos - 2024

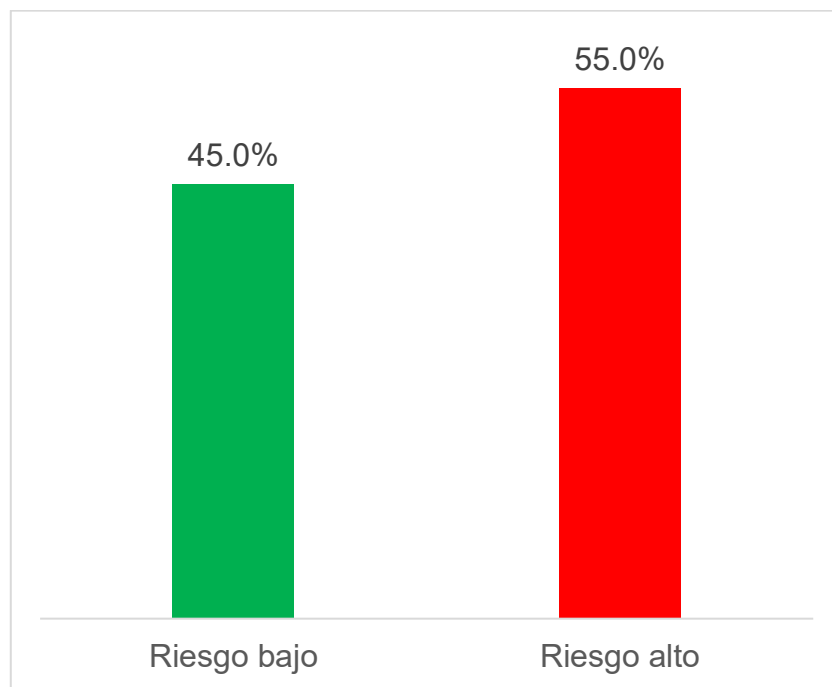


Fuente: Datos obtenidos del instrumento Riesgo de caídas

En relación a las caídas previas, se observa que el 35,0% (n=28) de los adultos mayores del asentamiento humano se encuentra en riesgo bajo, mientras que el 65,0% (n=52) presenta un riesgo alto. Esto indica que la mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro se encuentra en una situación de alto riesgo debido a caídas previas, lo cual es un factor importante a considerar en la evaluación integral del riesgo de caídas.

Gráfico 3

Riesgo de caídas según la dimensión ingesta de medicamentos de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos - 2024

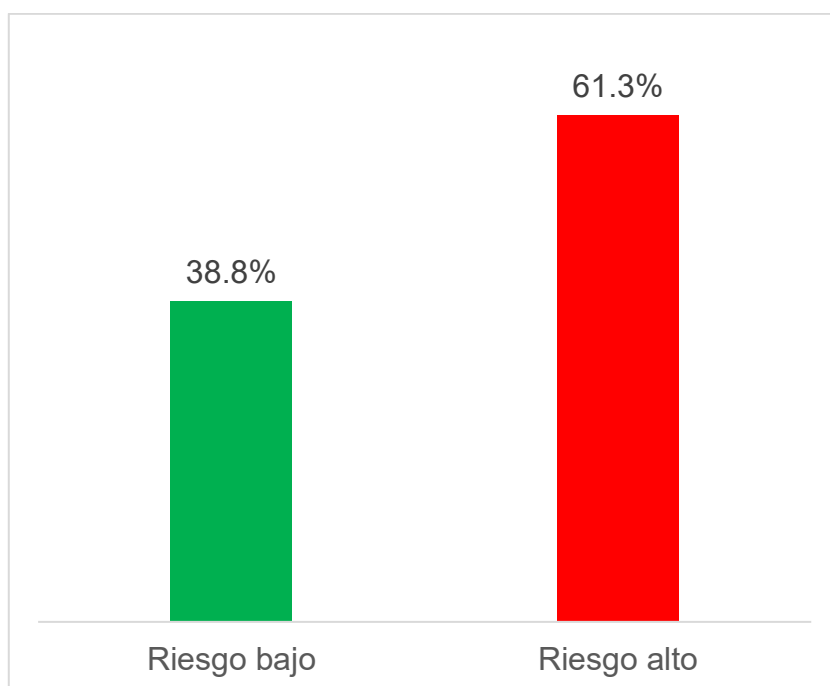


Fuente: Datos obtenidos del instrumento Riesgo de caídas

Respecto a la ingesta de medicamentos, el 45,0% (n=36) de los adultos mayores del asentamiento humano se encuentra en riesgo bajo, mientras que el 55,0% (n=44) presenta un riesgo alto. Esto sugiere que más de la mitad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro están en una situación de riesgo debido a la ingesta de medicamentos, lo que puede incrementar la posibilidad de caídas.

Gráfico 4

Riesgo de caídas según la dimensión déficit sensorial de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos - 2024

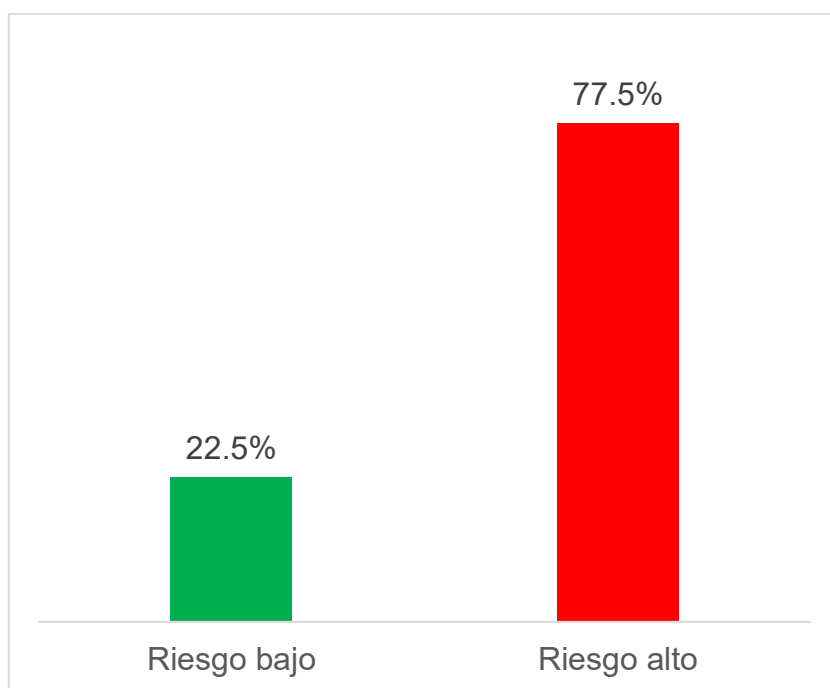


Fuente: Datos obtenidos del instrumento Riesgo de caídas

En cuanto al déficit sensorial, el 38,8% (n=31) de los adultos mayores del asentamiento humano se encuentra en riesgo bajo, mientras que el 61,3% (n=49) presenta un riesgo alto. Esta situación refleja que una gran parte de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro tiene limitaciones sensoriales, lo cual es un factor de riesgo importante para caídas.

Gráfico 5

Riesgo de caídas según la dimensión estado mental de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos - 2024

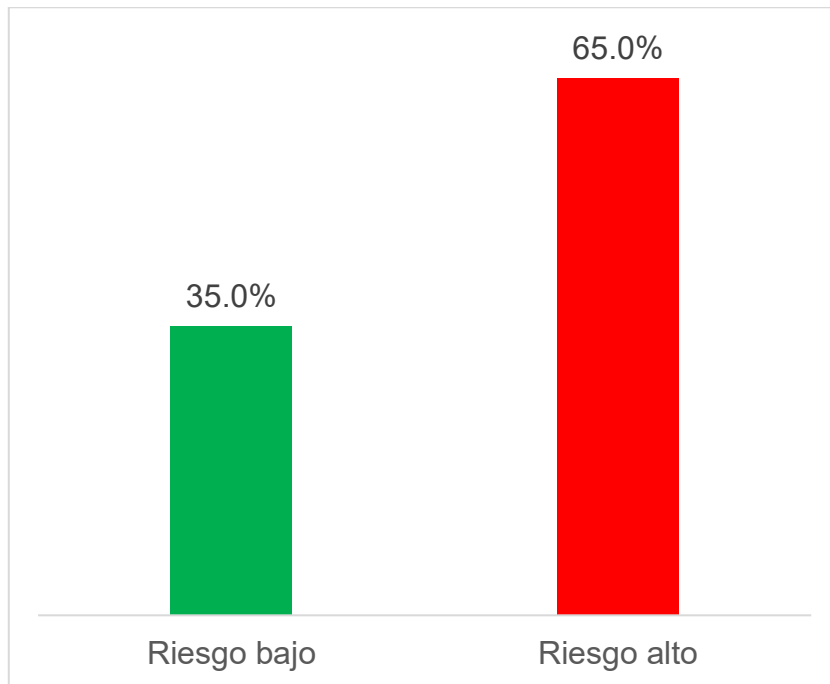


Fuente: Datos obtenidos del instrumento Riesgo de caídas

En relación al estado mental, el 22,5% (n=18) de los adultos mayores del asentamiento humano se encuentra en riesgo bajo, mientras que el 77,5% (n=62) presenta un riesgo alto. Esto destaca que una mayoría significativa de adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro muestra alteraciones en el estado mental, aumentando su vulnerabilidad a caídas.

Gráfico 6

Riesgo de caídas según la dimensión deambulación de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro Chorrillos - 2024



Fuente: Datos obtenidos del instrumento Riesgo de caídas

Respecto a la deambulación, el 35,0% (n=28) de los adultos mayores del asentamiento humano se encuentra en riesgo bajo, mientras que el 65,0% (n=52) presenta un riesgo alto. Esto evidencia que la capacidad de desplazamiento de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro es un factor clave en el riesgo de caídas para esta población.

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En relación al objetivo general de determinar el riesgo de caídas en adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024, los resultados revelaron una situación crítica donde el 90,0% (n=72) de los adultos mayores presentó un riesgo alto de caídas, mientras que únicamente el 10,0% (n=8) se encontró en riesgo bajo. Este hallazgo es superior a las investigaciones de Delgado et al.¹⁵ quienes encontraron un 51,72% de riesgo alto en adultos mayores del Centro Geriátrico San Vicente de Paúl-Lima, evidenciando una diferencia de 38,28 puntos porcentuales con los resultados obtenidos.

Esta disparidad se acentuó en estudios internacionales como el de Ruiz et al.¹¹ en México donde reportaron un 37,5% de alto riesgo de caídas en 261 adultos mayores, lo que representó una diferencia de 52,5 puntos porcentuales con los hallazgos del presente estudio. Estas diferencias sustanciales sugieren que las condiciones socioeconómicas precarias y la limitada accesibilidad a servicios de salud propias de los asentamientos humanos podrían constituir factores determinantes que incrementan exponencialmente el riesgo de caídas.

Respecto al primer objetivo específico de describir las características demográficas según edad y género, los resultados demostraron que, en cuanto a la edad, el 78,8% (n=63) de los adultos mayores se encontró en el grupo etario de 60-75 años, el 20,0% (n=16) en el grupo de 76-90 años, y el 1,20% (n=1) correspondió a mayores de 91 años y respecto a género se encontró a una población femenina del 58,8% (47) y masculina del 41,2% (33). Asimismo, Astaiza, et al.¹² conformó su muestra también en mayoría por el sexo femenino con una edad promedio de 78 años.

También Avila¹⁴, quien reportó que el 57.5% de la población femenina presentó alto riesgo de caídas, evidenciando la mayor vulnerabilidad de las mujeres adultas mayores atribuida a factores como la osteoporosis

posmenopáusica y una mayor expectativa de vida, lo que incrementa la exposición acumulativa a factores de riesgo.

En relación con el objetivo específico de identificar el riesgo de caídas según la dimensión caídas previas, se observó que el 65,0% (n=52) de los adultos mayores presentó riesgo alto, mientras que el 35,0% (n=28) tuvo riesgo bajo. Estos resultados coincidieron con los de Ávila¹⁴, quien halló que el 73,1% de su población presentaba antecedentes de caídas, confirmando que este factor constituye un predictor universal y crítico de riesgo en la población geriátrica^{19,21}.

La diferencia de 8,1 puntos porcentuales podría explicarse por las particularidades de cada población, aunque ambos estudios corroboraron el papel central de las caídas previas como predictor. La elevada prevalencia de caídas en esta investigación reflejó las condiciones ambientales del asentamiento humano, donde la infraestructura inadecuada y las barreras arquitectónicas incrementaron el riesgo de caídas recurrentes.

Respecto al objetivo específico de identificar el riesgo según la dimensión uso de medicamentos, se encontró que el 55,0% (n=44) presentó riesgo alto y el 45,0% (n=36) riesgo bajo. Este resultado contrastó con Ruiz et al.¹¹, quienes reportaron un 44,1% de adultos mayores con polifarmacia, inferior en 10,9 puntos porcentuales a lo hallado en este estudio.

Sin embargo, Ruiz et al.¹¹ indicaron que la polifarmacia no se asoció significativamente con el riesgo de caídas, mientras que los hallazgos actuales sugieren que más de la mitad de los adultos mayores estuvieron en riesgo por la ingesta de medicamentos. Esta diferencia podría explicarse por las limitaciones en el acceso a servicios farmacéuticos y de supervisión médica en el asentamiento humano, lo que favorece la automedicación y la falta de seguimiento especializado^{27,35}.

En cuanto al objetivo específico de identificar el riesgo según la dimensión déficit sensitivo-motor, el 61,3% (n=49) de los adultos mayores presentó riesgo alto y el 38,8% (n=31) riesgo bajo. Aunque los antecedentes no proporcionaron cifras específicas sobre déficit sensorial, Astaiza et al.¹² informaron que, al evaluar extensión funcional y fuerza de prensión, el 14,2% de los participantes presentaba riesgo de caída, porcentaje considerablemente inferior al del presente estudio.

Esta diferencia de 47,1 puntos porcentuales sugiere que las limitaciones de acceso a servicios especializados (oftalmología, otorrinolaringología) en el asentamiento humano agravaron las condiciones propias del envejecimiento, al dejar sin diagnóstico ni tratamiento oportuno problemas como cataratas, degeneración macular y pérdida auditiva^{36,37}.

En relación con el objetivo específico de identificar el riesgo según la dimensión estado mental, se encontró una prevalencia alarmante: 77,5% (n=62) en riesgo alto y solo 22,5% (n=18) en riesgo bajo. Este hallazgo superó ampliamente los antecedentes. Casimiro¹³ demostró una correlación significativa entre fragilidad y riesgo de caídas ($\tau = 0,589$), considerando el deterioro mental como componente central de la fragilidad.

La alta prevalencia de alteraciones mentales identificada en el estudio podría explicarse por los múltiples estresores enfrentados por los adultos mayores del asentamiento humano: condiciones socioeconómicas precarias, pérdida de redes de apoyo, aislamiento social y acceso limitado a servicios de salud mental especializados. Esta situación reflejó no solo los cambios cognitivos asociados al envejecimiento, sino también el impacto de los determinantes sociales adversos en la salud mental de esta población vulnerable.

Respecto al objetivo específico de identificar el riesgo según la dimensión deambulación, los resultados mostraron que el 65,0% (n=52) presentó riesgo alto, igual porcentaje que el encontrado en caídas previas, y el 35,0% (n=28) riesgo bajo. Aunque los antecedentes revisados no ofrecieron datos específicos sobre deambulación, Astaiza et al.¹² reportaron que el 76,6%

de su población eran prefrágiles o frágiles, condiciones directamente relacionadas con limitaciones en la movilidad. La elevada prevalencia de dificultades en la deambulaci3n observada refleja las barreras arquitect3nicas del asentamiento humano, como construcciones informales, ausencia de normas de accesibilidad, falta de barandillas, iluminaci3n deficiente y superficies inadecuadas, que contribuyen significativamente a limitar la capacidad de desplazamiento seguro^{26,51}.

Estos resultados evidenciaron un fen3meno multifactorial de salud p3blica que trasciende el 3mbito puramente biom3dico, constituy3ndose en un problema social. La acumulaci3n de m3ltiples factores de riesgo en una poblaci3n con acceso limitado a servicios de salud predispone un escenario de vulnerabilidad que demanda una respuesta integral y coordinada del sistema de salud. El hallazgo del 90% de riesgo alto general, sugiere que se requieren enfoques m3s completos de intervenci3n como comunitarios y multisectoriales que aborden los determinantes estructurales del riesgo.

Desde el rol de Enfermería y en el marco de la Teoría del Autocuidado de Orem^{16,17}, los hallazgos evidenciaron un d3ficit significativo de autocuidado en la poblaci3n estudiada. La alta prevalencia de riesgo en todas las dimensiones evaluadas indica que los adultos mayores del asentamiento humano enfrentan serias limitaciones para satisfacer sus necesidades de autocuidado, situaci3n que, seg3n Orem, demanda la implementaci3n de sistemas de enfermería compensatorios.

Esta teoría fundamenta la necesidad de intervenciones enfermeras que combinen sistemas totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios (para quienes a3n conservan algunas capacidades) y de apoyo educativo, orientados a fortalecer las habilidades de autocuidado de la poblaci3n y sus familias.

La aplicación de la Teoría de Orem para la población adulta del asentamiento debería ser importante, ya que reconoce que el autocuidado varía según las creencias, cultura, hábitos y costumbres de cada comunidad. Estos resultados del estudio, especialmente el 90% de riesgo alto general comparado con el 51,72% de riesgo alto reportado por Delgado et al.¹⁵ en los adultos mayores del centro geriátrico, podría evidenciar el profundo impacto que los factores contextuales tienen sobre la capacidad de autocuidado en las personas adultas mayores.

5.2. Conclusiones

- El riesgo de caídas en adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro - Chorrillos 2024, es alto.
- El riesgo de caídas en adultos mayores del asentamiento humano municipal San Genaro – Chorrillos 2024 según dimensión: caídas previas es alto riesgo.
- El riesgo de caídas en adultos mayores del asentamiento humano municipal San Genaro – Chorrillos 2024 según dimensión: medicamentos es alto riesgo.
- El riesgo de caídas en adultos mayores del asentamiento humano municipal San Genaro– Chorrillos 2024 según dimensión: déficit sensorial es alto riesgo.
- El riesgo de caídas en adultos mayores del asentamiento humano municipal San Genaro – Chorrillos 2024 según dimensión: estado mental es alto riesgo.
- El riesgo de caídas en adultos mayores del asentamiento humano municipal San Genaro – Chorrillos 2024 según dimensión: deambulación es alto riesgo.

5.3. Recomendaciones

- Se recomienda a la Junta Directiva del Asentamiento Humano, gestionar con el Municipio de su localidad para que en coordinación con el MINSA implementar de manera urgente un programa integral de prevención de caídas, que aborde los factores de riesgo identificados a través de un enfoque multisectorial. Este programa debe incluir mejoras en la infraestructura, servicios de salud especializados y el fortalecimiento de redes de apoyo social.
- Se recomienda a los responsables de salud y políticas sociales de la municipalidad de esta localidad, diseñar e implementar programas diferenciados según grupos etarios y género, con especial énfasis en las mujeres adultas mayores de 60-69 años, incluyendo intervenciones para la prevención de osteoporosis y el fortalecimiento muscular.
- Se recomienda a los encargados de zonas e infraestructuras de la municipalidad establecer un sistema de registro, seguimiento e identificación de zonas que predisponen caídas, junto con protocolos para evaluación post-caída y programas de rehabilitación que incluyan modificaciones infraestructurales y entrenamiento para prevenir caídas recurrentes.
- Se recomienda a los profesionales de salud y farmacias, de los establecimientos de salud de la localidad, implementar programas de revisión farmacológica, educación sobre el uso adecuado de medicamentos y garantizar la supervisión profesional en la dispensación.
- Se recomienda a las autoridades de salud del municipio y servicios comunitarios establecer programas de tamizaje visual y auditivo, facilitar el acceso a especialistas en oftalmología y otorrinolaringología, y promover adaptaciones ambientales que mitiguen los déficits sensoriales.

- Se recomienda a los servicios de salud mental y organizaciones comunitarias desarrollar programas de detección temprana de alteraciones cognitivas, intervenciones psicosociales grupales, fortalecer redes de apoyo social y capacitar a familiares en el cuidado de adultos mayores con problemas mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Caídas [Internet]. Ginebra: Suiza; 2021. [citado 10 abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. World Health Organization (WHO) 2024 Envejecimiento y salud [Internet] Ginebra: Suiza; 2024. [citado 28 mayo 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Pan American Health Organization (PAHO), La influencia de los entornos en el envejecimiento saludable, 2023 [Internet]. Washington DC: E.E.U.U.; s.f. [citado 28 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/influencia-entornos-envejecimiento-saludable-desarrollo-red-mundial-oms-ciudades>
4. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 – 2031. GOV.CO. [citado 28 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Portada/index.html>
5. Secretaría de Salud de México. Modelo para la Prevención de Lesiones por Caídas en Personas Adultas Mayores en México [Internet]. México D.F.: Secretaría de Salud; 2016. [citado 10 abril 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207103/ModeloCaidas2.pdf>
6. Suárez-Landazábal Olga, Parody-Muñoz Alexander Elias. Prevalencia de caídas y factores de riesgo intrínsecos en personas adultas mayores. Barranquilla (Atlántico), Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2023 Dec [citado 2025 May 28]; 55: e25. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

08072023000100025&lng=en. Epub Nov 26, 2023.
<https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23011>.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. Lima: Perú; s.f. [citado 10 abril 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. Lima: Perú; s.f. [citado 10 abril 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-789-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica-15097/>
9. Mallma J. Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor. Villa María del Triunfo [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
10. Altamirano C, Alfaro P, Álvarez F. Riesgo de caídas en adultos mayores perteneciente a un servicio del Hospital Geriátrico San José de la Policía Nacional del Perú. Rev. Hered Rehabil. [Internet] 2017. [citado 15 abril 2025]; 1(2): 74-45. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/3208>
11. Ruiz L, Sifuentes D, Acevedo J, Torres R, Del Bosque J. Fragilidad, polifarmacia y riesgo de caídas en personas adultas mayores. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 15 abril 2025]; 33(2): 95-98. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200006

12. Astaiza M, Benítez M, Bernal V, Campo D, Betancourt J. Fragilidad, desempeño físico y riesgo de caídas en adultos mayores pertenecientes a una comuna de Cali, Colombia. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 15 abril 2025]; 32(3): 154-158. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400004
13. Casimiro G. Fragilidad y riesgo de caídas de adultos mayores en centros de atención de terapia física en el distrito de Surquillo, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
14. Avila M. Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor municipal San Juan de Miraflores, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad privada San Juan Bautista; 2023.
15. Delgado R, Guevara S. Riesgo de caídas en adultos mayores del Centro geriátrico San Vicente de Paúl- Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2021.
16. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado 20 abril 2025]; 36 (6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
17. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Internet]. 2017 [citado 20 abril 2025]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

18. Echemendía B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cuba Hig y Epidemiol. [Internet]. 2011 [citado 20 abril 2025];49(3):470-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014
19. Calero J, López G, Ortega A, Cruz A. Prevención de caídas en el adulto mayor. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education [Internet]. 2016 [citado 20 abril 2025]; 6(2): 71-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6130992>
20. Gac H. Caídas en el adulto mayor [Internet]. Santiago: Chile; s.f. [citado 10 abril 2025]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/caidas-adulto-mayor/#:~:text=En%20Chile%2C%20los%20accidentes%20y,frecuent es%20antebrazo%2C%20cadera%20y%20h%C3%BAmero.>
21. Secretaría de Salud de México. Catálogo Nacional de Planes de Cuidados en Enfermería [Internet]. México D.F.: Secretaría de Salud; 2012. [citado 10 abril 2025]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/catalogo_planes_cuidado_enfermeria.pdf
22. Montoya C. Aplicación del concepto de riesgo en salud materno infantil. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana [Internet]. 1974 [citado 20 abril 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18062/v77n2p93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Silva J, Partezani R, Miyamura K, Fuentes W. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enferm. Univ.* [Internet] 2019. [citado 22 abril 2025]; 16(1): 31-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031
24. Pizzi M. Riesgos y caídas en personas mayores hospitalizadas. La necesaria mirada conjunta de condiciones intrínsecas y del entorno construido. *Rev médica clín los condes.* [Internet] 2020. [citado 22 abril 2025]; 31(1): 36-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301130>
25. Bella M, Esandi N, Carvajal A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. *Gerokomos* [Internet] 2017. [citado 22 abril 2025]; 28(1): 25-29. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100006
26. Quintar E, Giber F. Las caídas en el adulto mayor: factores de riesgo y consecuencias. *Actual. Osteol.* [Internet] 2014. [citado 22 abril 2025]; 10(3): 278-286. Disponible en: <https://capacitacionesonline.com/wp-content/uploads/2020/11/Las-caidas-en-el-adulto-mayor.-Factores-de-riesgo-y-consecuencias.-Actual.-Osteol-2014.pdf>
27. Cruz J. Fármacos diuréticos: Alteraciones metabólicas y cardiovasculares en el adulto mayor. *Med. interna Méx.* [Internet] 2018. [citado 22 abril 2025]; 34(4): 566–573. disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000400008

28. Cano C, Samper R, Cabrera J, Rosselli D. Uso de medicamentos en adultos mayores de Bogotá, Colombia. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016. [citado 22 abril 2025]; 33(3): 419-424. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300005&lng=es.
29. Salech F, Palma D, Garrido P. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. Rev Medica Clin [Internet]. 2016. [citado 22 abril 2025]; 27(5):660-670. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-del-uso-de-medicamentos-S071686401630092X>
30. Mesa R, Pérez Y, Turro L, Turro E. Conducta terapéutica en ancianos con enfermedad de Parkinson. MEDISAN [Internet]. 2018. [citado 25 abril 2025]; 22(7):614-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700614
31. Gobierno Vasco. Medicamentos relacionados con caídas. INFAC [Internet]. 2019. [citado 25 abril 2025] ,27(10): 72-75. disponible: en https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2019/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_27_10_caidas.pdf
32. Cabrera O, García I, Toriz A. Factores de riesgo para síndrome de caídas en adultos mayores con polifarmacia. Aten Fam. [Internet]. 2019 [citado 24 abril 2025]; 27(1): 27 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af201d.pdf>

33. Mayo Clinic. Antidepresivos: Recibe consejos para lidiar con los efectos secundarios [Internet]. Minnesota: E.E.U.U.; 2019. [citado 10 abril 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/antidepressants/art-20049305>
34. Gort M, Guzmán N, Mesa D, Miranda P, Espinosa Y. Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. Rev cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2019. [citado 15 abril 2025]; 35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400010
35. Valderrama E, Rodríguez F, Palacios A, Gabarre P, Pérez J. Consumo de medicamentos en los ancianos: Resultados de un estudio poblacional. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1998. [citado 15 abril 2025]; 72(3): 209-219. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000300006
36. Fuentes P, Webar J. Prescripción de fármacos en el adulto mayor. MEDWAVE [Internet]. 2013. [citado 15 abril 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2013.04.5662>
37. Duran T, Salazar M, Hernández P, Guevara M, Gutiérrez G. Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedad crónica. Sanus [Internet]. 2020. [citado 16 abril 2025]; 5(15):1-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000300001

38. Vázquez M. Pérdida visual y auditiva y su posible asociación con la función cognitiva en el adulto mayor [Tesis doctoral]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/156949972.pdf>
39. Jara M. Los déficit visual y auditivo se deben abordar como síndromes geriátricos. Geriatricarea. [Internet]. 2020. [citado 15 abril 2025]. Disponible: en <https://www.geriatricarea.com/2020/05/02/los-deficit-visual-y-auditivo-se-deben-abordar-como-sindromes-geriatricos/>
40. Montiel M, Corzo G, Chacín B, Rojas L, Quevedo A, Lubo A, et al. Prevalencia y caracterización de la pérdida auditiva en trabajadores expuestos a ruido industrial de una planta eléctrica turbo generada en un complejo petroquímico Invest. Clín. [Internet]. 2006. [citado 18 abril 2025]; 47(2): 117-131. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332006000200003
41. Jiménez L, Ordovas C. Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia. Gerokomos. [Internet]. 2007. [citado 18 abril 2025]; 18(1): 16-23. Disponible: en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000100003
42. Concha Y, Cigarroa I, Matus C, Garrido A, Leiva A, Martínez M, et al. Prevalencia de debilidad muscular en personas mayores chilenas: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Rev. Med Chile. [Internet]. 2020. [citado 18 abril 2025]; 148 (11): 1598-1605. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001101598#:~:text=La%20prevalencia%20de%20debilidad

%20muscular%20en%20personas%20mayores%20fue%20mayor,7%3B%2035%2C5%5D).

43. Medlineplus. Salud mental de las personas mayores. [Internet]. 2020. [citado 20 abril 2025]. Disponible: en <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>
44. Ministerio de Salud. ¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores? [Internet]. 2016. [citado 20 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14843-por-que-es-importante-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>
45. Fragoeiro I, Helena M, Constança P. La salud mental en los ancianos de la Región Autónoma de Madeira. Estudio piloto. Gerokomos [Internet]. 2007. [citado 20 abril 2025]; 18(4): 23-27. Disponible: en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400004
46. Artavia C, Fallas M. La orientación en la calidad de vida de las personas adultas mayores: Creando espacios de acción. Revista Electrónica Educare. [Internet]. 2012. [citado 20 abril 2025]; 16(14): 39-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4780996.pdf>
47. Lama J, Varela L, Ortiz P. Prevalencia y factores de riesgo del estado confusional agudo en el adulto mayor en una sala de emergencias médicas. Rev Med Hered. [Internet]. 2002. [citado 20 abril 2025]; 13(1):10-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n1/v13n1ao2.pdf>

48. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra: Suiza; 2014. [citado 10 abril 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
49. Cerda L. Manejo del trastorno de marcha del adulto mayor. Rev medica Clin las Condes. [Internet]. 2014. [citado 20 abril 2025]; 25(2): 265-275. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700379>
50. Villar T, Mesa P, Esteban A, Sanjoaquín A, Fernández E. Alteraciones de la marcha, inestabilidad y caídas [Internet]. 2019. [citado 20 abril 2025]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2019_II.pdf
51. González L. Síndrome de inmovilización en el Adulto Mayor. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2015. [citado 20 abril 2025]; 71 (616): 551-555. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>
52. Luis F, Pinedo V. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. med. exp. salud pública. [Internet]. 2016. [citado 22 abril 2025]; 33(2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
53. Organización mundial de la salud. Género y salud [Internet]. Ginebra: Suiza; 2018. [citado 23 abril 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

54. Ministerio de Salud. Documento técnico: “Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención” [Internet] 2015. [citado 23 abril 2025]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
55. Ministerio de Salud y Protección social. Envejecimiento y Vejez [Internet] 2021. [citado 23 abril 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
56. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de igualdad para Adultos mayores [Internet] 2013. [citado 23 abril 2025]. Disponible en: https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
57. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba. [Internet]. 2019. [citado 23 abril 2025]; 23(6): 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
58. Cardena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas. [Internet]. 2007. [citado 23 abril 2025]; 8(7): 1603-1617. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
59. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika. [Internet]. 1937. [citado 23 abril 2025]; 2(3):151-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/BF02288391>

BIBLIOGRAFÍA

1. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. Barcelona: Siglo XXI Editores; 2000.
2. Gómez M, Vallejo S. Ayudas técnicas para la movilidad relativa de adultos mayores en Colombia [Tesis pregrado]. Santiago de Cali: Universidad Icesi; 2014.
3. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. 2ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2023.

ANEXOS

ANEXO 1. Cuadro de Operacionalización de Variables

Dimensiones	Indicador	ítems	Nivel medición	Instrumento
Caídas previas	<ul style="list-style-type: none"> Número de caídas 	1.1. No 1.2. Si	nominal	Técnica: entrevista instrumento: ESCALA DE J. H. DOWNTON
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos administrados 	2.1. Ninguno. 2.2. Tranquilizantes/ sedantes. 2.3. Diuréticos. 2.4. Hipotensores. 2.5. Anti parkinsonianos. 2.6. Antidepresivos. 2.7. Otros medicamentos	Nominal	
Déficit sensitivo-motor	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de Déficit 	3.1. Ninguno 3.2. Alteraciones visuales. 3.3. Alteraciones auditivas. 3.4. Extremidades	nominal	
Estado mental	<ul style="list-style-type: none"> Orientado Confuso 	4.1. Orientado. 4.2. Confuso	nominal	
Deambulaci3n	<ul style="list-style-type: none"> Forma de deambulaci3n 	5.1. Normal. 5.2. Segura con ayuda. 5.3. Insegura con ayuda. 5.4. Imposible.	nominal	



Mg. Adelaida López Pajares
Asesor



Mg. Adelaida López Pajares
Estadístico

ANEXO 2. Diseño Muestral

$$n = \frac{N * P * Q * Z^2}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

VALORES	
P	0.5
q	0.5
p	0.5
e	0.5
z	1.96
PROBABILIDAD	95%

N= Población
n= Muestra

p= 0.5

$$n = \frac{100 * 0.5 * 0.5 * 1.96 * 1.96}{(0.05 * 0.05) * (100 - 1) + (1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079} \quad n = 79.5098932$$

$$n = 80$$

ANEXO 3. Instrumento

RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO MUNICIPAL SAN GENARO CHORRILLOS 2024

Presentación: Buenos días estimado (a) Sr. (a), Soy la señorita Rosmery Betzabet Zuñiga Cárdenas estudiante del programa de estudios de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder esta entrevista con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

Instrucciones:

A continuación, le presento varias preguntas por favor marcar con una "x" la respuesta que va de acuerdo a su vivencia según cada situación presentada.

Datos Generales:

1. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino
2. Edad:
 - a. 60 – 75 ()
 - b. 76 – 90 ()
 - c. 91 a más()

ESCALA DE J. H. DOWNTON:		
1. Caídas:	1.1 no	
	1.2 si	
Nº de caídas en el último año		
2. Medicamentos:		
2.1 Ninguno:		
2.2 Tranquilizantes		
2.3 Diuréticos		
2.4 Hipotensores		
2.5 Anti parkinsonianos		
2.6 Antidepresivos		
2.7 Otros Medicamentos		
3. Déficits sensorial:		
3.1 Ninguno		
3.2 Alteraciones visuales		
3.3 Alteraciones auditivas		
3.4 Extremidades (parálisis, paresia)		
4. Estado mental:		
4.1 Orientado		
4.2 Confuso		
5. Deambulación:		
5.1 Normal		
5.2 Segura con ayuda		
5.3 Insegura con/sin ayuda		
5.4 Imposible		

ANEXO 4. Confiabilidad del Instrumento

RIESGO DE CAIDAS	Número de ítems	Kuder Richardson	Confiabilidad
General	5	0.632	Validada

COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON

Donde:

K= Número de ítems

p=personas que responden afirmativamente a cada ítem.

q=personas que responden negativamente a cada ítem.

St²= varianza total del instrumento

xi=Puntaje total de cada encuestado.

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \times \frac{st^2 - \sum p \cdot q}{st^2}$$

$$st^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}$$

El valor del Kuder Richardson, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

ANEXO 5. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores del Asentamiento Humano "Municipal San Genaro" – Chorrillos 2024?</p>	<p>General: OG: Determinar el riesgo de caídas en adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024.</p>	<p>El presente estudio al ser descriptivo por su naturaleza no requiere de establecer una hipótesis⁵⁷, solo en los estudios analíticos o correlaciones se necesitan formularlas, porque en ellos se busca establecer o determinar la relación entre dos o más variables elegidas para ser investigadas en comparación a un estudio descriptivo en el cual no es necesario.</p>	<p>Variable: V1: riesgo de caídas.</p> <p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • D1: Caídas previas • D2: Medicamentos • D3: Déficit sensitivo-motor • D4: Estado mental • D5: Deambulación

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
<p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las características demográficas según edad y género de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024? PE 2: ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión caídas previas en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024? PE 3: ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión consumo de medicamentos en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024? PE 4: ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión déficit sensitivo – motor en el Asentamiento Humano</p>	<p>Específicos: OE 1: Describir las características demográficas según edad y género de los adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024. OE 2: Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión caídas previas en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024. OE 3: Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión uso de medicamentos en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro - Chorrillos, 2024. OE 4: Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión déficit sensitivo – motor en el Asentamiento Humano</p>		<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caídas • Tranquilizantes/sedantes • Diuréticos • Hipotensores: • Anti parkinsonianos • Antidepresivos • Otros • Alteraciones auditivas • Alteraciones visuales • Extremidades • Orientado • Confuso • Normal • Segura con ayuda • Insegura con/sin ayuda • Imposible

<p>Municipal San Genaro – Chorrillos 2024? PE 5: ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión estado mental en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024? PE 6: ¿Cuál es el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión deambulación en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos 2024?</p>	<p>Municipal San Genaro - Chorrillos, 2024. OE 5: Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión estado mental en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro - Chorrillos, 2024. OE6: Identificar el riesgo de caídas en adultos mayores según la dimensión deambulación en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro - Chorrillos, 2024.</p>		
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: El presente estudio es descriptiva, transversal, no experimental.</p> <p>Tipo de Investigación: La presente investigación es de tipo básica, prospectivo y transversal.</p>	<p>Población: La población de estudio estará constituida por 100 adultos mayores del Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos. N = 100</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que residen en el Asentamiento Humano Municipal San Genaro – Chorrillos. • Adultos mayores que firmen el consentimiento informado. • Adultos mayores entre 60 a más años. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que tengan dificultades de percepción para participar en la investigación. • Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado. • Adultos mayores que tengan enfermedades psicomotoras. • Adultos mayores que no pertenezcan al asentamiento humano San Genaro <p>N=: 80</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumentos: ESCALA DE J. H. DOWNTON.</p>

	Tamaño de muestra: 80 Muestreo: probabilístico	
--	---	--



Mg. Adelaida López Pajares
Asesor



Mg. Adelaida López Pajares
Estadístico

ANEXO 6. Escala de Valoración de Instrumento

CRITERIOS	ESPECIFICACIONES	PUNTAJE
Caídas previas	No	0
	Si	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/ sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Valoraci3n General
Riesgo alto: mayor o igual a 3 puntos
Riesgo bajo: menor o igual a 2 puntos

Valoración por dimensiones	
Caídas previas	Puntaje 0 bajo riesgo Puntaje 1 alto riesgo
Ingesta de medicamentos	Mayor o igual a 2 puntos alto riesgo Menor a 2 puntos bajo riesgo
Déficit sensorial	Mayor o igual a 2 puntos alto riesgo Menor a 2 puntos bajo riesgo
Estado mental	Puntaje 0 bajo riesgo Puntaje 1 alto riesgo
Deambulaci3n	Puntaje 0 bajo riesgo Puntaje 1 alto riesgo

ANEXO 7. Consentimiento informado

Estimado (a) Sr. (a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO "MUNICIPAL SAN GENARO" CHORRILLOS 2024**. Antes que Usted acepte participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar los riesgos de caídas en adultos mayores.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con guía de entrevista debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Rosmery Zúñiga Cárdenas, 956390667 y Rosmery.zuniga@upsjb.edu.pe.

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Luis Alberto Barboza Zelada (presidente del CIEI) o a su correo institucional: luis.barboza@upsjb.edu.pe

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del Participante

Firma del Participante

Nombre y Apellidos del Investigador

Firma del Investigador

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al
correo ciei@upsjb.edu.pe