

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



**FACTORES DE RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL
ADULTO MAYOR MUNICIPALIDAD SAN
JUAN DE MIRAFLORES
2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARTHA AVILA ORTIZ

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

LIMA-PERÚ

2023

Asesora: Mg. María Arminda Cristina Flores Lujan

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme dado fortaleza, perseverancia, responsabilidad y puntualidad, a su vez por haberme dado la dicha de culminar este trabajo de investigación.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme brindado su apoyo y facilidades apoyándome en todo lo necesario para cumplir de manera competente y así poder lograr un buen trabajo de investigación.

Al Centro del Adulto Mayor “Municipalidad de San Juan de Miraflores”

A todas las personas adultas mayores de la municipalidad por haber colaborado, brindado su tiempo y su amabilidad para poder así aplicar mis encuestas para la recolección de datos en todo el proceso de la investigación.

A mi asesora

Mg. María Arminda Cristina Flores Lujan, quien me brindó su tiempo, dedicación, apoyo y su paciencia para que yo pueda culminar este trabajo de investigación

DEDICATORIA

A mis padres, a mi hermana Olga, porque me brindaron su apoyo incondicional, por confiar en mi durante todos estos años de mi vida, y por ser mi motor y motivo de seguir adelante.

RESUMEN

Introducción: El adulto mayor es considerado parte de la población vulnerable que requiere de cuidados especiales en la prevención de lesiones que pueden ser evitables. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro de Adulto Mayor en la Municipalidad San Juan de Miraflores marzo 2022. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Muestra de 60 adultos mayores, tipo de muestreo no probabilístico, la técnica fue la entrevista y se utilizó como instrumento una encuesta. **Resultados:** participantes en su mayoría de 60 a 69 años con un 70%, de sexo femenino 65%, 62% de ellos han sufrido caídas, el 35% ha tenido 1 caída, 43% 2 caídas, el 14% 3 caídas y el 8.1% tiene 4 caídas. Los factores de riesgo en el 53% de los adultos mayores participantes se encuentran presentes, están ausentes en 47%. Según dimensión intrínseca el 80% presentan riesgo al consumo de medicación, 60% enfermedades crónicas, 70% con problemas auditivos, 80% alteraciones de la visión, 90% riesgo en el uso del calzado, el 60% ausentes los factores de riesgo con referencia al consumo de sustancias tóxicas. En la dimensión extrínseca el 60% presentes los factores de riesgo en cuenta con barandas en el baño de su hogar, 80% riesgo por la iluminación, no tener pasamanos en la escalera, así mismo 60% refirió que los riesgos están ausentes en el uso de bastones o andadores, al caminar por pistas y veredas, así como mantener el orden en el hogar.

Palabras Clave: Factores de riesgo, caídas, adultos mayores, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: the elderly is considered part of the vulnerable population that requires special care in the prevention of injuries that can be avoided.

Objective: To determine the risk factors for falls in older adults who attend the Center for the Elderly in the Municipality of San Juan de Miraflores in March 2022.

Methodology: Quantitative study, and descriptive cross-sectional method. Sample of 60 older adults type of no probabilistic sampling, the technique was the interview and a survey was used as an instrument.

Results: participants mostly from 60 to 69 years old with 70%, 65% female, 62% of them have suffered falls, 35% have had 1 fall, 43% 2 falls, 14% 3 falls and the 8,1% have 4 falls. Risk factors are present in 53% of participating older adults, while they are absent in 47%. According to the intrinsic dimension, 80% present a risk of medication consumption, 60% chronic diseases, 70% with hearing problems, 80% vision alterations, 90% risk in the use of footwear, 60% absent the risk factors with reference to the consumption of toxic substances. In the extrinsic dimension, 60% present the risk factors in account with railings in the bathroom of their home, 80% risk due to lighting, not having a handrail on the stairs, likewise 60% report that the risks are absent in use of canes or walkers, when walking on tracks and sidewalks, as well as maintaining order at home.

Keywords: Risk factors, falls, older adults, Nursing.

PRESENTACIÓN

En los últimos años se ha evidenciado un crecimiento de la población adulto mayor, debido a los diversos cambios este tipo de población se irá incrementando y duplicará con el transcurso del tiempo. Por lo cual el crea conductas orientadas a la prevención de diversas circunstancias a las cuales se encuentre expuestas se convierte en relevante.

Existen factores de riesgo internos y externos causantes de lesiones en este grupo poblacional, alterando sus capacidades físicas, su calidad de vida en el entorno que se desarrolle, afectando sus capacidades individuales y la de sus familiares.

La presente investigación se realizó con la participación de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad San Juan de Miraflores con el apoyo del personal que labora en esa institución con el objetivo de determinar los factores de riesgo a las caídas en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor Municipalidad San Juan de Miraflores Marzo 2022, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	28
II.d. Variables	28
II.e. Definición Operacional de Términos	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30

III.a. Tipo de estudio	30
III.b. Área de estudio	31
III.c. Población y muestra	31
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
III.e. Diseño de recolección de datos	32
III.f. Procesamiento y análisis de datos	34
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
IV.a. Resultados	35
IV.b. Discusión	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
V.a. Conclusiones	43
V.b. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	50

INFORME DE ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TESIS_MARTHA_AVILA_ORTIZ_FINAL (3) 2.docx (D158428179)
Submitted	2/12/2023 3:44:00 AM
Submitted by	Rina Bustamante
Submitter email	rina.bustamante@upjib.edu.pe
Similarity	18%
Analysis address	rina.bustamante.upjib@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx Document Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx (D153741641) Submitted by: carol.diaz@upjib.edu.pe Receiver: carol.diaz.upjib@analysis.urkund.com	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / YERALDINA REINOSO TESIS FINAL!.docx Document YERALDINA REINOSO TESIS FINAL!.docx (D143164163) Submitted by: florenciapena@upjib.edu.pe Receiver: florenciapena.upjib@analysis.urkund.com	2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO DE TESIS MARTHA AVILA.docx Document PROYECTO DE TESIS MARTHA AVILA.docx (D123955478) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urkund.com	18
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS GALINDO CESPEDES SARAY.docx Document TESIS GALINDO CESPEDES SARAY.docx (D15388860) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urkund.com	2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS LUIS ENRIQUE RAMOS MENDOZA II URKUND.docx Document TESIS LUIS ENRIQUE RAMOS MENDOZA II URKUND.docx (D153038007) Submitted by: clinda.cocco@upjib.edu.pe Receiver: clinda.cocco.upjib@analysis.urkund.com	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL YTALA.docx Document TESIS FINAL YTALA.docx (D143903773) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urkund.com	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS CORONADO (2).docx Document TESIS CORONADO (2).docx (D135083110) Submitted by: clinda.cocco@upjib.edu.pe Receiver: clinda.cocco.upjib@analysis.urkund.com	2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL ROSMERY CCALOCUNTO_TERMINADO.docx Document TESIS FINAL ROSMERY CCALOCUNTO_TERMINADO.docx (D149179591) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urkund.com	1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL YERALDINA REINOSO 14-12-22.docx Document TESIS FINAL YERALDINA REINOSO 14-12-22.docx (D155526944) Submitted by: rina.bustamante@upjib.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upjib@analysis.urkund.com	1



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 12 DE FEBRERO DE 2023.

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

MARTHA AVILA ORTIZ / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

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: FACTORES DE RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR MUNICIPALIDAD SAN JUAN DE MIRAFLORES 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 18 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: Avila Ortiz Martha

Nombre: María A.C Flores Lujan

DNI: 48064391

DNI: 08663500

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los Adultos Mayores que Asisten Al Centro del Adulto Mayor Municipalidad San Juan de Miraflores Marzo 2022	34

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Factores de Riesgo de Caídas Adultos Mayores que Asisten Al Centro del Adulto Mayor Municipalidad San Juan de Miraflores Marzo 2022	33
Gráfico 2 Factores de Riesgo de Caídas Adultos Mayores que Asisten Al Centro del Adulto Mayor Según Dimensión Intrínseca Municipalidad San Juan de Miraflores Marzo 2022	34
Gráfico 3 Factores de Riesgo de Caídas Adultos Mayores que Asisten Al Centro del Adulto Mayor Según Dimensión Extrínseca Municipalidad San Juan de Miraflores	

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de la variable	51
ANEXO 2	Instrumento	52
ANEXO 3	Validez del instrumento	53
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	54
ANEXO 5	Escala de valoración del instrumento	57
ANEXO 6	Consentimiento informado	58

CAPÍTULO I: EI PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ la población de adultos mayores ira en aumento y se duplicará partiendo desde la actualidad hasta el año 2050, logrando llegar del 12% al 22% y el 80% vivirá en situación económica media o baja.

La Organización Panamericana de Salud (O PS)² en 2021, la cantidad de adultos mayores va creciendo abruptamente por la situación socioeconómica, se infiere que para el 2030 una de cada seis personas tendrá la edad de 60 años, esto supone que seguirá en aumento y para el 2100 el 36% de los habitantes de América Latina y el Caribe tendrán más de 60 años.

En Brasil un estudio presentó que la caída del adulto mayor es un problema geriátrico con consecuencias físicas, sociales y psicológicas, así mismo, es la segunda causa de muertes por lesiones que tienen grandes repercusiones y es por ello que es necesario la vigilancia de estas situaciones que comprometen la vida y la salud³.

Así mismo en Cuba una investigación sobre la capacidad física demostró que se desgasta al pasar los años de vida, produciendo cambios en los adultos mayores de ambos sexos, teniendo como resultado problemas en los miembros inferiores lo que genera pérdida funcional y aumenta las posibilidades de caídas en adultos mayores⁴.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística e informática del Perú (INEI)⁵ señala que la población está pasando por cambios significativos, en esta etapa de envejecimiento de la población peruana se evidenció el aumento de la población adulta mayor de 5,7% en los años cincuenta a 12,7% en el año 2020. A su vez disminuyó la proporción de hombres y mujeres con problemas crónicos.

Bizcardo⁶, en un estudio realizado a los adultos mayores en Perú, concluyó que las caídas son un hecho recurrente por lo tanto el riesgo es alto debido a los trastornos de la marcha y el equilibrio, siendo los principales factores pérdida de visión, disminución de la audición, déficit de capacidad para poder vestirse, enfermedad músculo esquelética, demencia y otras enfermedades. Se determina que el riesgo de caídas aumenta cuando hay una incapacidad visual.

De la misma manera Córdova⁷, en su investigación presenta que el riesgo de caídas es alto con un 82,5% convirtiéndose en un problema el cual va en aumento durante toda la transición que genera la etapa del envejecimiento y sus factores.

En la actualidad las personas adultas mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor en la Municipalidad de San Juan de Miraflores llegan acompañados de algún familiar que los apoya para movilizarse, así mismo, algunos se movilizan con ayuda de un bastón o silla de ruedas, presentan disminución visual, auditiva y deterioro funcional, en el primer contacto me expresaron: “las calles se encuentran con huecos”, “no tengo bastón”, “la moto cobra caro”.

Por lo tanto, de acuerdo a lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad San Juan de Miraflores marzo 2022?

I.c Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro de Adulto Mayor en la Municipalidad San Juan de Miraflores marzo 2022.

I.c.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores según dimensiones:

- Factores de Riesgo Extrínsecos.
- Factores de Riesgo Intrínsecos.

I.d. Justificación

Justificación Teórica

Las caídas son eventos casuales que se ocasionan en cualquier momento, durante el diario deambular de las personas, más aún en los adultos mayores que por el avance de los años y múltiples causas están expuestos a situaciones de desequilibrio y pérdida de la estabilidad condicionante en muchos de los casos a estar expuestos a las caídas causantes a la vez de limitaciones adicionales y alteración de sus capacidades funcionales de la vida diaria.

Justificación Práctica

El profesional de Enfermería al tener conocimientos sobre el riesgo de caídas en los adultos mayores y las consecuencias graves que pueden tener comprometiendo la salud y calidad de vida, podrá ejecutar estrategias que minimicen dichas circunstancias en el centro del adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores impulsando el uso de equipos de ayuda para la marcha, calzados, bastones entre otros, mediante talleres

relacionados al tema.

Justificación Metodológica

En esta investigación se aplicó un instrumento validado lo cual se podrá poner en práctica en posteriores investigaciones tomando como referencia el presente estudio para evidenciar los resultados y lograr ampliar sus conocimientos.

I.e. Propósito

La presente investigación tiene como propósito de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, quienes por la edad en su mayoría padecen de muchos obstáculos para poder realizar sus actividades diarias, estando expuesto al riesgo de sufrir lesiones físicas al caer por causas externas o internas , por lo cual la investigación se convierte en relevante, orientada a mantener un estado físico saludable en el entorno donde venga desarrollando una actividad física, la prevención por lo tanto se convierte en un arma de apoyo de los profesionales de Enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Hernández, et al⁸ México 2020, realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de **VALORAR EL ESTADO FUNCIONAL Y DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR, Y DETERMINAR CAUSAS Y FACTORES ASOCIADOS A CAÍDAS EN EL HOGAR**, la muestra estuvo conformada de 364 adultos mayores de 65 años de edad. Resultados: El 55,5% de los sujetos son mujeres, el 44,4% amas de casa, el rango de edad predominante fue de 65 a 69 años, 67,3% habitan en área urbana, 47,5% tienen seguro popular, y 55,2% viven en pareja. El 57,7% es independiente para realizar las actividades básicas de la vida diaria. 47,8% tuvieron alguna caída en los últimos seis meses, con mayor frecuencia dentro de hogar 75%, patio 23%, recámara 16%, y el baño 12%. El 83% tienen riesgo de sufrir una caída, 15,1% mediano riesgo, y 2% alto riesgo. Las mujeres 63%, principalmente con sobrepeso 42%, y las que viven en pareja 50,6% sufren más caídas. Los principales factores de riesgo son el uso de alfombras que no están fijadas, falta de tapete antideslizante en el baño, escaleras que carecen de luz o pasamanos, sillas en mal estado, y dificultad para alcanzar objetos altos; los que consumen medicamentos 68,4%, por alguna enfermedad 60,9%, o tienen alguna dependencia funcional 57,5% tienen mayor propensión a las caídas. El 60% de los sujetos menciona que tienen miedo de caer nuevamente.

García, et al⁹ en Argentina 2020, realizaron una investigación Cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal y observacional con el objetivo de **DETERMINAR EL RIESGO DE CAÍDAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL GERIÁTRICO DE AGUDOS “JUANA FRANCISCA CABRAL”;** **IDENTIFICAR CUÁLES SON LOS FACTORES EXTRÍNSECOS E INTRÍNSECOS QUE LLEVAN A LA CAÍDA;** **DETERMINAR LA PREVALENCIA DE CAÍDAS SEGÚN EL SEXO**

DEL PACIENTE INTERNADO, la población estuvo conformada los pacientes internados en el hospital geriátrico de las cuales 22 refirieron tener caídas previas a la entrevista. Resultados: La distribución según el sexo de la persona internados el 60% era masculinos, en lo que comprende a la edad de las personas internadas se encuentra en una mediana de 80 años, todas las personas internadas refirieron tener caídas previas al momento de la entrevista.

Tapia y Molina¹⁰, en Chile 2019, realizaron un estudio cuantitativo no experimental, transversal, comparativa y correlacional con el objetivo de **COMPARAR CARACTERÍSTICAS DE ADULTOS MAYORES CON Y SIN RIESGO DE CAÍDAS, RELACIONAR LA CONDICIÓN FÍSICA Y CARACTERÍSTICAS CON EL RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES DE LA CIUDAD DE CHILLÁN**, la muestra estuvo conformada por 52 adultos mayores. Resultados: Existe diferencia significativa entre los adultos mayores con y sin riesgo de caídas en cuanto al uso de medicamentos en hombres y en mujeres, en actividad física a la semana solo se encontró diferencias significativas en hombres. En cuanto a los resultados de correlaciones, se relacionaron significativamente ciertas variables con el riesgo de caídas como la ingesta de medicamentos, actividad física a la semana, de igual manera se relacionaron las capacidades físicas fuerza en miembros inferiores; fuerza en miembros superiores; equilibrio dinámico y equilibrio estático con el riesgo de caídas.

Suárez, et al¹¹ en México 2018, realizaron una investigación transversal con el objetivo de **DETERMINAR LAS VARIABLES FRECUENTES QUE SE ASOCIAN CON CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR**, la población estuvo conformada por 94 adultos mayores de 60 años de edad, seleccionados aleatoriamente en población abierta. Resultados: Un 72% refirieron alguna caída en el último año. Los factores predisponentes para caerse más frecuentes fueron tener alguna enfermedad como diabetes o hipertensión, dificultad para su cuidado, Utilizar aditamentos de apoyo para moverse y la polifarmacia, aunque los únicos que se asociaron

significativamente fueron tener hipertensión o edad > 71 años. El sitio más frecuente donde ocurrió la caída fue en domicilio.

Antezana, et al¹² en Colombia 2017, realizaron un estudio de observacional, descriptivo, transversal con el objetivo de **IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO Y LA CORRELACIÓN CON LAS CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN HOGARES GERONTOLÓGICOS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes institucionalizados en hogares geriátricos. Resultados: En cuanto a los factores extrínsecos, se obtuvo una población en donde el uso de gafas es del 58% y en donde 21 personas presentaron antecedentes de caídas en los últimos 3 meses y el 71 de los pacientes no han presentado, Entre los factores intrínsecos se determinó que la patología más frecuente es la hipertensión arterial con 52 pacientes que la presentan, seguida de 30 pacientes con alteraciones visuales. Además, al analizar la escala de Tinetti se evidencia que factores dados por marcha y equilibrio aumentan el riesgo de caída en un 58%.

Nacionales

León y Tarazona¹³, en Perú 2021, realizaron una investigación no experimental, correlacional, cuantitativo y de corte transversal con el objetivo de **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD FUNCIONAL Y RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES, DE UN HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL DEL CALLAO**, la muestra estuvo conformada por con el 100% de la población de estudio las cuales fueron 25 adultos mayores. Resultados: se obtuvo que, al correlacionar la capacidad funcional según riesgos de caídas, del grupo de ausencia de incapacidad 28% no presentan riesgo y 4% presentan riesgo. Del grupo de incapacidad moderada 48% presentan riesgo, 4% no presentan riesgo y, 4% presentan riesgo alto. Por último, del grupo de incapacidad severa 12% presentan riesgo alto.

Mallma¹⁴, en Perú 2019, realizó una investigación cuantitativa, descriptivo no experimental y de corte transversal con el objetivo de **DETERMINAR EL RIESGO DE CAÍDA EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD GERIÁTRICO TAYTA WASI EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO**, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes seleccionados según criterios de inclusión y exclusión destacados en el estudio. Resultados: Según los análisis, no hay riesgo de caída en el adulto mayor en 29%, un riesgo medio de caídas en 34% y alto riesgo de caída en 37%. Existe riesgo medio de caída de un 37,43%, riesgo alto de caída de 32,14% y sin riesgo en 30,43% hay un nivel de equilibrio en el riesgo medio de caída en 30%, riesgo alto de caída en 44% y sin riesgo en 27%. Encontraron adultos mayores en 83% de sexo femenino y 17% masculino. La edad de mayor riesgo fue de 71-80 años con 45%.

Nuñez y Sales¹⁵, en Perú 2018, realizaron una investigación de tipo descriptivo, transversal, no experimental con el objetivo de **DETERMINAR EL RIESGO DE CAÍDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB 1ER SECTOR DEL DISTRITO DE CARABAYLLO**, la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores del club 1er sector del distrito de Carabayllo. Resultados: el 41,7% presenta bajo riesgo y el 58,3% alto riesgo de caída; según las dimensiones de la escala de Downton el 26,67% no sufrió ninguna caída, el 15% sufrió o presentaron 1 caída durante el año, 21,67% sufrió 2 caídas previamente en el último año, 18,33% sufrió 3 caídas, 10% sufrió 4 caídas, 5% sufrió 5 caídas y finalmente el 3,33% sufrió 6 caídas en el último año. En relación a los medicamentos se observó que 33,33% no consumen ningún tipo de medicamento, el 26,67% consumen hipotensores y con respecto a los diuréticos, tranquilizantes y otros medicamentos se utilizan con menor frecuencia; con respecto al déficit sensorial el 20% no presenta ninguna alteración mientras entre déficit sensorial auditivo y visual se observa un 20%; en el estado de salud

mental predomina el estado orientado con un 98,33% y para finalizar el tipo de deambulaci3n del adulto mayor con un 70% presenta una deambulaci3n normal; 26,67% insegura sin ayuda y 3,33% insegura con ayuda.

Anaya y Ariza¹⁶, en Per3 2018, realizaron una investigaci3n observacional anal3tica de casos y controles con el objetivo de **DETERMINAR LA ASOCIACI3N ENTRE EL GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL, LA POLIFARMACIA Y EL GRADO DE COMORBILIDAD CON LAS CA3IDAS DEL ADULTO MAYOR**, la muestra fue por conveniencia y estuvo conformada por 50 pacientes de 60 o m3s a3os con antecedentes de ca3idas en los 3ltimos 6 meses. Resultados: Se incluyeron 300 pacientes, de los cuales 169 pacientes sufrieron ca3ida. Se encontr3 mayor predominio de mujeres 64% del total. Se encontr3 asociaci3n entre la variable ca3ida con las variables Grado de dependencia funcional polifarmacia y grado de comorbilidad. No se encontr3 asociaci3n con la variable sexo ni edad.

Quispe¹⁷, en Per3 2018, realiz3 una investigaci3n descriptiva, transversal, no experimental con el objetivo de **DETERMINACI3N DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CA3IDAS EN EL ADULTO MAYOR DEL 3REA DE VISITA DOMICILIARIA DEL SERVICIO DE GERIATR3A DEL CENTRO M3DICO NAVAL**, la muestra estuvo conformada por 127 adultos mayores. Resultados: El 5% de estas en los adultos mayores terminan en fracturas u hospitalizaci3n. Una de las causas m3s importantes, "es la perdida de la estabilidad postural con un desplazamiento del centro de gravedad hacia un nivel inferior, generalmente el suelo, sin una previa perdida del conocimiento y sin p3rdida del tono postural, ocurriendo de una manera no intencional.

Los antecedentes presentados muestran en sus resultados los riesgos a los que se encuentra expuesto el adulto mayor durante su vida diaria tanto de manera externa como interna que generalmente se encuentra relacionado a uso de calzado inadecuado, la falta de

apoyos para caminar, evitar zonas de riesgo, la carencia de acompañantes, exponiéndolos a sufrir lesiones por caídas generando deterioro en su calidad de vida familiar y social.

II.b. Base Teórica

Factores

Se entiende como los elementos condicionantes a diversas situaciones causantes de posibles hechos, contribuyendo de manera directa e indirecta a posibles riesgos a los que pueda estar expuesto el adulto mayor, siendo estos en su mayoría la falta del acondicionamiento de medidas seguras orientadas al cuidado del adulto mayor, un factor se encuentra asociado a la variación de cambios¹⁸.

Los factores causantes de situaciones que pongan en riesgo al adulto mayor en general se encuentran asociados a la parte socioeconómica como el hecho de estar inmersos en el grupo de pobreza, así como el hecho de ser muchos miembros en la familia , además de estar presentes las enfermedades de tipo crónico causantes de trastornos neurológicos, incapacitantes en la marcha por lo tanto generador de pérdida del equilibrio que se convierte en uno de los factores causantes de caídas en este grupo poblacional¹⁹.

Riesgo de Caídas

El riesgo de caída es la probabilidad que tiene una persona de sufrir una caída por perder el equilibrio y dar con el cuerpo en cualquier superficie, ocasionando lesiones que incluso podrían causar la muerte, la cual, puede prevenirse interviniendo en los factores intrínsecos y extrínsecos.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS)²⁰ las caídas generan traumatismos graves siendo por ese motivo la segunda causa de muertes, las caídas ocurren repentinamente por la pérdida del equilibrio y la población adulta mayor es aquella que está en mayor riesgo debido a la edad la cual es uno de los factores de riesgo.

Guerrero, et al²¹ determinaron que el riesgo de caídas es más frecuente en lugares cerrados y no ocurren en algún momento concreto ni época del año. Los lugares donde ocurren caídas con más frecuencia son el baño, el dormitorio y la cocina. Así mismo, las caídas suceden en donde los adultos mayores realizan sus actividades con frecuencia y en donde existen diversos factores como son los pisos mojados y los suelos resbaladizos.

Caídas del Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la salud (OMS)²², las caídas son una actividad cuya consecuencia precipite al adulto mayor al suelo de manera estrepitosa y en contra de su decisión. A su vez este tipo de caídas trae graves consecuencias generando estados de salud negativos en los adultos mayores a nivel mundial.

Cambios que Predisponen a Las Caídas en el Adulto Mayor

Espínola²³, postula que los cambios que se generan paulatinamente con el envejecimiento se relacionan directamente con el hecho de que los adultos caigan, estos se pueden dividir en “los responsables de la estabilidad postural y los que afectan la homeostasis de la presión arterial, o que pueden producir mareos o síncope”. Algunas alteraciones auditivas, visuales, pérdida del equilibrio también predisponen a las caídas en el adulto mayor.

Factores Extrínsecos e Intrínsecos

Quintar y Giber²⁴, los factores intrínsecos son todos aquellos propios del adulto mayor dentro de ellos están las enfermedades agudas, crónicas e incluso pierden la fuerza de la masa muscular, las capacidades cognitivas. Dentro de estos factores tenemos:

- Los relacionados a la edad: Son todos aquellos cambios relacionados a los años del adulto mayor.
- Hábitos de Vida: Se relaciona con las actividades saludables o no saludables del adulto mayor.
- Comorbilidades: Son las enfermedades crónicas y entre ellas resaltan patologías cardiovasculares, articulares, trastornos cognitivos, alteraciones visuales, neurológicas y urológicas.

Factores de riesgo biológicos: que se relaciona con todas las características individuales no modificables como son la raza, el sexo, la edad e íntimamente ligada a las alteraciones de tipo fisiológica del adulto mayor que se evidencia con la pérdida de la fuerza corporal, el hecho de olvidarse de las cosas, la presencia de enfermedades de tipo crónico donde se puede considerar a las afecciones locomotoras y la degeneración de las articulaciones²⁵.

Quintar y Giber²⁴ en cuanto a los factores extrínsecos, están relacionados con el medio ambiente en donde realizan sus actividades con frecuencia, estos lugares pueden ser su hogar, la calles, la Municipalidad. Dentro de estos factores tenemos:

- Individuales: Son todos aquellos que se relacionan directamente con el adulto mayor como su vestimenta, fármacos, calzado inadecuado, la polifarmacia y la automedicación.
- Factores Ambientales: Son todos aquellos que se relacionan con el hogar en donde habita el adulto mayor, como son los factores domésticos y fuera del hogar.

Los factores socioeconómicos se encuentran relacionados a las condiciones y situación económica de los adultos mayores que se relacionan con la comunidad en la cual se habita teniendo en cuenta muchas veces la baja escolaridad, el tipo de vivienda en el que habita, la dificultad del acceso a la salud y la asistencia social en el entorno en que se encuentra²⁵.

Los factores de tipo comportamental se encuentran asociados a los factores extrínsecos, relacionado íntimamente con las emociones de las personas, así como al hecho de haber adquirido ciertas costumbres durante el desarrollo de su vida asociado a consumo de alimentos y bebidas las cuales muchas veces son nocivas para la salud, de la misma manera se tiene en cuenta el tipo de comportamiento físico fuera y dentro del hogar que puede traducirse en sedentario o activo²⁵.

El factor de riesgo ambiental está vinculado a la interacción que tiene el adulto mayor con el medio que lo rodea incluyendo peligros dentro y fuera del hogar, en la casa se consideran la falta de alfombras y pisos antideslizantes, la falta de barandas, la presencia de pisos pulidos, la falta de una adecuada iluminación, de la misma manera fuera del hogar los mismos condicionantes forman parte de este factor que puede ser causante de lesiones en el adulto mayor por caídas²⁵.

Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶, el principio de la vejez o tercera edad inicia a los 65 años. En Perú se define como adulto mayor a las personas que tienen la edad de 60 años a más o mayores de 50 años si sus condiciones físico y mental así lo determinan.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶, define que esta etapa de vida se separa en lo siguiente: Tercera edad la cual está compuesta por personas de 65 a 74 años, cuarta edad la cual está compuesta por personas de 75 a 89 años, longevos la cual está compuesta

por personas de 90 a 99 años y centenarios compuesta por personas que sobre pasan los 100 años.

Teoría Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

Orem²⁷ expone su teoría conformada por tres teorías que se relacionan entre sí. Así mismo, determinó factores internos y externos en las personas que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. Donde la edad, el sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, forman parte de los procesos de autocuidado del adulto mayor en el proceso de prevención de las caídas.

Metaparadigmas:

Persona: La persona es un ser biológico, racional pensante y se le considera totalmente integral, dinámico y con la capacidad para conocerse, también tiene la capacidad de comprender su propia existencia para poder llevar a cabo su autocuidado²⁷.

Salud: Significa estado de salud en óptimas condiciones, ausencia de problemas que deterioren a la persona. Es la apreciación que tiene la persona sobre su propio bienestar²⁷. La edad Adulta mayor de por si sufre cambios que en muchas ocasiones deteriora la salud más aun con los cambios que las funciones orgánicas en esta edad se deterioran por diversos agentes que afectan su salud.

Enfermería: Significa aplicar la atención adecuada cuando la persona no se encuentra en la capacidad de auto cuidarse ante los problemas y situaciones que puedan suceder en la vida cotidiana²⁷. Los profesionales de esta rama de la salud se encuentran involucrados en los procesos orientados a mantener la calidad de vida de los adultos mayores.

El proceso del autocuidado se encuentra vinculado a la educación que pueda recibir el adulto mayor y sus familiares con el objetivo de prevenir lesiones que pueden llevarlos a la postración y pérdida de capacidades que alterne su calidad de vida²⁸.

Por lo cual auto cuidarse se convierte en trascendente para el adulto mayor, su familia e inclusive la sociedad, mientras se tenga menos cantidad de adultos mayores lesionados, se contará con un grupo de personas activas, sanas, con capacidades para enfrentar los años de la edad adulta mayor²⁸.

II.c. Hipótesis

Por tratarse de un estudio descriptivo no se requiere de hipótesis de contrastación. Según Sampieri²⁹, menciona “que no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis o que éstas son afirmaciones más generales”.

II.d. Variables.

Factores de riesgo de caídas.

II.e. Definición Operacional de Términos

Adulto Mayor

Son todas aquellas personas de 60 años a más de las cuales algunos sufren problemas de salud debido a su envejecimiento.

Riesgo

Es la probabilidad de que un paciente sufra algún daño con consecuencias negativas que podrían empeorar su estado de salud durante toda la atención.

Caídas

Son acciones involuntarias que nos hacen perder el equilibrio cayendo al suelo ocasionando lesiones en el cuerpo.

Factores Intrínsecos

Son aquellos factores que están relacionados con el estado de salud con el cual cuentan los adultos mayores.

Factores Extrínsecos

Son aquellos factores que están relacionados con el entorno en el que habita el adulto mayor encontrándose expuesto a múltiples situaciones al interior de su hogar.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

La investigación será de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo porque los datos que se recopilaron buscan especificar las características, son presentados de forma numérica y se fundamentan en la medición mediante el uso de la estadística.

Hernández²⁸, postula que el enfoque cuantitativo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.

El estudio de investigación es de diseño no experimental porque en ningún momento se manipulo la variable de investigación, de corte transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado logrando culminarlo en el plazo de tiempo establecido.

El diseño de la investigación que se utilizó para que la recolección de la información que se obtuvo de la muestra, sea de utilidad y manejada de manera eficiente. Teniendo en cuenta la variable y la muestra el diseño de investigación será el siguiente:



Teniendo en cuenta que:

M : muestra

O1 : Variables

III.b. Área del Estudio

El presente estudio se realizó en la zona sur de Lima en la Municipalidad San Juan de Miraflores con dirección avenida Belisario Suarez 1075 San Juan de Miraflores 15801. Teniendo como referencia la RENIEC y plaza central del distrito.

Los servicios que brinda el Centro del Adulto Mayor son diversos talleres como manualidades, bailes y también terapia física en dos únicos turnos. Un turno es por la mañana de 9 a 12 y por la tarde de 3 a 6. Los adultos mayores que asisten son personas jubiladas y que viven en el distrito de San Juan de Miraflores.

III.c. Población y Muestra

En el presente estudio la población serán los adultos mayores de ambos sexos que acuden a realizar sus diversos talleres de manualidades en horarios ya establecidos con facilidades para los que asisten al Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad San Juande Miraflores.

La población total conformada por 84 adultos mayores y la muestra por 60 adultos mayores quienes asisten al Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad San Juan de Miraflores, fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 60 a 80 años de ambos sexos.
- Que firmen el consentimiento firmado de manera voluntaria.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores de 81 años en adelante.
- Aquellos adultos que se niegan a participar en el estudio
- Adultos mayores con alguna enfermedad que les impida leer

y escribir.

- Adultos mayores con alguna enfermedad crónica que le impida participar en el estudio.
- Adultos mayores con enfermedad de salud mental diagnosticada.

III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Se utilizó como técnica una encuesta, el instrumento es un cuestionario debidamente validado donde se evaluó la escala para identificar los factores de riesgo de caídas en las personas adulto mayores, utilizado por Mallma J, el año 2019, que consta de 16 preguntas que responden a Si y No respuestas de opción dicotómica. El instrumento consta de 13 preguntas generales y se encuentra dividido en dos dimensiones:

Extrínsecos: 7,8,9,10,11,12,13.

Intrínsecos: 1,2,3,4,5,6.

Teniendo como valor final

Presentes

Ausentes

El instrumento fue sometido a validez de jueces expertos un total de cinco obteniendo el valor de 0.034, así mismo se realizó la prueba de confiabilidad según prueba Kuder de Richardson Kr20 obteniendo el valor de 0.62 siendo considerado una confiabilidad buena.

III.e. Diseño de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se realizó una vez obtenida la constancia de Comité de Ética institucional con número **76-2022- CIEI-UPSJB**, la cual demore aproximadamente 20 días en obtenerla y poder continuar con el trabajo de investigación.

Se solicitó la carta de campo dirigida a las autoridades de Centro del

Adulto Mayor de San Juan de Miraflores con la finalidad de obtener los permisos respectivos y poder realizar la aplicación del instrumento a los adultos mayores la cual demoró aproximadamente un mes y 15 días.

Los tramites demoraron aproximadamente 7 días desde el ingreso del documento por mesa de partes hasta la aceptación de las autoridades, brindándome las facilidades de acceso a las instalaciones, se realizó la aplicación del cuestionario en dos oportunidades, en todo momento se estuvo cerca del grupo de estudio en caso de que presentaran algún tipo de duda, resolviendo sus interrogantes de manera sencilla y clara.

Así mismo en todo momento se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación científica:

Beneficencia: Se explicó a cada adulto mayor que por ningún motivo su participación en la investigación generaría algún daño en su salud ya que sus respuestas serán de mucha ayuda para evitar los riesgos de caídas que puedan causar lesiones graves.

Justicia: Se brindó un buen trato con igualdad y sin ninguna preferencia por algún participante, respetando en todo momento sus creencias y culturas de todos los adultos mayores que formaron parte de la investigación.

Autonomía: Se respetó la decisión de cada participante en cuanto a su deseo de formar parte en la investigación y se explicó a cada uno de ellos que la información recopilada será utilizada de manera privada y confidencial.

No maleficencia: Se mantuvo en todo momento la salud y bienestar de los adultos mayores que participaron en la investigación, no se obligó en ningún momento a realizar la encuesta en contra de su voluntad, porque ellos tomaban la decisión de ser participantes de la investigación.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

El plan de tabulación de datos consistió en determinar qué el resultado de la variable se espera obtener con la finalidad de dar respuestas al problema y objetivos planteados, luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual el 22 de marzo previa elaboración de la tabla de códigos asignados a las respuestas del cuestionario logrando así separarlos por dimensiones.

Se le asignó una puntuación de uno a la presencia de riesgo y cero a la ausencia de riesgo los cuales fueron los códigos asignados y procesados previa realización de la tabla de códigos y la matriz de datos, en cuanto a los resultados obtenidos se continuó con la realización de la escala de valoración en la cual los factores de riesgo de caídas están presentes con un valor de 7 a 13 puntos y ausentes de 0 a 6 puntos, la dimensión intrínseca presentes de 4 a 6 puntos y ausentes de 0 a 3 puntos y extrínseca presentes de 5 a 7 puntos y ausentes de cero a cuatro puntos.

Para realizar la tabulación se utilizó el programa de Excel 2017, se realizó el análisis de los resultados y para ello se aplicó la estadística descriptiva y el análisis porcentual presentadas en tablas y gráficos para su interpretación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

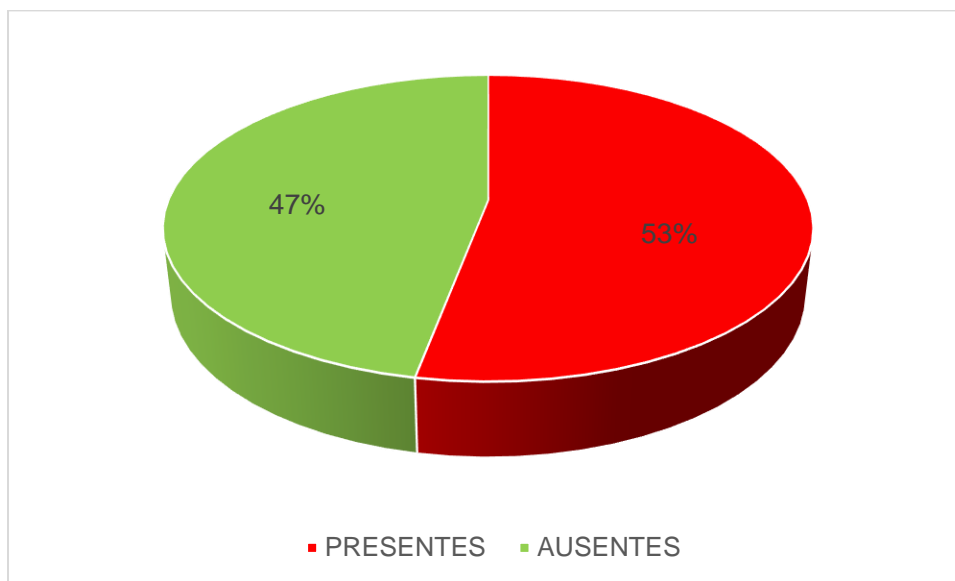
Tabla 1

Datos generales de los Adultos Mayores que Acuden al Centro del Adulto Mayor Municipalidad San Juan de Miraflores Marzo 2022

Datos generales	Categoría	n=60	%
Edad	60 – 69 años	42	70
	70 – 79 años	16	27
	De 80 a más	2	3
Género	Femenino	39	65
	Masculino	21	35
Sufrieron caídas	Si	37	62
	No	23	38
Número de caídas	1 caída	13	35
	2 caídas	16	43
	3 caídas	5	14
	4 caídas	3	8

Los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad San Juan de Miraflores tienen edades en su mayoría de 60 a 69 años con un 70% (42), son de sexo femenino 65% (39), además el 62% (37) de ellos han sufrido caídas; asimismo, el 35% ha tenido 1 caída, el 43% ha tenido 2 caídas, el 14% ha tenido 3 caídas y el 8,1% tiene 4 caídas.

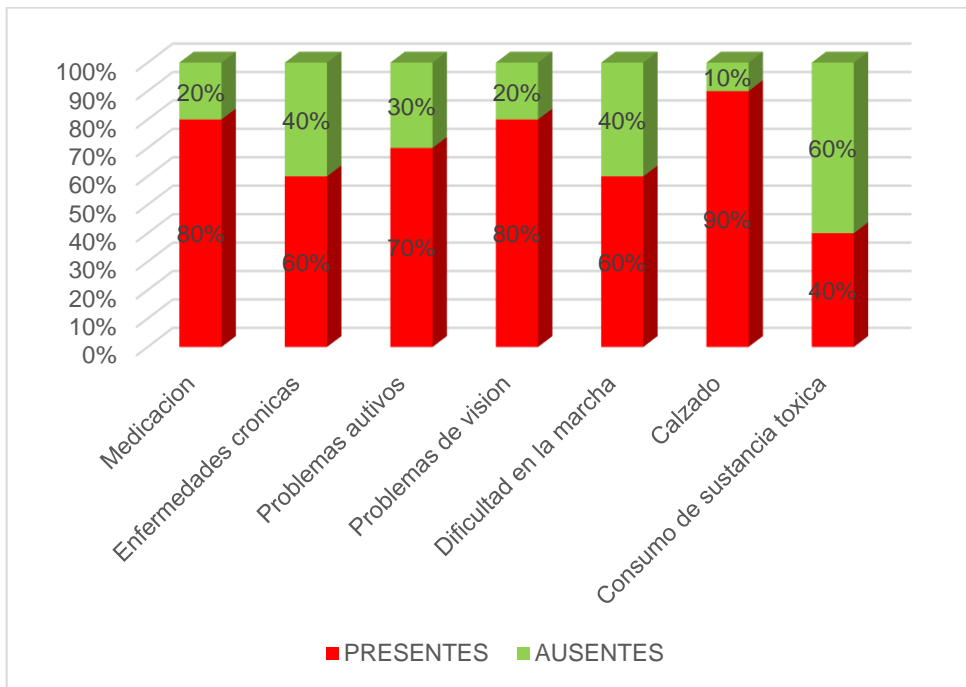
Gráfico 1
Factores de Riesgo de Caídas en los Adultos Mayores que Asisten al
Centro del Adulto Mayor Municipalidad San Juan de Miraflores
Marzo 2022



Los factores de riesgo de caídas en el 53% (32) de los adultos mayores participantes se encuentran presentes y en 47% (28) están ausentes.

Gráfico 2

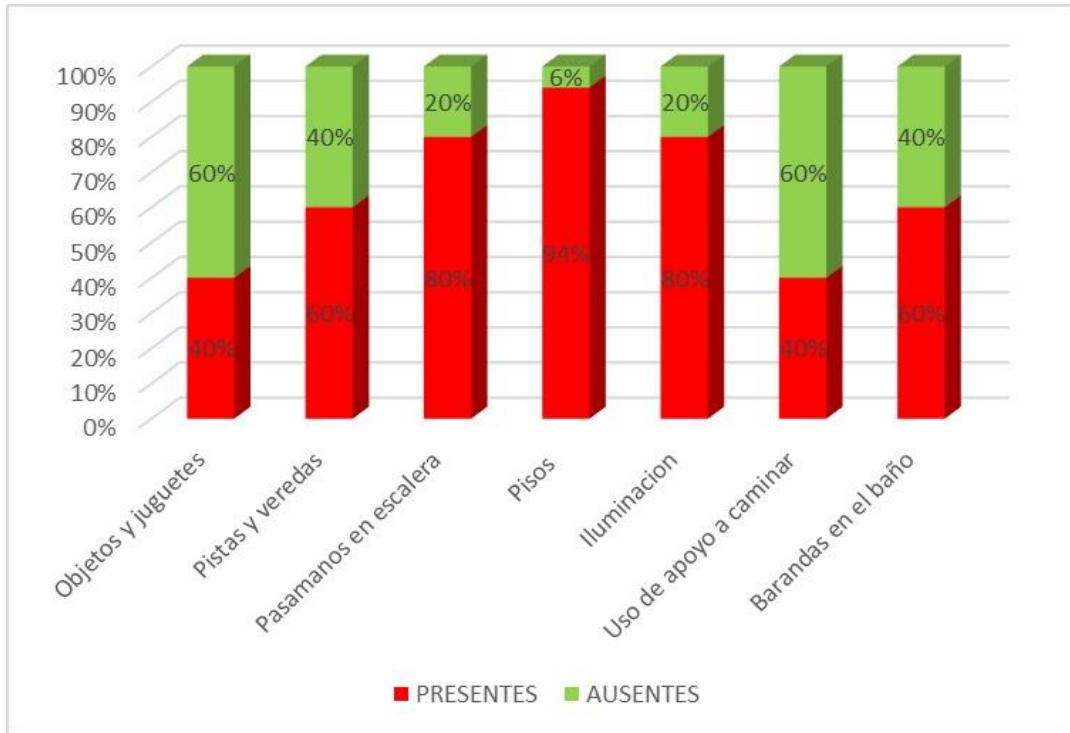
Factores de Riesgo de Caídas en los Adultos Mayores que Asisten Al Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad San Juan de Miraflores Según Dimensión Intrínsecos Marzo 2022



El 80% (48) de los adultos mayores presentan riesgo al consumo de medicación, 60% (36) en enfermedades crónicas, 70% (42) tiene problemas auditivos, 80% (48) tiene alteraciones de la visión, 90% (54) presenta riesgo en el uso del calzado, solo el 60% (36) ausentes los factores de riesgo con referencia al consumo de sustancias tóxicas.

Gráfico 3

Factores de Riesgo de Caídas en los Adultos Mayores que Asisten Al Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad San Juan de Miraflores Según Dimensión Extrínseca Marzo 2022



Los factores de riesgo según dimensión extrínseca en un 60%(36) están ausentes los objetos, juguetes y uso de apoyo al caminar, están presentes como riesgo las pistas y veredas en un 60%(36), las barandas en el baño, en un 60% (48) presentes los pasamanos en las escaleras, la iluminación y en un 94% los pisos.

IV.b. Discusión

Las personas adultas mayores son consideradas una población susceptible de sufrir lesiones de acuerdo al entorno en el que se desarrollen por lo cual se convierte en trascendente la realización de estudios que favorezcan a la prevención de situaciones que se pueden mejorar en su vida diaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶, define que esta etapa de vida se separa en lo siguiente: Tercera edad la cual está compuesta por personas de 65 a 74 años.

Los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad San Juan de Miraflores tienen edades en su mayoría de 60 a 69 años con un 70%, son de sexo femenino 65%, además el 62% de ellos han sufrido caídas; asimismo, el 35% ha tenido 1 caída, el 43% ha tenido 2 caídas, el 14% ha tenido 3 caídas y el 8.1% tiene 4 caídas. Comparable con el estudio de Hernandez⁸ quien muestra en su estudio al 55,5% de los sujetos de sexo femenino, el 44,4% amas de casa, el rango de edad predominante fue de 65 a 69 años, 67.3% habitan en área urbana, 47,5% tienen seguro popular, y 55,2% viven en pareja.

El estudio realizado en Argentina por Garcia⁹ presenta adultos mayores 60% de sexo masculino la edad presenta una mediana de 80 años, todas las personas internadas refirieron tener caídas previas al momento de la entrevista. Así también Mallma¹⁴ en su investigación presenta al 83% de sexo femenino y 17% masculino. La edad de mayor riesgo fue de 71-80 años con 45%. Los adultos mayores que participaron en la investigación cuentan con todas sus facultades cognitivas, evidenciándose en la gran cantidad de participantes en los diversos estudios.

Los factores de riesgo en el 53% (32) de los adultos mayores participantes se encuentran presentes, están ausentes en 47% (28). Diferenciando con el estudio de Hernandez⁸ quien presenta al 83% tienen poco riesgo de sufrir una caída, 15,1% mediano riesgo, y 2% alto riesgo. De la misma manera el estudio de Mallma¹⁴ quien presenta, no hay riesgo de caída en el adulto mayor en 29%, un riesgo medio de caídas en 34% y alto riesgo de caída en 37%.

Comparándose con el estudio de Núñez y Salas¹⁵ quien en su investigación presenta el 41,7% presenta bajo riesgo y el 58,3% alto riesgo de caída. De la misma manera se puede referir que las enfermedades de tipo crónico causantes de trastornos neurológicos, incapacitantes en la marcha por lo tanto generador de pérdida del equilibrio que se convierte en uno de los factores causantes de caídas en este grupo poblacional¹⁹.

El 80% (48) de los adultos mayores presentan riesgo al consumo de medicación, 60% (36) en enfermedades crónicas, 70% (42) tiene problemas auditivos, 80% (48) tiene alteraciones de la visión, 90% (54) presenta riesgo en el uso del calzado, solo el 60% (36) de los adultos mayores no se relacionan con los factores de riesgo con referencia al consumo de sustancias tóxicas. Comparable con el estudio de Suarez¹¹ donde un 72% refirieron alguna caída en el último año. Los factores predisponentes para caerse más frecuentes fueron tener alguna enfermedad como diabetes o hipertensión.

Así mismo la investigación de Núñez y Sales¹⁵ presenta que los adultos mayores en relación al consumo de los medicamentos se observaron 33,33% no consumen ningún tipo de medicamento, el 26,67% consumen hipotensores y con respecto a los diuréticos, tranquilizantes y otros medicamentos se utilizan con menor frecuencia. Según la Organización Mundial de la salud (OMS)²⁰ las caídas generan traumatismos graves siendo por ese motivo la segunda causa de muertes, las caídas ocurren

repentinamente por la pérdida del equilibrio y la población adulta mayor es aquella que está en mayor riesgo.

Así también se puede referir que se relaciona con todas las características individuales no modificables como son la raza, el sexo, la edad e íntimamente ligada a las alteraciones de tipo fisiológica del adulto mayor. Por lo tanto, el generar el análisis de los factores de los riesgos de caídas se convierten trascendentes desde la perspectiva de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

El 60% de los adultos mayores tienen presentes los factores de riesgo de caídas en los siguientes ítems cuenta con barandas en el baño de su hogar, 80% con riesgo por la iluminación, no tener pasamanos en la escalera, así mismo 60% refiere que los riesgos están ausentes en el uso de bastones o andadores, al caminar por pistas y veredas y tener objetos tirados en el hogar. Comparable con el estudio de Hernandez⁸ el 57,7% es independiente para realizar las actividades básicas de la vida diaria. 47,8% tuvieron alguna caída en los últimos seis meses, con mayor frecuencia dentro de hogar 75%, patio 23%, recámara 16%, y el baño 12%.

De la misma manera Antezana¹² presenta en cuanto a los factores extrínsecos, se obtiene una población en donde el uso de gafas es del 58% y 21 personas presentaron antecedentes de caídas en los últimos 3 meses. Para Guerrero et al²¹ en su investigación determinaron que el riesgo de caídas es más frecuente en lugares cerrados. Los lugares donde ocurren caídas con más frecuencia son el baño, el dormitorio y la cocina.

La preparación del hogar para el cuidado del adulto mayor se convierte en una necesidad en el proceso del autocuidado del adulto mayor el contar con una adecuada iluminación favorecerá su paso a través de los pasadizos, escaleras previniendo las lesiones por caídas a las que se

pueda encontrar expuesto.

Los factores a los que se encuentran expuestos los adultos mayores están relacionados al factor de riesgo ambiental el cual se encuentra vinculado a la interacción que tiene el adulto mayor con el medio que lo rodea incluyendo peligros dentro y fuera del hogar, en la casa se consideran la falta de alfombras y pisos antideslizantes, la falta de barandas, la presencia de pisos pulidos, la falta de una adecuada iluminación.

El proceso del autocuidado en esta población se encuentra ligado al proceso de aprendizaje en relación a aquellas medidas que se deben de tener en cuenta para la prevención de las caídas en los adultos mayores tanto fuera del hogar como al interior del mismo, este grupo poblacional es susceptible a diversas situaciones debido a los cambios físicos y cognitivos a los que se ha visto expuesto por la presencia de accidentes o afecciones crónicas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor en la Municipalidad San Juan de Miraflores marzo 2022 están presentes.

Los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al Centro de Adulto Mayor en la Municipalidad San Juan de Miraflores según dimensiones intrínsecos y extrínsecos se encuentran presentes.

V.b. Recomendaciones

Coordinar con las autoridades de la localidad en busca de generar estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores orientadas a facilitar su acceso a las calles, parques, centros de recreación, lo que modificara su calidad de vida orientándolos a procesos de mejora continúa fortaleciendo sus relaciones sociales sin exponerse a sufrir accidentes.

A los adultos mayores fomentar sus capacidades de autocuidado en relación a la prevención de accidentes fuera y dentro de su hogar tomando en cuenta con responsabilidad y empeño el uso de medios de apoyo, la compañía de familiares, el seguimiento y control médico que mejore su calidad de vida brindando una respuesta positiva en esta etapa de vida.

Al personal de Enfermería fortalecer los lazos de cuidado y participación permanente de los adultos mayores en los programas integradores de la comunidad en base al dialogo permanente con la población fortaleciendo de esta manera la comunicación y las medidas de prevención frente a los diversos agentes externos a los que se encuentre expuestos.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021[consultado el 29 de junio de 2021] Disponible en: <https://.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Organización Panamericana de Salud [Internet]. Washington: Organización Panamericana de Salud; 2021 [consultado el 29 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable>.
3. Silva-Fhon J.R, Partezani R., Miyamura k, Fuentes W. Causas y Factores Asociados a las Caídas del Adulto Mayor. Enferm. Univ. [Internet]. 2019 [citado 29 junio 2021]; 16(1): 31-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100031&lng=es.
4. Fernández M, Zaldívar N, Saborit Y, González Y, Postigo O, Collejo Y, et al. Efectividad de un programa de ejercicios físicos para la prevención de caídas en el adulto mayor. Rev Cuba Med Física y Rehabil. 2021;13(1):14-47.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2021 [consultado el 29 de junio del 2021] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf

6. Vizcardo A. Valoración de riesgo de caídas según agudeza visual en usuarios del club adulto mayor de Ciudad de Dios [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Privada Autónoma del Sur; 2021.
7. Córdova I. Riesgo a caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Santiago Apóstol Comas. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
8. Hernández M, Juárez A, Báez M, Lumbreras I, Banderas J. Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. Horiz Sanit. [Internet] 2020 [citado 20 junio 2021] ;19(1):1-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100153&lng=es.
9. García S, Gómez F, Pérez D. Riesgo de caídas en los Pacientes Internados en el Hospital Geriátrico de Agudos “Juana Francisca Cabral” de la ciudad de corrientes. Libr Artículos Científicos en Salud. 2019;18-21.
10. Tapia V, Molina I. Condición física y riesgo de caída en adultos mayores autovalentes de la ciudad de Chillán. Rev Ciencias la Act. Física. 2020;21(2):1-11.
11. Suárez G., Velasco V., Limones M., Reyes H., Zacarías B. Factores asociados con caídas en el adulto mayor. Paraninfo Digit.2018;12(28):25-31.
12. Antezana P., Niño E., Vargas D., Osman F. Factores de riesgo correlacionados a caídas del adulto mayor entre 60 y 90 años de edad institucionalizado en hogares gerontológicos de la ciudad de Bogotá durante febrero y noviembre del 2017. [Tesis de licenciatura]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017.

13. León F, Tarazona D. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, de un Hospital del Seguro Social del Callao. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
14. Mallma J. Factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
15. Nuñez C, Sales D. Riesgo de Caídas en Adultos Mayores del Club 1er Sector del Distrito de Carabayllo. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018
16. Anaya D, Ariza C. Factores asociados a caídas en el adulto mayor en el programa de atención domiciliaria. Rev Peru Investig en Salud. [Internet]. 2018 [citado 29 junio 2021] ;2(1):28-33. Disponible en: <http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/210/197>
17. Quispe S. Factores de Riesgo Asociado a Caídas en el Adulto Mayor del Área de visita Domiciliaria del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval. [Tesis de Segunda Especialidad]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2018.
18. Definición ABC. Concepto de factores [Home page en internet][Acceso 18 de noviembre del 2022]Disponible en : <https://www.definicionabc.com/general/factores.php#:~:text=Entendemos%20por%20factores%20a%20aquellos,variaci%C3%B3n%20o%20de%20los%20cambios.>
19. Organización Mundial de la Salud. Caídas [Home page en Internet][Acceso 18 de noviembre del 2022]Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

20. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 15 de agosto de 2022].

Disponible en:

[:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls)

21. Guerrero C, Angeles M, Gonzales G, Canelia J, López Aguilera E. Factores de riesgo que predisponen caídas en adultos mayores, región Centro-Norte de Nicaragua. [Tesis de licenciatura]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.

22. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Manual de prevención de caídas en el adulto mayor. Santiago de Chile: Ministerio de salud; 2020.

23. Espínola H. Caídas en el adulto mayor. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018 ;(14): 20-30.

24. Quintar E, Giber F. Las caídas en el adulto mayor: factores de riesgo y consecuencias. Actual Osteol. 2014;10(3):278-86.

25. Terra L, Vitorelli L, Inácio M, Mendes M, Silva J, Ribeiro P. Evaluación del riesgo de caídas en las personas mayores: ¿cómo hacerlo?. Gerokomos [Internet]. 2014 Mar [citado 2022 Nov 19] ; 25(1): 13-16.

Disponible

en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100004&lng=es)

[928X2014000100004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100004&lng=es)

[https://dx.doi.org/10.4321/S1134-](https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100004)

[928X2014000100004.](https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100004)

26. Organización Mundial de la Salud. Definición del término adulto mayor y de funcionalidad en este grupo etario. Ginebra: OMS; 2016.

27. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de

autocuidado: Dorothea Orem [consultado 15 de agosto de 2022]. 2017;19(3):89-100.Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-8921

28. Cardona J, Álvarez-Mendieta M, Pastrana-Restrepo S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia. Rev Ciencias la Salud. 2019;12(2):1-7.

26. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. 2014;36(6):1-7.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)

27.Hernandez S. Formulación de Hipótesis. En: McGraw-Hill. Metodología de Investigacion.Mexico: McGraw-Hill;2006. p.79.

28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6.a ed. Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P, editores. Bogotá: Mc Graw Hill; 2014. 634. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es)

Bibliografía

1. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Manual de prevención de caídas en el adulto mayor. Santiago de Chile: Ministerio de salud; 2020.
2. Hernandez S. Formulación de Hipótesis. En: McGraw-Hill. Metodología de Investigacion.Mexico: McGraw-Hill;2006. p.79

ANEXOS

ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días señor (a), Mi nombre es Martha Avila Ortiz, soy estudiante de Enfermería del 9no ciclo de la Universidad San Juan Bautista, estoy llevando a cabo un trabajo de investigación que tiene por finalidad obtener información acerca de los factores de riesgo de caídas que tienen los adultos mayores por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente los enunciados que se presentan a continuación. De antemano agradezco su comprensión y colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Responda con toda sinceridad a las preguntas que se le realizará en el presente instrumento.

III. DATOS GENERALES:

1. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()
2. Edad:
3. Presento caídas en los últimos 12 meses a) Si () b) No ()
4. Numero de caídas:

IV CONTENIDO

1. Actualmente usted padece alguna enfermedad como:

- a) Diabetes ()
- b) Artrosis ()
- c) Hipertensión arterial ()
- d) Osteoporosis ()
- e) Diabetes Mellitus ()
- f) Depresión ()
- g) Ninguno ()
- h) Otros

2. Medicamentos que toma:

- a. Sedantes ()
- b. Diuréticos
- c. Hipotensores ()
- d. Anti depresivos ()
- e. Ninguno ()
- f. Otros medicamentos

3. Conoce los efectos secundarios de los medicamentos que consume:

- a) Si ()
- b) No ()

N°	ITEMS	SI	NO
1	Presenta dificultad para sostenerse de pie		
2	Presenta problemas auditivos		
3	Presenta problemas de la visión		
4	Presenta dificultad para caminar		
5	En su casa cuenta tiene iluminación insuficiente		
6	Consume bebidas alcohólicas con frecuencia		
7	El baño y/o ducha de su vivienda cuenta con barandas o barras para apoyarse.		
8	Usa algún tipo de instrumento para su movilización deambulacion (bastón, andador)		
9	Usa calzados como sandalias; zapatos de talla grande o pequeña a la suya, calzados de taco alto.		

10	Los suelos de su vivienda son resbalosos, deslizantes, mojado o desnivelados.		
-----------	---	--	--

11	La escalera de su vivienda cuenta con pasamanos o barandas		
12	Las calles de su entorno presentan piso o veredas con grietas o dispares.		
13	En su vivienda hay objetos tirados en el piso		

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
ITEM 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 10	1	1	1	1	1	5	0.03125
						SUMA	0.34375
						DIVISION	0.034375

Se ha considerado 0 para la respuesta negativa
1 para la respuesta positiva

Formula $P = 0.343/10 = 0.034$

Se evidencia que el resultado obtenido es 0.034 menor de 0.05 por lo cual el instrumento se considera válido para la investigación según la aplicación de la prueba binomial.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	ITEMS	Kr 20	Confiabilidad
Factores de riesgo a caídas	13	0.62	Buena

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right]$$

Dónde:

Rtt = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de ítems que contiene el instrumento

Vt = Varianza total de la prueba

pq = Sumatoria de la varianza individual de los ítems

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

Factores de riesgo de caídas

Categoría	Puntaje
Presentes	7 a 13 puntos
Ausentes	0 a 6 puntos

Dimensión intrínseca

Categoría	Puntaje
Presentes	4 a 6 puntos
Ausente	0 a 3 puntos

Dimensión extrínseca

Categoría	Puntaje
Presentes	5 a 7 puntos
Ausentes	0 a 4 puntos

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me dirijo a Usted porque me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“Factores de Riesgo de Caídas en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor Municipalidad San Juan de Miraflores, marzo 2022”**. Antes que Usted acepte y 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

El estudio de investigación tiene el propósito de describir y evidenciar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores que asisten al centro de adulto mayor en la municipalidad San Juan de Miraflores.

Riesgo

El estudio de investigación trabajará cuestionarios 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 el Señor(a) Martha Avila Ortiz – 974 707 193 martha.avila@upsjb.edu.pe

Beneficios

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, 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, el único autorizado a la información será el investigador, 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 dedatos, para el posterior análisis estadístico.

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

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del Investigador

Firma

**Comité de Ética Institucional de Investigación: Universidad Privada San Juan
Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe**